

BULLETIN D'ADHÉSION

Contrat n°A0034537201





CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE

CYBER RISQUE

Contrat souscrit par le Conseil National de l'ordre des experts-comptables auprès de EULER Hermès pour le compte des cabinets d'experts-comptables adhérents au contrat Groupe RCP N° 118 269 730

ASSUREUR

Euler Hermes SA Entreprise d'assurance belge agréée sous le code 418 - Siège social : avenue des arts 56-1000 Bruxelles Belgique immatriculée au RPM Bruxelles sous le n° 0403 248 596 agissant par sa succursale française Euler Hermes France. Succursale française Euler Hermes France - 1 place des Saisons - 92048 Paris La Défense Cedex.

COURTIER

Verspieren : Siège − 1 avenue François Mitterrand − 59290 Wasquehal − www.verspieren.com - SA à conseil d'administration au capital de 1 000 000 € − Siren N°321 502 049 − RCS Lille Métropole − N° ORIAS : 07 001 542.

ASSURÉ ADHÉRENT AU CONTRAT GROUPE RCP N° 118269730

Adhérent au contrat Groupe RCP n°:	
Nom ou raison sociale:	
Code postal:	Ville:

GARANTIE DE BASE 1ère LIGNE MMA

MONTANT APPLICABLE A L'ENSEMBLE DES GARANTIES PAR SINISTRE ET PAR ANNÉE D'ASSURANCE :			
GARANTIES		FRANCHISE	
GESTION DE CRISE	50 000 €	300 €	
PERTES DE DONNEES INFORMATIQUES	120 000 €	300 €	
Frais supplémentaires d'exploitation Durée d'indemnisation maximum 3 mois Frais de notification	30 000 €	1 500 €, si non-respect des mesures de prévention : 3 000 €	
Fraude par introduction dans le SI de l'assuré Cyber extorsion	33 300 €		



COMPLÉMENTAIRE 2ème LIGNE ALLIANZ TRADE

GARANTIE DE BASE 1è LIGNE MMA INCLUSE DANS VOTRE ASSURANCE RCP		ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE 2ème LIGNE ALLIANZ TRADE		IE ALLIANZ TRADE
GARANTIE		□ OPTION 1	□ OPTION 2	□ OPTION 3
GESTION DE CRISE	50 000 €			
PERTES DE DONNÉES	120 000 €	50000 € en plus des garanties de base	100 000€ en plus des garanties de base	200 000€ en plus des garanties de base
FRAIS SUPPLÉMENTAIRE D'EXPLOITATION	30 000 €			
FRAIS DE NOTIFICATION	30 000 €			
FRAUDE par introduction dans le SI de l'assuré	30 000 €	25 000 € en plus des garanties de base	50 000 € en plus des garanties de base	75 000 € en plus des garanties de base
FRAUDE AU PRESIDENT FAUX CLIENTS FAUX FOURNISSEURS	NON ACQUISE	25 000 €	50 000 €	75 000 €
CYBER EXTORSION	30 000 €	25 000 € en plus des garanties de base	50 000 € en plus des garanties de base	75 000 € en plus des garanties de base
CYBER VOL	NON ACQUISE	25 000 €	50 000 €	75 000 €
LIMITES SUR LES SOMMES ASSUREES	l'indemnité sur frais supplemen- taires d'exploitation frais de noti- fication fraude et cyber extorsion ne peut pas exceder 30 000 € au global	quelle que soit la nature des garanties engagées, le montant maximum des garan- ties ne peut excéder 50 000 €	quelle que soit la nature des garanties engagées, le montant maximum des garan- ties ne peut excéder 100 000 €	quelle que soit la nature des garanties engagées, le montant maximum des garan- ties ne peut excéder 200 000 €
LIMITATION CONTRAC- TUELLE D'INDEMNITE	30 000 000 € par événement (ensemble des sinistres touchant plusieurs assurés et résultant d'une même cause) et par année d'assurance	5 000 000 € par événement (ensemble des sinistres touchant plusieurs assurés et résultant d'une même cause) et par année d'assurance		
SPECIFICITES SUR FRAIS SUPPLEMENTAIRES	les frais supplementaires d'exploitation durée 3 mois jusqu'à restauration du Système d'information	frais supplementaires d'exploitation 6 mois + 3 mois après restauration du système d'information		
FRANCHISE	GESTION DE CRISE ET PERTES DE DONNEES 300 EUROS AUTRES GARANTIES 1500 € NON RESPECT DES MESURE DE PREVENTION 3000 EUROS	Les franchises du contrat de 1ère ligne s'appliquent lorsque le contrat de 2 ^{ème} ligne intervient à défaut des garanties accordées par le contrat de 1 ^{ère} ligne		
TARIFS	COMPRISES DANS VOTRE ASSURANCE RCP	251 EUROS	469 EUROS	645 EUROS

CONDITIONS DE GARANTIE

UNE FRANCHISE MAJORÉE SERA APPLIQUÉE SI LES MESURES DE PRÉVENTION SUIVANTES NE SONT PAS RESPECTÉES:

- a. la connexion au réseau informatique ou au poste informatique se fait via un mot de passe contenant au minimum 8 caractères, b. les Logiciels et applications utilisées, lorsqu'ils sont mis à jour, le sont suivant les recommandations de l'éditeur,
- c. un anti-virus et un firewall sont installés sur le système d'information et mis à jour automatiquement,
- d. l'existence d'une sauvegarde des données informatiques déconnectée du système d'information réalisée au moins une fois tous les sept jours et testée au moins une fois par an.
- On entend par sauvegarde déconnectée, toute sauvegarde non accessible en dehors des phases effectives de sauvegarde...

L'ASSURÉ DÉCLARE AVOIR PRIS NOTE DES RECOMMANDATIONS SUIVANTES :

- a. lors de l'utilisation de la messagerie, ne pas ouvrir de pièces jointes ou de lien provenant de destinataire inconnu ou dont le titre ou le format paraissent incohérent. Les pièces jointes ne doivent pas comporter de format du type .com / .exe / .vbs / .lnk / etc.
- b. un paiement sur internet ne doit se faire que si la mention « https:// » apparaît au début de l'adresse du site internet,
- c. lors d'un déplacement les appareils et supports doivent être gardés avec son propriétaire et/ou utilisateur pour éviter le risque de vol,
- d. les ordinateurs portables doivent disposer d'un système de chiffrement intégral permettant de sécuriser le disque dur.
- e. les employés des cabinets d'expertise comptable sont sensibilisés aux risques et menaces liées aux cyberattaques.



DURÉE DU CONTRAT

Le contrat est souscrit pour la période qui s'étend entre la prise d'effet et le 31 décembre suivant. Il se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction sauf résiliation moyennant le respect d'un préavis de 2 mois.

DISPOSITIONS LÉGALES

L'adhérent soussigné :

- reconnaît avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information qui avec le bulletin d'adhésion composent le contrat d'assurances.
- reconnaît que les renseignements portés sur le bulletin d'adhésion en réponse aux questions posées par l'assureur sont exacts.
- reconnaît être informé qu'il s'expose, en cas de réticence, de fausse déclaration, d'omission ou de déclaration inexacte, aux sanctions prévues par les articles L. 113-8 (nullité du contrat) et L. 113-9 (réduction de l'indemnité) du code des assurances quand cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur.

Sous peine des mêmes sanctions, toute modification de ces éléments doit être portée à la connaissance de l'assureur.

Les données à caractère personnel concernant l'adhérent sont utilisées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution de ses contrats d'assurance.

Elles peuvent également être utilisées à des fins de gestion commerciale sauf opposition de sa part, de contrôle interne, de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, ainsi que de lutte contre la fraude à l'assurance. Ce dernier traitement peut entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les données sont destinées à Euler Hermes SA Entreprise d'assurance belge agréée sous le code 418

Siège social : avenue des arts 56-1000 Bruxelles Belgique immatriculée au RPM Bruxelles sous le n° 0403 248 596 agissant par sa succursale française Euler Hermes France.

Succursale française Euler Hermes France - 1 place des Saisons - 92048 Paris La Défense Cedex.

☐ L'adhérent ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale.

Cadre réservé à Verspieren

Adhésion nº:	
Contrat nº:	
Date d'effet:	
Date d'échéance:	
1 ^{er} janvier	

L'adhérent (cachet et signature suivi de la mention «lu et approuvé»)



Le:

- ☐ Je m'oppose à recevoir des offres commerciales de la part de Verspieren
- ☐ En cochant cette case, je m'oppose à ce que Verspieren communique mes données personnelles à des tiers partenaires de Verspieren, à des fins de gestion d'opération de prospection et de relation commerciale.

Les données personnelles collectées par Verspieren, responsable de traitement, à travers ce formulaire sont destinées à la gestion et l'exécution du contrat Responsabilité civile professionnelle.

Vous êtes informés que vos données personnelles pourront également être utilisées à des fins de gestion des opérations de prospection et de la relation commerciale entre professionnels, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et financement du terrorisme.

Conformément à la réglementation relative à la protection des données issues du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement et du Conseil Européens, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité de vos données personnelles ainsi que la limitation de leur traitement. Pour exercer ces droits, veuillez adresser votre demande à dpo@verspieren.com. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement fait de vos données n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Pour plus d'information, veuillez-vous référer à la Politique de protection des données à caractère personnel disponible sur le site www.verspieren.com.





ASSURANCES PROFESSIONNELLES



Allianz Trade

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE 2ème LIGNE

CYBER-RISQUE

Notice d'information du contrat n° A0034537201 souscrit par le Conseil National de l'Ordre des experts-comptables auprès de EULER HERMES SA



NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE DE DOMMAGES CYBER-RISQUE

CONTRAT Nº A0034537201 CONDITIONS GÉNÉRALES

Contrat d'assurance collective de dommages cyber-risque n° A0034537201 - Souscrit par le Conseil National de l'Ordre des Experts Comptables 200-216 rue Raymond Losserand 75014 Paris, ci-après dénommé « Le souscripteur » auprès de Euler Hermes SA Entreprise d'assurance belge agréée sous le code 418. Siège social : avenue des arts 56-1000 Bruxelles Belgique immatriculée au RPM Bruxelles sous le n° 0403 248 596 agissant par sa succursale française Euler Hermes France. Succursale française Euler Hermes France 1 place des Saisons - 92048 Paris La Défense Cedex ou « l'assureur* » pour le compte des experts comptables ou des cabinets d'experts-comptables ayant adhéré au contrat groupe RCP N° 118 269 730, ci-après dénommés l' « assuré* » ou l' « adhérent » par l'intermédiaire du cabinet Verspieren,: Siège social – 1 avenue François Mitterrand – 59290 Wasquehal www.verspieren.com - SA à conseil d'administration au capital de 1 000 000 € - Siren N°321 502 049 - RCS Lille Métropole - N° Orias : 07 001 542 - www.orias.fr

1. GÉNÉRALITÉS

OBLIGATIONS DES ASSURÉS

Une franchise majorée sera appliquée si les mesures de prévention ci-dessous ne sont pas respectées :

- a. la connexion au réseau informatique ou au poste informatique se fait via un mot de passe contenant au minimum 8 caractères,
- b. les Logiciels* et applications utilisées, lorsqu'ils sont mis à jour, le sont suivant les recommandations de l'éditeur,
- c. un anti-virus et un firewall sont installés sur le système d'information* et mis à jour automatiquement,
- d. l'existence d'une sauvegarde des données informatiques* déconnectée du système d'information* réalisée au moins une fois tous les sept jours et testée au moins une fois par an.

On entend par sauvegarde déconnectée, toute sauvegarde non accessible en dehors des phases effectives de sauvegarde.

Si l'une des mesures de prévention a), b) ou c) n'est pas respectée, l'assuré se verra appliquer en cas de sinistre la franchise majorée prévue aux tableaux de garantie de l'article 1.2.2., si ce non-respect est en rapport avec l'origine du sinistre ou a provoqué l'aggravation du sinistre.

Sont exclus les frais résultant de l'aggravation des dommages consécutifs au non-respect de la mesure d).

L'assuré déclare avoir pris note des recommandations suivantes :

- lors de l'utilisation de la messagerie, ne pas ouvrir de pièces jointes ou de lien provenant de destinataire inconnu ou dont le titre ou le format paraissent incohérent. Les pièces jointes ne doivent pas comporter de format du type .com / .exe / .vbs / .lnk / etc.
- un paiement sur internet ne doit se faire que si la mention «https://» apparait au début de l'adresse du site internet,
- lors d'un déplacement les appareils et supports doivent être gardés avec son propriétaire et/ou utilisateur pour éviter le risque de vol,
- les ordinateurs portables doivent disposer d'un système de chiffrement intégral permettant de sécuriser le disque dur.
- les employés des cabinets d'expertise comptable sont sensibilisés aux risques et menaces liées aux cyberattaques.

MONTANTS DES GARANTIES ET FRANCHISES DU CONTRAT DE BASE 1ère LIGNE MMA

Pour mémoire, les garanties suivantes sont accordées dans l'annexe «CYBER RISQUES» du contrat RCP N°118.269.730 :

les montants de garanties reprises dans le tableau ci dessous du contrat de base 1ère ligne MMA ne sont pas indexés

GARANTIES DE BASE 1ÈRE LIGNE MMA INCLUSE DANS VOTRE ASSURANCE RCP				
MONTANT APPLICABLE A L'ENSEMBLE DES GARANTIES PAR SINISTRE ET PAR ANNÉE D'ASSURANCE :				
GARANTIES		FRANCHISES		
GESTION DE CRISE	50 000 €	300 €(1)		
PERTES DE DONNEES INFORMATIQUES	120 000 €	300 € (1)		
Frais supplémentaires d'exploitation				
Durée d'indemnisation maximum 3 mois				
Frais de notification	30 000 €	1 500 €, si non-respect des mesures de		
Fraude par introduction dans le SI de l'assuré	50 000 €	prévention : 3 000 € (1)		
Cyber extorsion				
Fraude Informatique (2)				

(1) lorsqu'un mêmesinistre impacte plusieurs garanties, il est fait application de la franchise la plus élevée entre toutes les garanties concernées par ce renvoi.

(2) Y compris télecommunications frauduleuses



LIMITATION CONTRACTUELLE INDEMNITE (ANNEXE «CYBER RISQUES» - CONTRAT N° 118269730)

L'engagement maximum de l'Assureur* ne pourra en aucun cas dépasser la somme de 30 000 000 € par évènement et par année d'assurance. Par évènement on entend : l'ensemble des sinistres touchant plusieurs assurés et résultant d'une même cause.

Modalités d'indemnisation

Dans ce cas l'indemnité revenant à chaque assuré est calculée ainsi: Montant des frais supportés par l'Assuré X LCI (après déduction des sinistres déjà évalués et/ou réglés) / cumul des frais nets de franchises pour l'ensemble des assurés.

CLAUSES SPECIFIQUES

Par dérogation aux Conventions Spéciales et aux Conditions Générales, les garanties de l'annexe «CYBER RISQUES» du contrat n° 118269730 sont étendues aux données des assurés hébergées chez un sous-traitant de leur prestataire informatique dès lors que le sous-traitant est désigné dans le contrat du prestataire informatique.

Une garantie complémentaire est accordée selon l'une ou l'autre des options indiquées ci-dessous si mention en est faite sur le bulletin d'adhésion et moyennant la cotisation indiquée sur le bulletin d'adhésion

Les montants de garantie ne sont pas indexés.

MONTANTS ASSURÉS PAR LE CONTRAT COMPLÉMENTAIRE DE 2ème LIGNE ALLIANZ TRADE

GARANTIE DE BASE 1ÈRE LIGNE MMA INCLUSE DANS VOTRE ASSURANCE RCP		ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE 2ÈME LIGNE ALLIANZ TRADE		
GARANTIE		OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
GESTION DE CRISE	50 000 €			
PERTES DE DONNÉES	120 000 €	50000 € en plus des garanties de base	100 000€ en plus des garanties de base	200 000€ en plus des garanties de base
FRAIS SUPPLÉMENTAIRE D'EXPLOITATION	30 000 €			
FRAIS DE NOTIFICATION	30 000 €			
FRAUDE par introduction dans le SI de l'assuré	30 000 €	25 000 € en plus des garanties de base	50 000 € en plus des garanties de base	75 000 € en plus des garanties de base
FRAUDE AU PRESIDENT FAUX CLIENTS FAUX FOURNISSEURS	NON ACQUISE	25 000 €	50 000 €	75 000 €
CYBER EXTORSION	30 000 €	25 000 € en plus des garanties de base	50 000 € en plus des garanties de base	75 000 € en plus des garanties de base
CYBER VOL	NON ACQUISE	25 000 €	50 000 €	75 000 €
LIMITES SUR LES SOMMES ASSUREES	l'indemnité sur frais supplemen- taires d'exploitation frais de noti- fication fraude et cyber extorsion ne peut pas exceder 30 000 € au global	quelle que soit la nature des garanties engagées, le montant maximum des garan- ties ne peut excéder 50 000 €	quelle que soit la nature des garanties engagées, le montant maximum des garan- ties ne peut excéder 100 000 €	quelle que soit la nature des garanties engagées, le montant maximum des garan- ties ne peut excéder 200 000 €
LIMITATION CONTRACTUELLE D'INDEMNITE	30 000 000 € par événement (ensemble des sinistres touchant plusieurs assurés et résultant d'une même cause) et par année d'assurance	5 000 000 € par événement (ensemble des sinistres touchant plusieurs assurés et résultant d'une même cause) et par année d'assurance		
SPECIFICITES SUR FRAIS SUPPLEMENTAIRES	les frais supplementaires d'exploitation durée 3 mois jusqu'à restauration du Système d'information	frais supplementaires d'exploitation 6 mois + 3 mois après restauration du système d'information		
FRANCHISE	GESTION DE CRISE ET PERTES DE DONNEES 300 EUROS AUTRES GARANTIES 1500 € NON RESPECT DES MESURE DE PREVENTION 3000 EUROS	Les franchises du contrat de 1ère ligne s'appliquent lorsque le contrat de 2ème ligne intervient à défaut des garanties accordées par le contrat de 1ère ligne		
TARIFS	COMPRISES DANS VOTRE ASSURANCE RCP	251 EUROS	469 EUROS	645 EUROS



2. TEXTES DE GARANTIES DU CONTRAT DE BASE 1^{ERE} LIGNE MMA 118 269 730

2.1. ASSURANCE DES DOMMAGES IMMATÉRIELS

2.1.1. GARANTIE GESTION DE CRISE

2.1.1.1. OBJET DE LA GARANTIE

a)Assister l'Assuré* lors de la survenance d'un des évènements suivants :

- Intrusion réseau*,
- Erreur de manipulation*, dysfonctionnement* du Système d'information de l'assuré* ou erreur de programmation,
- Atteinte médiatique*
- Fraude informatique si la garantie de l'article 2.1.6 est accordée à l'article 1.2.2 des Conditions particulières*

Dans ce cas, l'Assuré* devra contacter :

FIDELIA

MMA ASSISTANCE

N° DE TEL: 01 47 11 70 29

depuis l'étranger, composer le + 33 1 47 11 70 29 ou 00 33 1 47 11 70 29

7 jours sur 7 - 24h sur 24

En indiquant:

Le numéro de contrat d'assurance de l'Assuré*. Le code protocole assistance : 100 381

FIIDELIA MMA ASSISTANCE organise la mise en relation téléphonique de l'Assuré* avec l'expert coordinateur sinistres dont le rôle est d'assister l'Assuré* en diagnostiquant la crise et coordonnant la mise en œuvre et le suivi de solutions appropriées pour limiter ou résoudre la situation de crise.

b) Garantir les frais définis à l'article 2.1.1.2 liés à l'évènement identifié lorsque l'expert coordinateur sinistres fait appel à des intervenants tels que définis ci-dessous.

2.1.1.2. CE QUI EST GARANTI

Sont garantis les frais suivants :

a) les honoraires de sociétés spécialisées en sécurité informatique

Les frais engagés auprès des spécialistes en sécurité informatique mandatés par l'Assuré* afin:

- de caractériser la survenance d'un des évènements définis à l'article 2.1.1.1;
- d'en identifier la ou les cause(s) et le mécanisme ;
- de mettre en œuvre les actions permettant d'en limiter les effets ou éliminer les effets, en accord avec l'Assureur*.
- b) les honoraires d'avocat

Les frais engagés auprès de l'avocat mandatés par l'Assuré* pour identifier les actions nécessaires à la satisfaction des exigences légales et réglementaires.

Si l'Assuré* ne connait pas d'avocat, l'Assureur* pourra lui communiquer les coordonnées d'un conseil sur demande écrite préalable de sa part.

c) la mise en place d'une « Hotline » ayant pour but d'assister les clients de l'Assuré* affectés par une Atteinte aux données* ou une Intrusion réseau*.

d) e-réputation

Les frais et honoraires des prestataires mandatés par l'Assuré* engagés pour rétablir sa réputation ou son image suite à une Atteinte médiatique* pour procéder :

- à l'analyse des informations préjudiciables et à l'identification des auteurs
- à la demande de suppression des informations préjudiciables si cette opération s'avère réalisable
- au noyage des informations préjudiciables afin d'en limiter la visibilité dans les moteurs de recherche si leur suppression s'avère impossible.
- e) les frais de conseil en communication et les actions de communication en découlant en accord avec l'Assureur*.

Ces prestations sont acquises à l'Assuré* quel que soit le lieu de localisation du responsable de l'information (titulaire de blog, hébergeur, éditeur du titre de publication de l'information).

L'obligation de procéder à la suppression ou au noyage des informations résulte d'une obligation de moyen et non de résultat.

f) la mise en place d'une cellule d'assistance psychologique

2.1.1.3.CE QUI EST EXCLU

Outre les exclusions spécifiées aux Conditions générales* et à l'article 2.1.9.2. ci-après, sont exclus :

1/ les frais engagés à la seule initiative de l'Assuré* pour l'obtention de constats d'huissier, d'expertises amiables ou judiciaires, de consultations ou de toutes pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier, sauf s'ils sont justifiés par l'urgence;

2/ l'aggravation des dommages résultant de tout retard dans l'application des mesures nécessaires pour mettre fin au Sinistre*, due à l'intervention d'une autorité étatique ou administrative.

2.1.1.4. ESTIMATION DES DOMMAGES ET CALCUL DE L'INDEMNITE

L'indemnisation est constituée des seuls frais et dépenses exposés par ou pour le compte de l'Assuré*, diminués de la Franchise* contractuelle et dans les limites indiquées à l'article 1.2.2. des Conditions particulières*.

L'assistance apportée par l'expert coordinateur sinistres n'impacte pas le montant de garantie et n'est pas soumis à Franchise*.

2.1.2. GARANTIE PERTES DE DONNÉES INFORMATIQUES

2.1.2.1. OBJET DE LA GARANTIE

Si mention en est faite à l'article 1.2.2 des Conditions particulières*, sont garanties la perte, l'altération, la destruction avérées des Données informatiques de l'assuré* suite à :

- une Intrusion réseau*,
- une erreur de manipulation*, un dysfonctionnement* du Système d'Information de l'assuré* ou une erreur de programmation.

2.1.2.2. CE QUI EST GARANTI

Sont garantis les frais que l'Assuré* doit exposer pour reconstituer les Données informatiques* dans l'état où elles se trouvaient au moment du Sinistre*.

2.1.2.3. CE QUI EST EXCLU

Outre les exclusions spécifiées aux Conditions générales* et à l'article 2.1.9.2. ci-après, sont exclus :



1/ les frais de reconstitution des Données informatiques de l'assuré* résultant d'un évènement autre que ceux définis à l'article 2.1.2.1;

2/ les frais de reconstitution des Données informatiques de l'assuré* non contenues dans le Système d'information de l'assuré*;

3/ les frais engagés pour reconstituer des données ou des Logiciels* détenus illicitement ou périmés ; 4/ les frais d'étude, d'analyse et de programmation ;

5/ les frais consécutifs à la disparition, pour quelque cause que ce soit, des documents en clair et/ou des données de base nécessaires;

6/ les frais exposés pour :

- modifier ou améliorer les données à la suite d'un Sinistre*,
- corriger les erreurs dans la programmation ou la saisie manuelle,
- remédier à un défaut de sécurité du système informatique ;

7/ les pertes de données consécutives à un vice propre ou à une usure des supports ;

8/ la reconstitution de données dont la conservation ou le traitement serait devenu inutile en raison de leur obsolescence ou de leur remplacement par des données publiques libres de droit.

2.1.2.4. ESTIMATION DES DOMMAGES ET CALCUL DE L'INDEMNITE

Les frais de reconstitution des Données informatiques de l'assuré* comprennent :

- les frais de duplication par simple recopie des sauvegardes
- les frais de réinstallation des Logiciels*
- les frais de saisie destinés à rétablir les fichiers dans l'état où ils se trouvaient au moment du Sinistre*, correspondant aux traitements effectués depuis la date de la dernière sauvegarde exploitable et ce dans la limite de trois mois
- les frais de vérification et de contrôle de la validité des données reconstituées

Sont également inclus les frais de renouvellement des licences pour les programmes dont les Dongles* (ou tout autre système de protection d'accès aux Données informatiques de l'assuré*), ont été rendus inopérants à la suite d'un évènement garanti défini à l'article 2.1.2.1.

L'indemnisation est constituée des seuls frais et dépenses réellement exposés par ou pour le compte de l'Assuré*, diminués de la Franchise* contractuelle et dans la limite spécifiées à l'article 1.2.2. des Conditions particulières*.

2.1.3. GARANTIE FRAIS SUPPLÉMENTAIRES D'EXPLOITATION

2.1.3.1. OBJET DE LA GARANTIE

Si mention en est faite à l'article 1.2.2 des Conditions particulières*, est garanti le remboursement des frais supplémentaires d'exploitation exposés par l'Assuré*, avec l'accord de l'Assureur*, pour compenser les conséquences d'une Intrusion réseau* ou d'un dysfonctionnement* du Système d'Information de l'assuré*.

2.1.3.2. CE QUI EST GARANTI

Sont garantis les frais engagés pendant la Période de rétablissement* permettant le maintien de l'activité suite à l'arrêt total ou partiel du Système d'Information* que l'Assuré* n'aurait pas supportés en l'absence de Sinistre*.

2.1.3.3. CE QUI EST EXCLU

Outre les exclusions spécifiées aux Conditions générales* et à l'article 2.1.9.2. ci-après, sont exclus :

1/ les frais imputables à des changements ou améliorations dans l'exploitation du Système d'information de l'assuré*;

2/ les frais nécessaires à la reconstitution des Données informatiques* (ces frais relèvent de la garantie « Pertes de Données informatiques* » si elle est souscrite) ;

3/ l'aggravation des frais supplémentaires provoquée par un allongement de la Période de rétablissement* consécutif à la destruction ou à l'inaccessibilité des locaux ;

4/ les dépenses effectuées pour l'achat de tous matériels, sauf si elles permettent de réduire le coût du Sinistre*;

5/ les frais supplémentaires résultant de la carence de fourniture de courant électrique ou de la défaillance des réseaux (électricité, télécommunication dont internet);

6/ les frais d'étude, d'analyse et de programmation sauf s'ils permettent de réduire le montant du sinistre ;

2.1.3.4. ESTIMATION DES DOMMAGES ET CALCUL DE L'INDEMNITE

Les dommages sont constitués de tous les frais supplémentaires subis pendant la Période de rétablissement*, dans la limite de la période d'indemnisation maximum indiquée à l'article 1.2.2. des Conditions particulières*.

Les frais supplémentaires d'exploitation comprennent notamment :

- les frais de main d'œuvre liés au recours à du personnel ou des heures supplémentaires
- les frais de location liés au recours à du matériel et des équipements extérieurs
- le recours à la sous-traitance ou à un Prestataire de services* extérieur

L'indemnisation est constituée des seuls frais et dépenses réellement exposés par ou pour le compte de l'Assuré*, diminués de la Franchise* contractuelle et dans la limite spécifiées à l'article 1.2.2. des Conditions particulières*.

2.1.3.5. DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES A LA GARANTIE

La part des charges d'exploitation normales que l'Assuré* cessera de supporter du fait du Sinistre*, durant la

Période de rétablissement*, sera déduite du montant de l'Indemnité*.

Le paiement de l'Indemnité* ne sera effectué que sur justification, production de factures et mémoires relatifs aux frais exposés.

2.1.4. GARANTIE FRAIS DE NOTIFICATION

2.1.4.1. OBJET DE LA GARANTIE

Si mention en est faite à l'article 1.2.2 des Conditions particulières*, sont garantis les frais de notification suite à une Atteinte aux données* concernant des Données personnelles* stockées sur le Système d'information de l'assuré*.

2.1.4.2. CE QUI EST GARANTI

Sont garantis les frais engagés par ou pour le compte de l'Assuré*, en vue d'informer les personnes concernées et/ou toute Autorité administrative* compétente d'une atteinte à la sécurité des Données personnelles* qu'elle soit réelle ou alléguée.

2.1.4.3. CE QUI EST EXCLU

Outre les exclusions spécifiées aux Conditions générales* et à l'article 2.1.9.2 ci-après, sont exclus tous Sinistres* résultant de la violation délibérée par l'Assuré* des lois et règlements, y compris le défaut ou retard intentionnel de notification, par l'Assuré*, aux victimes et/ou aux autorités compétentes d'une Atteinte aux données*.

2.1.4.4. ESTIMATION DES DOMMAGES ET CALCUL DE L'INDEMNITE

Les dommages sont constitués des frais nécessaires à la collecte des informations, la préparation et la notification proprement dite. Sont notamment garantis les frais d'impression, d'envoi et de publication nécessaires à cette communication.



L'indemnisation est constituée des seuls frais et dépenses exposés par ou pour le compte de l'Assuré*, avec l'accord préalable de l'Assureur*, diminués de la Franchise* contractuelle et dans la limite indiquée à l'article 1.2.2. des Conditions particulières*.

2.1.5. GARANTIE CYBER EXTORSION

2.1.5.1. OBJET DE LA GARANTIE

Si mention en est faite à l'article 1.2.2 des Conditions particulières*, l'Assureur* garantit le remboursement à l'Assuré* des pertes pécuniaires qu'il subit lorsqu'il est contraint de payer une rançon pour mettre fin directement à une menace d'Extorsion*, faite, pour la première fois au cours de la Période de garantie*, par un Tiers* et qui n'agit pas en collusion avec l'Assuré*.

La menace d'Extorsion* consiste en une violation de la sécurité informatique de l'Assuré* en vue de :

a)modifier, détruire, endommager, supprimer ou infecter toutes Données personnelles* et/ou Données confidentielles* qui sont protégées :

b)empêcher l'accès au Système d'information de l'assuré*, y compris une attaque par Déni de service* ou l'encryptage de toutes Données informatiques* pour les rendre inaccessibles;

- c) commettre un vol, un usage illicite ou une divulgation de Données informatiques* par un accès extérieur ;
- d) introduire un Logiciel malveillant* sur le Système d'information de l'assuré* ; ou
- e) interrompre ou suspendre le Système d'information de l'assuré*;

Plusieurs menaces d'Extorsion* ayant la même origine, au cours de la Période de garantie*, seront considérées comme une seule menace d'Extorsion* pour les besoins du présent contrat d'assurance et seront réputées être survenues à la date de la première de ces menaces d'Extorsion*.

2.1.5.2. CE QUI EST GARANTI

L'Assureur* garantit :

- Sous réserve du consentement préalable écrit de l'Assureur*, tout paiement par l'Assuré*, effectué sous la contrainte, dans le seul but de mettre fin à une menace d'Extorsion*;
- Toute perte, vol, destruction, disparition des espèces et/ou autres biens exigés en Rançon* lors de leur transfert ou au cours de leur transport, alors qu'ils seraient convoyés par toute personne autorisée par ou pour le compte de l'Assuré* dans le cadre de la remise de la Rançon*;
- Les frais et honoraires engagés auprès de tout consultant en sécurité indépendant, avec le consentement préalable de l'Assureur*, pour effectuer une enquête ayant pour objet de déterminer la cause de cette menace d'Extorsion*, afin de l'éliminer ou d'y mettre fin.

2.1.5.3. CE QUI EST EXCLU

Outre les exclusions spécifiées aux Conditions générales* et à l'article 2.1.9.2. ci-après, sont exclus :

1/ Les Sinistres* résultant de toute Faute* intentionnelle ou dolosive, de toute violation de la sécurité ou de toute menace d'Extorsion* constitutive d'un crime ou d'un délit, qui sont commises par :

- si l'Assuré* est une personne physique : les membres de sa famille visés par l'article 311-12 du Code Pénal,
- si l'Assuré* est une personne morale : les associés, gérants et mandataires sociaux ou substitués dans la direction de l'entreprise, ou avec leur complicité,
- les préposés de l'Assuré* en qualité d'auteur ou de complice

2/ Les Sinistres* résultant de toute menace d'atteinte à l'intégrité physique d'une personne ;

3/ Les Sinistres* résultant de toute menace de dégradation, d'appropriation ou de transfert d'un bien autre qu'une Donnée informatique*, même si l'origine de cette menace concerne également lesdites données :

4/ Les Sinistres* résultant de toute saisie, nationalisation, confiscation ou destruction du Système d'information de l'assuré* ou des Données informatiques* stockées sur le Système d'information de l'assuré*, sur ordre d'une autorité publique ou gouvernementale.

2.1.5.4. ESTIMATION DES DOMMAGES

L'indemnisation est constituée :

- Du montant de la Rançon* par l'Assuré*, payé avec le consentement préalable, écrit, de l'Assureur*, pour empêcher ou mettre fin à une menace d'Extorsion*;
- Des frais et honoraires garantis, selon les conditions définies ciavant. Sous déduction de la Franchise* et dans la limite indiquées à l'article 1.2.2 des Conditions particulières*.

Aucune Indemnité* ne pourra être versée, si l'Assuré* agit sans l'accord préalable de l'Assureur*.

2.1.5.5. DISPOSITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE

Obligations de l'Assuré* en cas de menace d'Extorsion* :

1. Devoir de Confidentialité de l'Assuré* :

L'Assuré* s'engage à ne pas divulguer l'existence de la garantie « Cyber Extorsion», et à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à cette non divulgation. L'Assureur* sera en droit de résilier la Garantie « Cyber Extorsion » sur préavis de dix (10) jours, si l'existence de la présente garantie « Cyber Extorsion » devient publique ou est révélée à une personne présentant une menace d'Extorsion*.

L'Assuré* doit communiquer à l'Assureur*, les coordonnées de ses préposés qui seront autorisés par l'Assuré* pour des raisons administratives, à avoir connaissance de cette garantie « Cyber Extorsion », et lui transmettre la clause de confidentialité signée par chacun des préposés.

2. Obligation de l'Assuré* d'enquêter sur les menaces d'Extorsion* afin d'éviter ou de limiter la Rancon*

Avant le règlement d'une Rançon*, l'Assuré* doit d'une part, effectuer toutes les vérifications nécessaires pour établir la véracité de la menace d'Extorsion*, et d'autre part, effectuer une déclaration préalablement à l'Assureur*, afin qu'il puisse prendre toutes les mesures nécessaires pour limiter, diminuer et/ou contrôler le paiement de la Rançon*.

3. Conditions Préalables à la mise en œuvre de la garantie :

La garantie « Cyber Extorsion » est soumise aux conditions suivantes:

- a. L'Assuré* doit démontrer que la Rançon* a été effectuée sous contrainte ;
- b. L'Assuré* doit permettre à l'Assureur* ou ses représentants d'avertir la police ou toute autorité publique de toute menace d'Extorsion*.

2.1.6. GARANTIE FRAUDE INFORMATIQUE

2.1.6.1. OBJET DE LA GARANTIE

Si mention en est faite à l'article 1.2.2 des Conditions particulières*, sont garanties les pertes financières résultant :

- d'un détournement, d'une fraude, d'une escroquerie, d'un vol,
- d'un acte de malveillance ou de sabotage, suite à l'utilisation non autorisée, par un préposé ou par un Tiers*, du Système d'information de l'assuré*,

y compris les équipements de télécommunication.

6



2.1.6.2. CE QUI EST GARANTI

Est garanti le remboursement :

- des pertes de fonds appartenant à l'Assuré* ou qui lui sont confiés en raison de son activité professionnelle,
- des pertes de biens dont l'Assuré* à la garde en raison de son activité professionnelle, directement consécutives à un acte dommageable défini en 2.1.8.1 et subies réellement par l'Assuré*.

Est également garanti à ce titre le coût des télécommunications frauduleuses.

2.1.6.3. CE QUI EST EXCLU

Outre les exclusions spécifiées aux Conditions générales* et à l'article 2.1.9.2 ci-après, sont exclus :

1/ les Sinistres* dont la date de découverte du premier acte dommageable se situe plus de trois mois après le premier acte dommageable si le caractère tardif de cette découverte est imputable au non-respect récurrent ou à l'absence de procédure de sécurité et de contrôle de l'Assuré* :

2/ les dommages y compris le vol subis par les matériels utilisés pour l'exploitation de l'entreprise de l'Assuré*;

3/ les conséquences d'une erreur de manipulation* du Système d'information de l'assuré* ;

4/ les frais nécessaires à la reconstitution des Données informatiques* (ces frais relèvent de la garantie « Pertes de Données informatiques* » si elle est souscrite);

5/ les conséquences des instructions données ou des actions commises en amont du système informatique, sauf si elles sont données ou commises sous la contrainte ;

6/ les détournements, fraudes, escroqueries, vols, actes de malveillance ou de sabotage commis :

a) par l'Assuré* et par les membres de sa famille

b) par les associés, administrateurs ou gérants de l'Assuré*;

7/ les pertes d'exploitation ou pécuniaires résultant de la divulgation ou de la destruction d'informations internes à l'entreprise de l'Assuré* (exemples : secrets professionnels, techniques de fabrication) ;

8/ tout Sinistre* résultant du vol de monnaie virtuelle, d'objets virtuels ou de comptes provenant des jeux vidéo, ou tout autre bien intangible ;

9/ les pertes subies par l'Assuré* à partir du 4ème jour après la date de connaissance du mécanisme ou des auteurs de l'acte dommageable, si aucun correctif n'a été mis en place par l'Assuré*;

10/ les fraudes simples (telle « la fraude au président »).

2.1.6.4. ESTIMATION DES DOMMAGES ET CALCUL DE L'INDEMNITE

e montant des dommages est égal aux pertes réellement subies par l'Assuré* évaluées selon les dispositions ci-après :

1. LES PERTES DE FONDS

Les valeurs sont estimées sur les bases ressortant des documents comptables :

- s'il s'agit de valeurs cotées en bourse, d'après le dernier cours connu au jour du Sinistre*,
- s'il s'agit de valeurs non cotées en bourse, d'un commun accord entre les parties ou, à défaut, par expertise.

2. LES PERTES DE BIENS

2.1 Matières premières :

Les matières premières, emballages et approvisionnements sont estimés d'après leur prix au jour du rachat, frais de transport et de manutention compris sans toutefois que cette valeur puisse excéder 110% de la valeur appréciée au dernier cours précédant le Sinistre*. En cas de non-remplacement des biens perdus, l'Indemnité* versée sera égale au coût d'achat des matières premières, emballages et approvisionnements apprécié au dernier cours précédant le Sinistre*.

2.2 Produits finis:

Les produits finis et les produits semi-ouvrés ou en cours de fabrication sont estimés d'après leur coût de production, c'est-à-dire au prix évalué, comme au paragraphe précédent, des matières premières et produits utilisés, majoré des frais de fabrication déjà exposés.

Ces modes d'évaluation ne s'appliquent pas aux produits présentant un caractère de « rebut ».

2.3 Marchandises vendues ferme:

S'il existe des marchandises sinistrées qui étaient vendues ferme, non assurées par l'acquéreur et prêtes à être livrées au moment du Sinistre* mais dont la livraison n'a pas encore été effectuée, et au cas où le stock sauvé ne permettrait pas de les livrer, l'Indemnité* est basée sur le prix de vente convenu, déduction faite des frais épargnés pour la non-livraison de ces marchandises, étant entendu que la livraison n'aurait pu être refusée par l'acheteur. L'Assuré* devra justifier spécialement de ladite vente par la production de ses écritures commerciales.

2.4 Marchandises vendues avec clause de réserve de propriété

L'indemnité*est basée sur le prix de vente des marchandises si l'Assuré* en est le vendeur, sur le prix d'achat si l'Assuré* en est l'acquéreur.

2.5. Unités de télécommunication

L'indemnité* est basée sur le coût des télécommunications frauduleuses facturé à l'Assuré*.

L'indemnisation est constituée des pertes évaluées comme ci-dessus, diminuées de la Franchise*

contractuelle et dans la limite indiquées à l'article 1.2.2. des Conditions particulières*.

2.1.7. DISPOSITIONS COMMUNES A L'EN-SEMBLE DES GARANTIES DOMMAGES IMMA-TÉRIELS

2.1.7.1. POINT DE DÉPART ET DURÉE DES GARANTIES

En cas de Sinistre* isolé :

Un acte dommageable est imputé à l'Année d'assurance* au cours de laquelle il a été découvert par l'Assuré* et transmis à l'Assureur* et le montant de l'Indemnité* ne peut excéder la somme assurée à la date de cette découverte.

En cas de Sinistre* continu :

Une suite de sabotages ou d'actes de malveillance ayant le même mécanisme, commis par une même personne ou par plusieurs personnes complices, constitue un seul et même Sinistre* imputé à l'Année d'assurance* au cours de laquelle le premier acte dommageable a été découvert par l'Assuré* et transmis à l'Assureur*. Le montant de l'Indemnité* ne peut excéder la somme assurée pour ladite Année d'assurance*.



2.1.7.2. CE QUI EST EXCLU

Sauf convention contraire, sont exclus:

1/ les frais engagés pour mettre à jour le Système d'information de l'assuré*;

2/ les frais engagés pour rendre le Système d'information de l'assuré* plus performant que l'état dans lequel il se trouvait antérieurement à la survenance de l'évènement;

3/ les dépenses engagées pour corriger les erreurs ou vulnérabilités du Système d'information de l'assuré*;

4/ les dommages ou pertes matériels y compris le vol;

5/ les conséquences des dommages ou pertes matériels y compris le vol ;

Toutefois cette exclusion ne s'applique pas pour les garanties :

- 2.1.1 Gestion de crise
- 2.1.4 Frais de notification
- 2.1.5 Frais de monitoring
- 2.1.8 Fraude informatique;

6/ les dommages ou pertes résultant de tout dysfonctionnement causé par l'utilisation :

- d'un Système d'information* qui n'a pas donné pleine satisfaction lors des tests,
- de Logiciels* qui n'ont pas été préalablement recettés avec succès ou pour lesquels l'Assuré* ne possède pas de licence ou qui n'ont pas été mis en service de manière satisfaisante ou dont l'utilisation à des fins commerciales par l'Assuré* n'a pas été autorisée;

7/ toute forme de Responsabilité Civile vis-à-vis des Tiers* (ces dommages relèvent de la garantie « Responsabilité Civile » si elle est souscrite);

8/ les dommages ou pertes causés par, ou résultant de l'usure, la fatigue ou le vieillissement des matériels, des supports ou autres biens composant le Système d'information de l'Assuré*;

9/ les dommages ou pertes consécutifs à toute erreur ou dysfonctionnement inexpliqués ; 10/ toute disparition inexpliquée de fonds ou de biens;

11/ les dommages ou pertes causés par, ou résultant du maintien ou de la remise en service du Système d'information de l'assuré* suite à un Sinistre* sans qu'une parade fiable ayant donné pleine satisfaction lors des tests ait été mise en place ou avant que le fonctionnement régulier soit rétabli ;

12/ les conséquences d'actes délictueux commis par les préposés de l'Assuré* lorsqu'il avait connaissance qu'ils s'étaient déjà rendus coupables d'actes semblables et qu'ils avaient fait l'objet d'une condamnation pour ces actes ;

13/ Les dommages découverts par l'Assuré* après résiliation du présent contrat.

3. CONDITIONS GENERALES

Le contrat est régi par le Code des assurances*, et en cas de marché public, par les dispositions légales et règlementaires relatives aux marchés publics. S'il garantit des Risques* situés, au sens de l'article L 191-2 du Code des assurances*, dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, les dispositions particulières du titre IX dudit Code lui sont applicables à l'exception, sauf convention contraire, des dispositions des articles L 191-7 et L 192-3.

En cas de contradiction entre les dispositions du Code des assurances* et des dispositions légales et règlementaires relatives aux marchés publics, ce sont les dispositions du Code des assurances* qui sont applicables.

L'exécution du contrat est subordonnée à la notification par le Souscripteur* de l'attribution du marché à l'Assureur* ou à la société apéritrice lorsqu'au regard du code des marchés publics cette notification est nécessaire.

3.1. EXCLUSIONS GENERALES DU CONTRAT

Le contrat ne garantit pas :

1/ Les dommages résultant de façon inéluctable et prévisible du fait intentionnel ou dolosif de l'Assuré* qui, par ses caractéristiques, ferait perdre à l'événement générateur du Sinistre* son caractère aléatoire ainsi que tous dommages causés intentionnellement par l'Assuré* ou avec sa complicité.

Il est entendu que la responsabilité civile de l'Assuré* en tant que commettant, du fait de ses préposés ou des personnes dont il doit répondre reste garantie.

2/ les dommages occasionnés par la guerre étrangère*, l'Assuré* devant faire la preuve que le Sinistre* résulte d'un fait autre que la guerre étrangère*;

3/ les dommages occasionnés par la guerre civile*, l'Assureur* devant faire la preuve que le Sinistre* résulte de ce fait ;

4/ les dommages occasionnés par un acte de terrorisme* ou un attentat* subis par un bien assuré situé hors du territoire national français;

Toutefois cette disposition ne s'applique pas au cyber-terrorisme*;

5/ les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :

- des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome;
- tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou toute autre source de rayonnements ionisants si les dommages ou l'aggravation des dommages :
 - frappent directement une installation nucléaire ;
 - ou engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire;
 - ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire;
 - toute source de rayonnements ionisants destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire à des fins industrielles, de services, commerciales, agricoles, scientifiques ou médicales.

Toutefois, cette dernière disposition ne s'applique pas aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants (radionucléides ou appareils générateurs de rayons X) utilisées ou destinées à être utilisées en France, hors d'une installation nucléaire, à des fins industrielles, de services, commerciales, agricoles ou médicales, lorsque l'activité nucléaire:

- met en œuvre des substances radioactives n'entraînant pas un régime d'autorisation dans le cadre de la nomenclature des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (article R511-9 du code de l'environnement),
- ne relève pas non plus d'un régime d'autorisation au titre de la réglementation relative à la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail (article R1333-23 du code de la santé publique).



Au titre des garanties souscrites autres que celles de Responsabilité Civile, ces dommages restent garantis s'ils résultent d'un acte de terrorisme* ou d'attentat* en application de l'article L 126-2 du Code des assurances*;

6/ les Sinistres* résultant de la participation de l'Assuré*, ou de celle des personnes dont il répond, à une rixe (sauf cas de légitime défense), un délit intentionnel ou un crime ;

7/ Toutes condamnations pécuniaires infligées à titre de sanction d'un comportement fautif particulier de la part de l'Assuré* et qui ne constitueraient pas la réparation directe de dommages corporels*, matériels* ou immatériels, y compris les sanctions pénales, administratives ou civiles, astreintes, redevances, clauses pénales, dommages-intérêts "punitifs" ou "exemplaires" ("punitive damages" ou "exemplary damages").

8/ les dommages provenant directement ou indirectement de mise sous séquestre, de mesures de confiscation ou de destruction prises par les autorités civiles ou militaires.

3.2. VIE DU CONTRAT

3.2.1. MÉDIATION - INFORMATION - DROITS DE L'ASSURÉ

LA RECLAMATION : COMMENT RECLAMER ? LEXIQUE

MÉCONTENTEMENT

Incompréhension définitive de l'Assuré*, ou désaccord, sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimée dans le cadre d'une Réclamation. L'injure ou l'insulte ne sont pas considérées contractuellement comme l'expression d'un mécontentement.

RÉCLAMATION

Déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face à face, le mécontentement d'un client envers l'Assureur*.

En face à face, par téléphone, par courrier ou courriel, en cas de difficultés dans l'application des dispositions du présent contrat :

- 1) L'Assuré* contacte son interlocuteur de proximité :
- soit son Assureur Conseil,
- soit son correspondant sur la cause spécifique de son mécontentement (assistance, sinistre, prestation santé).

L'Assureur Conseil transmettra, si nécessaire, une question relevant de compétences particulières, au service chargé, en proximité, de traiter la réclamation de l'Assuré* sur cette question. Son interlocuteur est là pour l'écouter et lui apporter une réponse avec, si besoin, l'aide des services MMA concernés.

L'Assuré* recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum.

Il sera tenu informé de l'avancement de l'examen de sa situation, et recevra une réponse.

- 2) Si le mécontentement de l'Assuré* persiste, ou si ce premier échange ne lui donne pas satisfaction, il pourra solliciter directement le Service Réclamations Clients :
- par mail à service.reclamations@groupe-mma.fr,
- par courrier simple à Service Réclamations Clients 14 bd Alexandre et Marie Oyon 72030 LE MANS CEDEX 9

Le Service Réclamations Clients, après avoir réexaminé tous les éléments de sa demande, lui fera part de son analyse.

La durée cumulée du délai de traitement de la réclamation en proximité et par le Service Réclamations Client, si l'Assuré* exerce ce recours, n'excèdera pas, sauf circonstances particulières, celle fixée et révisée périodiquement par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (exemple : deux mois au 1er mai 2017).

- 3) En cas de désaccord avec cette analyse ou de non réponse dans les délais impartis, l'Assuré* aura alors la possibilité de solliciter l'avis d'un Médiateur :
- par courrier simple à Médiateur AFA La Médiation de l'Assurance TSA 50 110 - 75 441 PARIS CEDEX 09,
- ou via le site Médiation de l'assurance (http://www.mediation-assurance.org).

L'Assuré* dispose d'un délai d'un an à compter de sa réclamation écrite auprès du professionnel pour saisir le Médiateur.

Dans tous les cas, l'Assuré* conserve naturellement l'intégralité de ses droits à agir en justice.

L'Assuré* retrouvera ces informations sur www.mma.fr (rubrique « mentions légales »), et sur la plate-forme européenne https://webgate.ec.europa.eu/odr.

CONVENTION DE PREUVES

Dans ses rapports avec MMA, le Souscripteur* reconnaît la validité et la force probante des courriers électroniques échangés entre eux ainsi que la reproduction des différents éléments (journaux de connexion ou « fichiers logs ») et informations émanant du système d'information sauvegardés et conservés par MMA sur des supports informatiques et dans des conditions en garantissant l'intégralité et l'inaltérabilité.

En cas de désaccord entre l'Assureur* et le Souscripteur* sur ces données, les juridictions compétentes pourront être saisies pour apprécier la portée de l'éventuelle preuve contraire.

COURRIER ELECTRONIQUE

L'Assuré * est seul garant de l'actualité et de la véracité de son adresse électronique fournie et, le cas échéant, mise à jour ultérieurement. En conséquence, l'Assuré * s'engage à vérifier et à mettre à jour régulièrement son adresse électronique.

APPEL TELEPHONIQUE

L'assuré a accès à un numéro d'appel non surtaxé pour l'exercice de son droit de rétractation, la bonne exécution et les réclamations concernant le contrat souscrit.

AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIEL ET DE RESOLUTION

L'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances qui accordent les garanties prévues par le présent contrat est l'ACPR (AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIEL ET DE RESOLUTION) – 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09.

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

9

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 Déléqué 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:

- protection des données personnelles* MMA -14, Boulevard Marie et Alexandre Oyon 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 :
 - la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées;
 - 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
- d'un droit de limitation, qui permet au souscripteur* de limiter le traitement de ses données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif):
 - en cas d'usage illicite de ses données ;
 - s'il conteste l'exactitude de celles-ci;
 - s'il est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits.
- d'un droit d'obtenir une intervention humaine : l'Assureur* peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion de son contrat pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, le souscripteur* peut demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de son Délégué à la protection des données.

Le souscripteur* peut exercer ses droits par courrier à l'adresse postale : Protection des données MMA – 14, boulevard Marie et Alexandre Oyon - 72030 Le Mans Cedex 9 ou par email à l'adresse protectiondesdonnees@groupe-mma.fr

A l'appui de la demande d'exercice des droits du souscripteur*, il lui sera demandé de justifier de son identité.



Le souscripteur* peut s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, le souscripteur* ne sera pas démarché par téléphone sauf s'il a communiqué son numéro de téléphone afin d'être recontacté par l'Assureur* ou sauf s'il est titulaire d'un contrat en vigueur auprès de son assureur*.

Le souscripteur* peut définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données personnelles* après son décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de ses données personnelles*, le souscripteur* a la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

Le traitement des données du souscripteur* par l'ALFA

Les données font l'objet d'une mutualisation avec les données d'autres assureurs dans le cadre d'un dispositif professionnel ayant pour finalité la lutte contre la fraude et dont le responsable du traitement est l'ALFA (l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance). Les données mutualisées sont les données relatives aux contrats d'assurance automobile et aux sinistres déclarés aux assureurs.

Dans ce cadre, les données du souscripteur* sont destinées au personnel habilité de l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance, ainsi qu'aux organismes directement concernés par une fraude (organismes d'assurance, autorités judiciaires, officiers ministériels, auxiliaires de justice, organismes tiers autorisés par une disposition légale ou règlementaire).

Pour l'exercice de ses droits dans le cadre de ce traitement, le souscripteur* peut contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?

Pour toute information complémentaire, le souscripteur* peut contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique : deleguealaprotectiondesdonnees@ covea.fr, ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

3.2.2. APPLICATION DU CONTRAT

FORMATION ET PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat est parfait dès l'accord intervenu entre les parties et notamment dès sa signature par l'Assuré* et l'Assureur*.

Il prend effet :

- aux date et heure fixées par la Note de couverture* provisoire,
- à défaut, aux date et heure indiquées aux Conditions particulières* du contrat sauf si elles prévoient que la prise d'effet est subordonnée au paiement de la première Cotisation*.

Il en est de même pour tout Avenant*.

DURÉE DU CONTRAT

Le contrat est conclu pour la durée prévue aux Conditions particulières*.

Cette durée est rappelée par une mention en caractères très apparents figurant juste au-dessus de la signature du Souscripteur*.

RÉSILIATION DU CONTRAT

Par le Souscripteur*

Lorsque le Souscripteur* a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix :

- Par déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'Assureur*;
- Par acte extra- judiciaire;
- Par recommandé*, le début du délai de préavis éventuel étant fixé à la date d'expédition du recommandé*.

Par l'Assureur*

Lorsque l'Assureur* a la faculté de résilier le contrat, il doit le faire par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu du Souscripteur* (un accusé de réception étant nécessaire dans les cas prévus par l'article L.113-16 du Code des assurances*).

CAS DE RÉSILIATION DU CONTRAT

Les parties au contrat ont la faculté de résilier le contrat dans les cas prévus ci-après dans les conditions fixées par la législation en viqueur :

Par le Souscripteur* ou par l'Assureur*

- à chaque Echéance anniversaire*, moyennant le préavis, les délais et les modalités fixées aux Conditions particulières*;
- lors d'un transfert de propriété des biens assurés (vente, donation, héritage). Dans ce cas, l'assurance continue de plein droit au profit du nouveau propriétaire des biens assurés et celui-ci peut :
 - soit demander le transfert du contrat à son nom, sauf avis contraire de celui-ci, les garanties, plafonds de garanties et Franchises* sont ceux qui régissent le contrat,
 - soit résilier le contrat (la résiliation prend effet dix jours après sa notification à l'autre partie);
- dans les trois mois qui suivent l'un des événements suivants :
 - changement de domicile,
 - changement de situation matrimoniale ou régime matrimonial,
 - changement de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle,

pour la partie du contrat en relation directe avec ces événements et qui ne se retrouve pas dans la situation nouvelle (la résiliation prend effet un mois après sa notification à l'autre partie).

Par le Souscripteur*

- dans le cas où l'Assureur* refuse de réduire la Cotisation* malgré une diminution du Risque* due à des circonstances nouvelles (la résiliation prend effet un mois après sa notification à l'Assureur*);
- en cas de révision de la Cotisation* par l'Assureur* dans les conditions prévues au paragraphe «Révision de la Cotisation* à l'échéance annuelle» ci-après:
- en cas de résiliation après Sinistre* d'un autre contrat, dans le mois qui suit la notification de la résiliation par l'Assureur* (la résiliation prend effet un mois après sa notification à l'Assureur*);
- en cas de marché public, la résiliation répond aux règles applicables à la fin anticipée imposée par la personne publique pour un motif d'intérêt général ou pour faute du titulaire du marché.
- si la mention de la durée du contrat n'est pas portée juste au-dessus de la signature de l'Assuré*;
- en cas de demande de transfert de portefeuille approuvé par l'Autorité administrative* dans le mois qui suit la publication au Journal Officiel de l'avis de demande de transfert;
- lorsque l'assuré* fait l'objet :
 - soit d'une procédure de sauvegarde,
 - soit d'un redressement judiciaire,
 - soit d'une liquidation judiciaire.

La demande du souscripteur doit être formulée avec l'autorisation du juge- commissaire.

Par l'Assureur*

- en cas de non-paiement des Cotisations*;
- en cas d'aggravation du Risque*;
- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du Risque* à la souscription ou en cours de contrat;
- après Sinistre* (la résiliation prend effet un mois après sa notification au Souscripteur*).

En cas de marché public, la résiliation du contrat répond aux règles applicables à la fin anticipée imposée par la personne publique pour un motif d'intérêt général ou pour faute du titulaire du marché.

Le Souscripteur* peut 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* concerné par le Sinistre*;

- lorsque l'assuré* fait l'objet :
 - soit d'une procédure de sauvegarde,



- soit d'un redressement judiciaire,
- soit d'une liquidation judiciaire.

L'assureur doit alors demander à l'administrateur de prendre position sur la continuation du contrat. A défaut de réponse sous un mois, il peut procéder à la résiliation.

Par l'administrateur (article L622-3 code de commerce)

- lorsque l'assuré* fait l'objet :
 - soit d'une procédure de sauvegarde,
 - soit d'un redressement judiciaire,
 - soit d'une liquidation judiciaire.

De plein droit

- en cas de retrait total de l'agrément ou liquidation judiciaire de l'Assureur* (la résiliation prend effet le quarantième jour, à midi, après la publication au Journal Officiel de la décision du Ministre de l'Économie et des Finances ou de la Commission de Contrôle des Assurances prononçant le retrait);
- en cas de disparition totale du Risque* suite à un événement non garanti;
- en cas de réquisition de propriété de la chose assurée.

Dans tous les cas

En cas de résiliation entre deux Echéances anniversaires*, la part de Cotisation* correspondant à la période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'Assureur*. Elle doit être remboursée à l'Assuré* si elle a été perçue d'avance.

Toutefois, cette part de Cotisation* reste acquise à l'Assureur* à titre d'Indemnité* en cas de résiliation par ce dernier pour non-paiement des Cotisations* (cette part ne pouvant être supérieure à 6 mois de cotisations*) ou Nullité* du contrat pour fausse déclaration intentionnelle

PRESCRIPTION

Pour intenter une action, c'est à dire exercer le droit de former une demande susceptible d'être soumise à l'appréciation d'un juge, l'Assuré* et l'Assureur* disposent d'un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le Risque* couru, que du jour où l'Assureur* en a eu connaissance,
- en cas de Sinistre*, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ou qu'ils ont été dans l'impossibilité d'agir.

Quand l'action de l'Assuré* contre l'Assureur* a pour cause le recours d'un Tiers* (principalement dans le cadre de la recherche de la responsabilité de l'Assuré* par 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 l'Assuré*.

Passé ce délai, il y a Prescription* : toute action dérivant du contrat d'assurance est éteinte.

Le délai de Prescription* est interrompu :

- soit par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur* au dernier domicile connu de l'Assuré* en ce qui concerne le paiement de la Cotisation*, ou par envoi d'un recommandé* avec accusé de réception adressé par l'Assuré* à l'Assureur* en ce qui concerne le règlement d'un Sinistre*,
- soit par désignation de l'expert à la suite d'un Sinistre*,
- soit par une des causes ordinaires d'interruption de la Prescription*:
 - la reconnaissance par l'Assureur* du droit de l'Assuré* à bénéficier de la garantie contestée,
 - un acte d'exécution forcée (exemples : commandement de payer, saisie),
 - l'exercice d'une action en justice y compris en référé, devant une juridiction incompétente ou en cas d'annulation de l'acte de saisine pour vice de procédure. L'interruption dure alors

jusqu'au terme de cette procédure, sauf carence des parties pendant deux ans, désistement ou rejet définitif de la demande de celui qui agissait en justice.

L'interruption fait courir un nouveau délai de deux ans.

Le délai de Prescription* est porté à dix ans dans les contrats d'assurance contre les Accidents*

atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'Assuré* décédé.

Tout désaccord sur l'expiration ou l'interruption du délai de Prescription* peut être soumis aux juridictions compétentes.

3.2.3. ÉLÉMENTS SERVANT DE BASE À LA CONCLUSION DU CONTRAT OU EN COURS DE CONTRAT

DÉCLARATIONS DU SOUSCRIPTEUR

Déclaration du Risque*

Le contrat est établi et la Cotisation* calculée d'après les réponses et les déclarations du Souscripteur* lors de la souscription ou lors du dernier Avenant*. Ces déclarations sont reproduites aux Conditions particulières*.

En cours de contrat, le Souscripteur* doit aviser l'Assureur* de toute modification de ces déclarations, par recommandé*, dans les quinze jours à partir du moment où il en a connaissance.

En cas d'aggravation du Risque*, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'Assureur* n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une Cotisation* plus élevée, l'Assureur* peut :

- soit proposer au Souscripteur* une augmentation de la Cotisation*.
 Si le Souscripteur* la refuse ou n'y donne pas suite dans un délai de trente jours à compter de la proposition, l'Assureur* peut résilier le contrat au terme de ce délai à condition d'avoir informé l'Assuré* de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition;
- soit résilier le contrat.

La résiliation prend effet dix jours après sa notification au Souscripteur* et l'Assureur* doit rembourser au Souscripteur* la portion de Cotisation* afférente à la période pendant laquelle l'assurance n'est plus acquise.

En cas de diminution du Risque* :

- La Cotisation* doit être réduite en conséquence.
- Sinon, le Souscripteur* peut dénoncer le contrat. La résiliation prend effet trente jours après sa notification à l'Assureur* et l'Assureur* doit rembourser au Souscripteur* la portion de Cotisation* afférente à la période pendant laquelle l'assurance n'est plus acquise.

Quelles sont les conséquences de déclarations non conformes à la réalité ?

- En cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle :
 la nullité du contrat peut être prononcée quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du Risque* ou en diminue l'opinion pour l'Assureur*, alors même que le Risque* omis ou dénaturé par l'Assuré* a été sans influence sur le Sinistre*.
- En cas d'omission ou inexactitude non intentionnelle :
 - Constatée avant tout Sinistre*, l'Assureur* peut :
 - soit maintenir le contrat moyennant une augmentation de la Cotisation*,
 - soit résilier le contrat dix jours après avoir notifié, par lettre recommandée, sa décision au Souscripteur*.

L'Assureur* restitue au Souscripteur*, dans ce cas, la portion de Cotisation* afférente à la période pendant laquelle l'assurance n'est plus acquise.

- Constatée après Sinistre* :



l'Indemnité* due est réduite dans la proportion de la Cotisation* payée par rapport à celle qui aurait dû l'être si les déclarations avaient été exactes.

Les sanctions opposables au Souscripteur* le sont également à toute personne ayant la qualité d'Assuré*.

Déclarations d'autres assurances couvrant les mêmes Risques*

Si les Risques* couverts par le présent contrat font ou viennent à faire l'objet d'une autre assurance, le Souscripteur* doit immédiatement déclarer à l'Assureur* le nom de l'autre Assureur* et les sommes assurées

Quelles sont les conséquences de la non déclaration?

- Souscription dolosive ou frauduleuse : l'Assureur* peut en demander la Nullité* et réclamer, en outre, des dommages et intérêts ;
- Souscription sans fraude : chacune des assurances produit ses effets dans les limites des garanties du contrat, quelle que soit sa date de souscription. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages auprès de l'Assureur* de son choix. L'Indemnité* due par les Assureurs* ne peut dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du Sinistre*.

3.2.4. COTISATION

CALCUL DE LA COTISATION

La Cotisation* est calculée selon les modalités prévues ci-dessous et précisée aux Conditions particulières*.

COTISATION FORFAITAIRE

La Cotisation* est constituée par une somme fixe dont le montant est indiqué aux

Conditions particulières*.

COTISATION RÉVISABLE

La Cotisation* est calculée par application d'un taux de Cotisation* à l'élément variable défini aux Conditions particulières* comme base de calcul.

La Cotisation* annuelle d'un exercice comprend deux parties :

- Une Cotisation* provisionnelle calculée en appliquant le taux de Cotisation* à l'élément variable défini aux Conditions particulières*, déclaré au titre de l'avant dernier exercice.
- Une Cotisation* complémentaire égale à la différence entre la Cotisation* définitive obtenue en appliquant le taux de Cotisation* à l'élément variable définitif servant de base au calcul de la Cotisation*, déclaré pour l'exercice considéré selon les dispositions du paragraphe ci-dessous « Déclaration des éléments servant au calcul des Cotisations* révisables », et la Cotisation* provisionnelle.

Lorsque le montant de la cotisation totale due au titre d'un exercice est inférieur à celui de la cotisation provisionnelle, la différence fait l'objet d'un remboursement de la part de l'Assureur* dans la limite de 50% du montant de la cotisation provisionnelle.

La Cotisation* annuelle d'un exercice ne peut être inférieure au minimum éventuellement défini aux Conditions particulières*.

Les actes de gestion (quittance, recouvrement), ainsi que les modifications contractuelles à l'initiative du Souscripteur*, donnent éventuellement lieu à la perception de frais. Ces frais de gestion sont dans ce cas mentionnés sur l'appel de Cotisation*.

DÉCLARATION DES ÉLÉMENTS SERVANT AU CALCUL DES COTISATIONS RÉVISABLES

L'Assuré* doit, sous peine des sanctions prévues ci-après, déclarer à l'Assureur* dans les 2 mois suivant la date d'échéance du contrat, les éléments servant de base au calcul de la Cotisation*.

L'Assuré* doit permettre à l'Assureur* de faire procéder à la vérification de ses déclarations. Il doit, à cet effet, recevoir toute personne déléguée par l'Assureur* et justifier, à l'aide de tous documents en sa possession, de l'exactitude de ses déclarations.

IMPORTANT

En cas d'erreur ou d'omission, l'Assureur* est en droit de percevoir, en complément de la Cotisation* due, une Indemnité* égale à 50 % de la Cotisation* omise (article L 113-10 du Code des assurances*). Si ces erreurs ont, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'Assureur* sera en droit de récupérer le montant des Sinistres* payés, et ce, indépendamment de l'Indemnité* ci-dessus. A défaut de fourniture dans le délai prescrit de la déclaration prévue ci-dessus, l'Assureur* peut mettre en demeure l'Assuré*, par lettre recommandée, de satisfaire à cette obligation dans les dix jours. Si, passé ce délai, la déclaration n'a pas été transmise, l'Assureur* peut mettre en recouvrement une somme calculée à partir des éléments variables retenus au titre de l'Année d'assurance* précédente, majorée de 50 %, sans qu'il puisse résulter de ce seul fait une majoration de la Cotisation* qui serait due en définitive (article L 113-10 du Code des assurances*). Au cas où cette somme ne serait pas réglée, l'Assureur* pourra suspendre la garantie puis résilier le contrat ou en poursuivre l'exécution en justice dans les conditions prévues à l'article L 113-3 du Code des assurances*. Lorsque l'Assureur* aura reçu ladite déclaration, il sera procédé à la régularisation des sommés dues.

PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation*, y compris les frais accessoires et les taxes récupérables par l'État, sont payables d'avance à l'échéance anniversaire*:

- au siège social de l'Assureur*,
- ou chez l'Assureur Conseil désigné aux Conditions particulières*,
- ou par prélèvement bancaire.

PAIEMENT FRACTIONNE DE LA COTISATION

Si le Souscripteur* a opté pour un règlement par prélèvements bancaires SEPA, il s'engage à informer l'Assureur* de toute modification des coordonnées figurant sur le mandat de prélèvement SEPA qu'il a signé. Le Souscripteur* trouvera sur son échéancier, la date et le montant des prélèvements, ainsi que la Référence Unique du Mandat (RUM) SEPA et l'ICS correspondant à MMA, conformément à la réglementation en vigueur. Par conséquent, l'échéancier du Souscripteur* vaut notification préalable dérogatoire à l'obligation de pré-notification de 14 jours minimum avant chaque prélèvement. Dans l'hypothèse d'une modification affectant la date, le montant des prélèvements, la RUM ou l'ICS, une nouvelle information sera communiquée au Souscripteur*, par tout moyen, préalablement aux prélèvements concernés.

Toute contestation ou annulation abusive de ce prélèvement est susceptible d'engager la responsabilité du Souscripteur* à l'égard de MMA et de générer à sa charge des frais de mise en demeure liés à l'action en paiement diligentée par MMA.

Le Souscripteur* peut éventuellement choisir un paiement fractionné.

Chaque portion de prime sera alors payable à son échéance fixée aux Conditions particulières* avec en plus un montant de participation aux frais de fractionnement.

De même, si le règlement des primes intervient par prélèvement bancaire, le Souscripteur* pourra être facturé des frais correspondants. Le montant de tous les frais précités est fixé dans l'échéancier, à la conclusion du contrat. Les modifications du montant des frais de paiement fractionné et/ou de frais de prélèvement bancaire seront portés à la connaissance du Souscripteur* par tous moyens.

Le Souscripteur* s'engage à communiquer tout changement de banque, d'adresse, de succursale, de compte et tout élément qui modifie les informations figurant sur le Relevé d'Identité Bancaire fourni. Le Souscripteur* doit s'assurer de l'approvisionnement de son compte bancaire.

En cas de non-respect de ces engagements, il pourra être mis fin aux prélèvements bancaires du ou des contrat(s) concerné(s) ;



Lors de l'arrêt du paiement par prélèvement bancaire pour non-respect par le Souscripteur* de ses engagements, il lui est adressé une mise en demeure par lettre recommandée ; la totalité des sommes restant dues au titre du ou des contrat(s) d'assurance jusqu'à l'échéance principale devient immédiatement exigible.

Pour toute demande, réclamation ou modification relative à un prélèvement SEPA, le Souscripteur* peut s'adresser à son Assureur Conseil ou nous écrire à : SEPA GROUPE MMA – LIBRE REPONSE 21488 – 72089 LE MANS CEDEX 9 ou consulter le site https://www.mma.fr/a-propos/sepa.html.

IMPORTANT

En cas de paiement fractionné, les fractions non échues deviennent immédiatement exigibles :

- si le contrat est frappé de Nullité*,
- si une fraction de la Cotisation* n'a pas été payée dans les dix jours de son échéance.

FRAIS DE MISE EN DEMEURE

Le non-paiement de prime à l'échéance convenue pourra entraîner l'envoi d'une lettre recommandée au Souscripteur*, lequel en supportera les frais, fixés forfaitairement à la conclusion du contrat.

CONSÉQUENCES EN CAS DE RETARD DE PAIEMENT DE LA COTISATION

A défaut de paiement d'une Cotisation* ou d'une fraction de Cotisation* dans les dix jours qui suivent son Echéance anniversaire*, l'Assureur* adresse au dernier domicile connu du Souscripteur*, une lettre recommandée dont les frais d'envoi sont à la charge du Souscripteur*, et qui, sauf paiement entre-temps :

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

Même si le contrat est suspendu pour non-paiement d'une Cotisation*, le Souscripteur* doit payer les Cotisations* venant ultérieurement à échéance.

En cas de résiliation, l'Assureur* conserve, à titre d'indemnité, la part de Cotisation* relative à la période comprise entre le jour de la résiliation et celui de la prochaine Echéance anniversaire*. Toutefois, cette part de Cotisation* ne peut être supérieure à 6 mois de Cotisations*.

Lorsque la Cotisation* peut être payée en plusieurs fois, si le Souscripteur* ne règle pas une fraction de Cotisation* dans les dix jours qui suivent son échéance, il doit immédiatement acquitter le solde de la Cotisation* annuelle.

RÉVISION DE LA COTISATION À L'ÉCHÉANCE ANNUELLE

Si l'Assureur* vient à modifier les tarifs applicables aux Risques* garantis par le présent contrat, la Cotisation* serait modifiée en conséquence à compter de la première Echéance anniversaire* suivant la date de mise en vigueur du nouveau tarif.

Dans ce cas, le Souscripteur* doit notifier à l'Assureur* la résiliation dans les trente jours suivant la réception de l'appel de Cotisation*.

La résiliation prend effet un mois après la notification. Le Souscripteur* doit alors acquitter, au tarif ancien, la Cotisation* due pour la période comprise entre la dernière Echéance anniversaire* et la date d'effet de la résiliation.

A défaut de cette résiliation, la modification de la Cotisation* prendra effet à compter de l'Echéance anniversaire*.

3.3. SINISTRE

3.3.1. OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

MESURES DE SAUVEGARDE

L'Assuré* doit prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour limiter l'importance du

Sinistre* et sauvegarder les biens garantis.

DÉCLARATION DU SINISTRE

Le Souscripteur* ou l'Assuré* doit déclarer à l'Assureur* le Sinistre* comme suit :

DÉLAI

La déclaration à l'Assureur* doit être faite dès que l'Assuré* en a eu connaissance et au plus tard (sauf cas fortuit ou de force majeure) dans les cinq jours ouvrés.

FORME

En cas de Sinistre*, l'Assuré* doit contacter :

FIDELIA MMA ASSISTANCE

N° DE TEL: 01 47 11 70 29

depuis l'étranger, composer le + 33 1 47 11 70 29 ou 00 33 1 47 11 70 29

7 jours sur 7 - 24h sur 24

EN INDIQUANT:

Le numéro de contrat d'assurance de l'Assuré*. Le code protocole assistance : 100 381

ÉLÉMENTS DÉCLARATIFS

La déclaration doit comporter les éléments suivants :

- la date, le lieu, la nature et les circonstances du Sinistre*,
- les causes et conséquences,
- le montant, même approximatif des dommages,
- les coordonnées des éventuels témoins, victimes, auteurs et leurs éventuels

ASSUREURS,

- la durée prévue pour une reprise totale d'activité,
- les références d'autres contrats d'assurances susceptibles d'intervenir.

AUTRES OBLIGATIONS

Le Souscripteur* ou l'Assuré* doit en outre :

- communiquer, sur simple demande de l'Assureur* et dans le plus bref délai, tous documents nécessaires à l'estimation des dommages;
- transmettre à l'Assureur*, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui- même ou à ses préposés concernant un Sinistre* susceptible d'engager la garantie de l'Assureur*.

CONSÉQUENCES EN CAS DE NON-RESPECT DES OBLIGATIONS

NON-RESPECT DU DÉLAI

14

Si l'Assureur* établit que le retard lui a causé un préjudice, l'Assuré* est déchu de tout droit à

Indemnité*, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Paraphe

• • •



FAUSSE DÉCLARATION

Si le Souscripteur* ou l'Assuré* fait à l'Assureur*, en connaissance de cause, une fausse déclaration :

- sur la nature, les causes, le montant et les circonstances du Sinistre*.
- sur l'existence d'autres assurances susceptibles de garantir le Sinistre*,

il est déchu de tout droit à Indemnité*.

NON-RESPECT DES AUTRES OBLIGATIONS

L'Assureur* peut réclamer à l'Assuré* une Indemnité* proportionnée au préjudice qu'il a subi.

3.3.2. MODALITÉS D'INDEMNISATION PRINCIPE

L'assurance ne peut être une source de bénéfice pour l'Assuré*.

L'Assureur* garantit la réparation des pertes que l'Assuré* a réellement subies ou de celles dont il est responsable, dans les limites des conditions du contrat.

Les montants garantis indiqués aux Conditions particulières* ne peuvent être considérés comme preuve de l'existence et du montant, au jour du Sinistre*, du préjudice subi. L'Assuré* est tenu de rapporter cette preuve par tous moyens et documents et de justifier de la réalité et de l'importance du dommage.

FRANCHISE

Lorsqu'une Franchise* est prévue au regard d'une garantie aux Conditions particulières*, l'Assuré* conserve à sa charge :

tout Sinistre* dont le montant ne dépasse celui de la Franchise*;

le montant de la Franchise* sur la totalité du montant du dommage, lorsque celui-ci est supérieur à la Franchise*.

Pour l'assurance de la responsabilité civile, en ce qui concerne les Risques* se réalisant sur le territoire des Etats-Unis d'Amérique et/ ou du Canada, une Franchise* spécifique est applicable à tous les dommages garantis y compris les frais de défense*.

3.3.3. SUBROGATION - RECOURS APRÈS SINISTRE

Dès le paiement de l'Indemnité*, les droits et actions de l'Assuré* sont transmis à l'Assureur* jusqu'à concurrence de l'Indemnité* versée (article L 121-12 du Code des assurances*) : on dit qu'il y a Subrogation*. L'Assureur* agit en lieu et place de l'Assuré* contre tout responsable du Sinistre*.

L'Assureur* peut renoncer à l'exercice d'un recours mais, si le responsable est assuré, l'Assureur* peut, malgré cette renonciation, exercer son recours contre l'Assureur* du responsable, dans la limite de cette assurance

Si, du fait de l'Assuré*, l'Assureur* ne peut plus exercer la Subrogation*, l'Assureur* n'est plus tenu à garantie envers l'Assuré*, dans la mesure où cette Subrogation* aurait pu jouer.

3.3.4. INFORMATION

En cas de déclaration de Sinistre* par téléphone, la conversation pourra ponctuellement être enregistrée par l'Assureur* au titre de son programme de formation ou d'amélioration de la qualité de ses prestations de service, dans le respect des droits à la vie privée de l'Assuré*.

3.4. ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties du présent contrat s'exercent dans le monde entier, y compris pour des Réclamations* formulées devant une juridiction des Etats-Unis d'Amérique et/ou du Canada.

Toutefois, il est convenu que les garanties du présent contrat ne s'appliquent qu'à la condition que le Système d'information de l'Assuré* soit situé, à sa connaissance, en France ou dans un pays dans lequel le système de protection des données est reconnu comme adéquat par l'Union Européenne, et dans lequel l'Assuré* ou le prestataire ou le sous -traitant désigné respecte la législation locale de protection des données.

Demeurent exclues les activités exercées à partir d'implantations permanentes situées hors de France.

Il est convenu que les indemnités* pouvant être mises à la charge de l'Assuré* à l'étranger lui seront uniquement remboursables par l'assureur* en France et à concurrence de leur contre-valeur en euros au cours officiel du jour de la décision judiciaire devenue exécutoire ou de l'accord des parties.

Par ailleurs, les litiges nés entre l'Assuré* et l'assureur* de l'interprétation des contrats seront limités aux dispositions prévues par le droit français.

3.5. COASSURANCE

3.5.1. GENERALITES

Chaque Assureur* membre de la coassurance, y compris la société apéritrice, garantit l'Assuré* contre les dommages dont la couverture est stipulée aux Conditions particulières* et dans les Conventions Spéciales, dans la limite de sa participation indiquée aux Conditions particulières*.

Chaque coassureur aura le droit de faire visiter le Risque* par un délégué dûment accrédité.

Au cas où la société apéritrice cesserait, pour un motif quelconque, d'exercer cette fonction, le Souscripteur* s'engage à choisir une autre société et à en donner avis aux coassureurs intéressés.

3.5.2.NON- SOLIDARITE DES COASSUREURS

Les Assureurs* membres de la coassurance, y compris la société apéritrice, ne sont pas solidaires entre eux pour l'exécution de leurs obligations découlant du contrat, qu'il s'agisse :

- du versement des Indemnités* dues, ou
- de toute opération de gestion du contrat.

3.5.3. OBJET ET LIMITES DES MANDATS DONNES A LA SOCIETE APERITRICE PAR LES COASSUREURS

A l'égard de l'Assuré*, chaque coassureur est tenu, dans la limite de sa participation, des actes faits par la société apéritrice dans le cadre du mandat qu'elle reçoit de ce coassureur pour qu'elle procéde aux seules opérations suivantes :

- recevoir du preneur d'assurance l'état récapitulatif de l'engagement personnel de chaque coassureur;
- établir le contrat et le signer pour le compte de chaque coassureur ;
- centraliser et recouvrer les Cotisations* dues aux Assureurs* et délivrer reçu de l'encaissement du montant global des Cotisations*, frais, taxes et impôts compris, à charge pour lui de restituer à chaque coassureur la Cotisation* qui lui revient;
- prendre l'initiative de résilier le contrat pour le compte de l'ensemble des coassureurs quand le contrat le permet;
- instruire pour le compte de l'ensemble des coassureurs tout dossier de Sinistre* et rechercher un accord amiable avec le bénéficiaire de l'Indemnité*;
- donner suite pour le compte de l'ensemble des coassureurs aux déclarations et demandes de modification du contrat, sous réserve

Paraphe

15



de l'obligation faîte au preneur d'assurance de déclarer à chaque coassureur toutes circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver le risque*, soit d'en créer de nouveaux et qui rendent inexactes ou caduques les réponses apportées aux questions posées par la société apéritrice, notamment dans le formulaire de déclaration du risque;

- recevoir pour le compte de l'ensemble des coassureurs la notification de la résiliation par le preneur d'assurance;
- accepter ou proposer pour le compte de l'ensemble des coassureurs un nouveau montant de Cotisation* en cas de diminution du Risque*.

3.5.4. TRIBUNAUX COMPETENTS EN CAS DE LITIGE

En cas de litige, les tribunaux français seront seuls compétents ; les sociétés étrangères, figurant comme coassureurs du Risque*, en acceptent la juridiction et renoncent à toute faculté d'appel dans leur pays.

4. LEXIQUE

ANNÉE D'ASSURANCE

La période comprise entre deux Echéances anniversaires* consécutives.

Toutefois, si la date de la prise d'effet du contrat est distincte de l'Echéance anniversaire*, il faut entendre par «première Année d'assurance*» la période comprise entre cette date et la première Echéance anniversaire*.

Si le contrat expire entre deux Echéances anniversaires*, la dernière Année d'assurance* s'entend de la période comprise entre la dernière date d'Echéance anniversaire* et la date d'expiration du contrat.

ASSURÉ

Le Souscripteur*, personne morale ainsi que :

- ses filiales* (ou sous-filiales), situées en France et immatriculées au RCS c'est-à-dire les sociétés dans lesquelles le Souscripteur* détient directement ou indirectement 50% ou plus du capital :
- toute autre société située en France et immatriculée au RCS, dans laquelle le Souscripteur*, ses filiales* ou sous filiales :
- détiennent directement ou indirectement 50% ou + des droits de vote, ou
- dont ils assument la gestion et/ou la charge de l'assurance sans détenir une participation de 50 % ou plus du capital ou des droits de vote,

dont les activités assurées sont décrites à l'article 1.2.1 des Conditions Particulières*.

ASSUREUR

MMA IARD Assurances Mutuelles

Société 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 : 14 Boulevard Marie et Alexandre Oyon 72030 Le Mans CEDEX 9 Entreprises régies par le Code des assurances*

Ces sociétés sont dénommées ensemble MMA ou l'Assureur*.

ATTEINTE AUX DONNÉES

Destruction, perte, altération, divulgation, appropriation ou introduction non autorisées, potentielles ou avérées, de ,Données informatiques*.

ATTEINTE MÉDIATIQUE

Toute diffusion ou menace de diffusion publique ou via tout media relayant l'existence réelle ou alléguée d'un manquement à la Réglementation relative aux données* et/ou d'une atteinte à la sécurité des données susceptible de ternir ou de porter atteinte à la réputation de l'Assuré* et de nuire à sa notoriété au sein de la communauté des personnes et des entreprises qui sont ses clients ou ses fournisseurs ou avec lesquels l'Assuré* traite habituellement dans le cadre de ses activités professionnelles.

ATTEINTE À LA VIE PRIVÉE

Toute Faute* non intentionnelle de l'Assuré* concernant le Traitement de données personnelles*.

ATTENTAT

Tout acte de violence de nature à mettre en péril les institutions de la République ou à porter atteinte à l'intégrité du territoire national.

AUTORITÉ ADMINISTRATIVE

Toute autorité publique qui dans le cadre de l'application de la Réglementation relative aux données* est dotée d'un pouvoir de contrôle et de sanction en matière de Traitement de données personnelles* et le cas échéant, de Données confidentielles*, tels que l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (ANSSI), la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et toute autorité équivalente à l'étranger.

AVENANT

Acte constatant une modification du contrat. Il obéit aux mêmes règles que le contrat lui-même.

CHIFFRE D'AFFAIRES

Sommes que l'Assuré* a perçues ou qui sont à percevoir au titre des opérations entrant dans le cadre de son activité inscrite au compte 70 du plan comptable.

CHIFFRE D'AFFAIRES ANNUEL

Chiffre d'affaires* réalisé pendant un Exercice comptable*.

CODE DES ASSURANCES

Recueil de lois, décrets et arrêtés définissant le droit des assurances.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Les dispositions qui ont pour objet de régir les obligations réciproques du Souscripteur* et de l'Assureur*.

CONDITIONS PARTICULIÈRES

Les dispositions qui personnalisent le contrat.

CONSÉQUENCES PÉCUNIAIRES

Toute somme que l'Assuré*, est tenu de payer en raison d'une décision rendue par une juridiction civile ou administrative, d'une sentence arbitrale ou d'une transaction passée avec le consentement écrit préalable de l'Assureur*, suite à toute Réclamation* introduite à son encontre pendant la Période de garantie* ou pendant la Période subséquente* et inconnue de l'Assuré*, à la souscription du contrat.

Les Frais de défense* consécutifs à toutes Réclamations* portant sur une Atteinte aux données*, une Intrusion réseau*, ou un Préjudice médiatique* sont compris dans les Conséquences pécuniaires*.



COTISATION

Somme que le Souscripteur* doit payer en contrepartie des garanties du présent contrat.

CYBER-TERRORISME

Tout agissement en matière informatique, en lien ou en soutien un acte de terrorisme* tel que :

- Le fait d'accéder ou de se maintenir, frauduleusement, dans tout ou partie d'un système de traitement automatisé de données, lorsqu'il en est résulté soit la suppression ou la modification de données contenues dans le système, soit une altération du fonctionnement de ce système;
- Le fait d'entraver ou de fausser le fonctionnement d'un système de traitement automatisé de données;
- Le fait d'introduire frauduleusement des données dans un système de traitement automatisé, d'extraire, de détenir, de reproduire, de transmettre, de supprimer ou de modifier frauduleusement les données qu'il contient.

DÉNI DE SERVICE

Privation d'accès ou saturation, totale ou partielle, d'origine malveillante, du Système d'information de l'assuré* sans que ce dernier ne subisse un Dommage matériel*.

DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte à l'intégrité physique et psychique des personnes.

DOMMAGE MATÉRIEL

Toute destruction, détérioration, perte, disparition d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique à un animal.

DONNÉES CONFIDENTIELLES

Données informatiques*, autres que les Données personnelles*, pour lesquelles l'Assuré* est tenu à l'égard d'un Tiers* au respect d'une obligation de confidentialité.

DONNÉES INFORMATIQUES

Les informations mémorisées sur un support, lisibles directement par un Système d'information*

DONNÉES INFORMATIQUES DE L'ASSURÉ

Les Données informatiques* utilisées dans le cadre de l'activité de l'Assuré* et dont il est propriétaire ou qu'il détient à quelque titre que ce soit.

DONNÉES PERSONNELLES

Données informatiques* concernant une personne physique identifiée ou identifiable.

DONGLE

Dispositif de verrouillage branché sur un ordinateur qui, par sa présence, autorise l'utilisation d'un Logiciel*.

DYSFONCTIONNEMENT DU SYSTÈME D'IN-FORMATION

Fonctionnement perturbé ou anormal, ou indisponibilité du Système d'information* lié à un problème technique interne à l'entreprise et non consécutif à un dommage matériel*.

ECHÉANCE ANNIVERSAIRE (OU ANNUELLE)

Date à laquelle le contrat d'assurance est renouvelé par tacite reconduction et qui figure aux Conditions particulières*.

ENQUÊTE ADMINISTRATIVE

Enquête formelle menée à l'encontre de l'Assuré* par une Autorité administrative*, un organisme de régulation ou toute autre entité gouvernementale équivalente, en cas de violation réelle ou alléguée de la Réglementation relative aux données*.

ERREUR DE MANIPULATION

Erreur commise par négligence ou imprudence par un des préposés de l'Assuré* dans le cadre de l'exploitation, la maintenance et la mise à jour du système d'information*.

EXERCICE COMPTABLE

Période de 12 mois consécutifs précédant la date habituelle de clôture des écritures annuelles de l'entreprise.

EXTORSION (MENACE)

Selon l'article 312-1 du Code Pénal, l'Extorsion* est le fait d'obtenir par violence, menace de violences ou contrainte, soit une signature, un engagement ou une renonciation, soit la révélation d'un secret, soit la remise de fonds, de valeurs ou d'un bien quelconque

EXTRANET

Extension du Système d'information de l'assuré* à des partenaires extérieurs dument autorisés par l'Assuré* ou par une entité extérieure.

FILIALE

Toute personne morale dans laquelle l'Assuré* détient le contrôle à plus de 50 % des droits de vote, directement ou indirectement.

FAUTE

Toute action, erreur ou omission caractérisant un non-respect par l'Assuré* des exigences de compétences et de diligence normalement requises dans la conduite de ses activités assurées.

FRAIS DE DÉFENSE

Frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise et d'avocat engagés par l'Assuré* à l'occasion d'une Réclamation* ou d'une Enquête administrative*.

FRANCHISE

Part des dommages restant à la charge de l'Assuré*.

GUERRE CIVILE

Conflit armé interne entre individus d'un même Etat.

GUERRE ÉTRANGÈRE

Conflit armé international entre différents Etats.

INDEMNITÉ

Règlement effectué par l'Assureur*, suite à un Sinistre*, en exécution du contrat

INTERNET

Le réseau informatique public mondial permettant la transmission de données



INTRANET

Réseau informatique interne de l'Assuré*, lié à ses activités et destiné à l'usage exclusif de ses préposés et de certains partenaires.

INTRUSION RÉSEAU

- L'accès ou l'Utilisation non autorisés*, réels ou supposés, du Système d'information de l'Assuré* entrainant une Atteinte aux données* ou une Atteinte médiatique*
- ou l'infection dudit système informatique par un Logiciel malveillant*
- ou une attaque par Déni de service*
- ou une attaque informatique de type « dévoiement » (pharming) ou « hameçonnage » (fishing) visant l'Assuré*

LIMITE CONTRACTUELLE D'INDEMNITÉ

Montant maximum de notre engagement indiqué aux Conditions particulières*

LOGICIEL

Tout code, programme ou application de nature informatique permettant la collecte, la transmission, le traitement, le stockage ou la réception des Données informatiques*.

LOGICIEL MALVEILLANT

Tout Logiciel* susceptible ou ayant vocation à altérer ou endommager un Système d'information*, notamment : un virus informatique, un cheval de Troie, un enregistreur de frappe, un cookie, un Logiciel* espion, un Logiciel* publicitaire, un ver ou une bombe logique.

MARGE BRUTE

La différence	e entre :	N°de compte du plan comptable
d'une part	la somme : du Chiffre d'affaires annuel* de la production immobilisée à laquelle il faut ajouter s'il s'agit d'une augmentation (ou de laquelle il faut retrancher s'il s'agit d'une diminution) la production stockée	70 72 71
et d'autre part	Ia somme: des achats de matières premières et de matières consommables, des achats d'emballages, des achats de marchandises, des frais de transport sur achats et sur ventes, dont il faut retrancher les rabais, remises et ristournes correspondants, à laquelle il faut ajouter si elle est positive (ou à laquelle il faut retrancher si elle est négative) la variation correspondante des stocks	601 et 6021 6026 607 6241 et 6242 609 et 629

MARGE BRUTE PRÉVISIONNELLE

Marge brute * corrigée par un coefficient de tendance générale de l'évolution de l'entreprise apprécié, à partir des comptes des exercices antérieurs.

NOTE DE COUVERTURE

Document constatant l'existence d'une garantie provisoire avant l'établissement du contrat d'assurance ou d'unAvenant*.

NULLITÉ

C'est l'annulation pure et simple du contrat qui est censé alors n'avoir jamais existé.

PÉRIODE DE GARANTIE

La période comprise entre:

- La date d'effet du présent contrat et la date de la première échéance principale;
- Deux Echéances* principales;
- La dernière échéance principale et la date de résiliation du présent contrat.

La garantie prend effet et cesse à zéro heure à Paris les jours indiqués dans les Conditions particulières*.

PÉRIODE DE RÉTABLISSEMENT

La Période de rétablissement* débute à la date du Sinistre* et prend fin automatiquement à la date de restauration du Système d'information de l'assuré*.

Elle n'est pas modifiée par l'expiration, la résiliation ou la suspension du contrat survenant postérieurement au Sinistre*.

La Période de rétablissement* sera fixée à dire d'expert sans pouvoir excéder la période d'indemnisation maximum prévue aux Conditions particulières*.

PÉRIODE SUBSÉQUENTE

Période pendant laquelle la garantie du présent contrat continue à s'appliquer aux Réclamations* relatives à des Fautes* survenues avant la date de résiliation ou d'expiration du contrat ou d'une de ses garanties et inconnues de l'Assuré*, à la souscription du contrat.

PRÉJUDICE MÉDIATIQUE

Tous dommages, y compris les troubles émotionnels, subis par un Tiers*, directement ou indirectement liés à une divulgation ou diffusion illégale d'informations numériques, quelle qu'en soit la nature, par, pour le compte, à partir ou à travers d'un média détenu ou contrôlé par l'Assuré* ou concernant des informations ou un média dont l'Assuré* assume la responsabilité, que cette divulgation ou diffusion résulte ou non d'une Atteinte aux données* ou d'une Intrusion réseau* et notamment les dommages causés par :

- une diffamation, y compris les calomnies et déclarations menson-
- une Atteinte à la vie privée*
- une atteinte aux droits à l'image
- une atteinte aux droits de la propriété intellectuelle.

PRESCRIPTION

18

Extinction du droit, tant pour les Assureurs* que pour l'Assuré*, d'engager en justice toutes actions dérivant du contrat d'assurance passé un délai dont le point de départ et la durée sont fixés aux Conditions générales*.

Paraph

•••



PRESTATAIRE DE SERVICES

Toute personne morale que l'Assuré* engage dans le cadre d'un contrat écrit pour réaliser des prestations de service en relation avec ses activités professionnelles

RANÇON

Tout paiement qui est effectué, sous la contrainte, par l'Assuré*, avec le consentement préalable écrit de l'Assureur*, dans le seul but de mettre fin à une menace d'Extorsion*.

RÉCLAMATION

Toute demande en réparation écrite fondée sur une Faute*, réelle ou alléguée, par la victime d'une Faute*, et/ou d'une Atteinte à la vie privée* ou ses ayants droits à l'encontre de tout Assuré*, pendant la Période de garantie* ou de la Période subséquente*.

Cette mise en cause peut être formulée de façon amiable, judiciaire à l'encontre d'un Assuré* ou de l'Assureur*, et être portée devant toute juridiction ou instance arbitrale.

Une Réclamation* est également constituée par une enquête ou une procédure administrative s'y rapportant uniquement dans le cas d'une Atteinte à la vie privée*.

RECOMMANDÉ

Le terme recommandé désigne la lettre recommandée papier ou l'envoi recommandé électronique tel que décrit ci- dessous.

Une lettre recommandée électronique, conforme au dispositif prévu par la loi, apporte les mêmes garanties que la lettre recommandée papier.

Ce dispositif impose à un tiers opérateur, chargé de l'acheminement de la lettre recommandée électronique, d'identifier l'expéditeur au moment de l'envoi, puis le destinataire de la lettre au moment de sa remise. Il impose également la délivrance à l'expéditeur d'une preuve du dépôt électronique de la lettre et permet au destinataire de l'accepter ou de la refuser ou de simplement ne pas la réclamer.

Les envois recommandés électroniques peuvent être envoyés à l'adresse : recommandes@groupe-mma.fr

RÉGLEMENTATION RELATIVE AUX DONNÉES

La loi n°78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978, son décret d'application n°2005-1309 du 20 octobre 2005 et leurs textes subséquents, ainsi que toute législation ou réglementation relative à la protection des Données personnelles* et de la vie privée et leurs équivalents à l'étranger.

RISQUE

Événement susceptible de causer des dommages, mais aussi, biens exposés à cet événement.

SEDA

Le système SEPA a notamment pour finalité de sécuriser les paiements et d'organiser les éventuelles contestations.

Dans ce cadre, le Souscripteur* bénéficie du droit d'être remboursé par sa banque selon les conditions décrites dans la convention que le souscripteur aura passé avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit du compte du Souscripteur* pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

SINISTRE

Pour l'assurance « Responsabilité civile »

Tout dommage ou ensemble de dommages causés à un Tiers*, engageant la responsabilité du Souscripteur*, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs Réclamations*. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Autres assurances

La réalisation de l'évènement susceptible de mettre en jeu la garantie du contrat.

SOUSCRIPTEUR

Personne physique ou morale qui a conclu le contrat avec l'Assureur*. Elle adhère aux statuts de l'Assureur* et prend la qualité de sociétaire.

SUBROGATION

Transfert à l'Assureur* des droits et actions de l'Assuré* contre ceux qui, par leur fait, ont causé à celui-ci un dommage indemnisé en exécution d'un contrat.

SYSTÈME D'INFORMATION

Toute forme de matériels et de Logiciels* utilisés pour importer, exporter, transmettre, traiter et stocker des données.

SYSTÈME D'INFORMATION DE L'ASSURÉ

Système d'information* exploité par l'Assuré* dans le cadre de son activité ou par un Prestataire de services* pour le compte de l'Assuré* dans le cadre de leur lien contractuel.

TAUX DE MARGE BRUTE

Rapport exprimé en pourcentage entre la Marge brute* et la somme du Chiffre d'affaires annuel* (compte 70), de la production immobilisée (compte 72) et de la production stockée (compte 71), pour un Exercice comptable* donné.

TERRORISME

Tout agissement ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation ou la terreur tel que :

- le détournement de tout moyen de transport,
- le vol, l'extorsion, la destruction, toute détérioration ou infraction en matière informatique en lien ou en soutien à une action terroriste,
- toute infraction tendant à offrir à une personne, un groupe de combat ou un mouvement armé, un hébergement, des moyens d'existence ou tout autre moyen de les soustraire aux recherches ou à l'arrestation.
- l'acquisition, la détention, le transport ou le port illégal de produits ou engins explosifs, d'armes, ou de matières nucléaires,
- le recel du produit de l'une des infractions prévues ci-dessus.

TIERS

Toute personne physique ou morale autre que l'Assuré*.

TRAITEMENT DE DONNÉES PERSONNELLES

Toute opération ou ensemble d'opérations effectuées ou non à l'aide de procédés automatisés et appliquées à des Données personnelles*.

UTILISATION NON AUTORISÉE

Désigne l'utilisation non autorisée du Système d'information* par :

- des préposés agissant par malveillance
- des personnes non employées par l'Assuré*.





CONVENTIONS SPÉCIALES AU CONTRAT COMPLÉMENTAIRE DE 2^{ème} LIGNE ALLIANZ TRADE

Au titre des garanties frais supplémentaires d'exploitation et Fraude, le présent contrat complémentaire 2ème ligne Allianz Trade intervient en complément ou à défaut des garanties accordées par le contrat de base 1ère ligne MMA N° 118 269 730.

Frais supplémentaires d'exploitation

Par dérogation aux dispositions du Chapitre 4 Lexique du contrat de 1ere ligne la période de rétablissement prise en compte pour l'application de la garantie des frais supplémentaires d'exploitation est définie comme suit :

« la période de rétablissement débute à la date du sinistre pour une période maximale de 6 mois jusqu'à la date de restauration du système d'information de l'Assuré et se poursuit pour une période de 3 mois à compter de la date de restauration du système d'information de l'Assuré . Elle est fixée à dire d'expert sans pouvoir excéder les durées telles que définies ci-dessus.

Fraude

La garantie fraude est acquise selon les dispositions des conditions générales Allianz Trade Fraude Cover (version du 28 septembre 2018) et couvre selon les dispositions de l'article 2 C/ desdits conditions générales les fraudes par Tiers ou par Salarié

1. FRAUDE PAR TIERS

La Police garantit les Pertes subies par l'Assuré à la suite d'une Fraude commise par un Tiers. La Fraude doit avoir été commise dans l'intention d'en tirer un Profit illicite pour son auteur.

2. FRAUDE PAR SALARIÉ

La Police garantit les Pertes subies par l'Assuré à la suite d'une Fraude commise par un Salarié. La Fraude doit avoir été commise dans l'intention d'en tirer un Profit illicite pour son auteur.

Au titre de la garantie cyber vol par tiers, le présent contrat complémentaire 2ème ligne Allianz Trade intervient à défaut des garanties accordées par le contrat de base 1ère ligne MMA N° 118 269 730.

Cyber vol par tiers

La Police garantit les Pertes subies par l'Assuré à la suite d'un Cybervol et qui correspondent aux fonds détournés par virement(s) bancaire(s) électronique(s) suite à une Malveillance Informatique.

POUR L'APPLICATION DES PRÉSENTES CONVENTIONS SPÉCIALES ON ENTEND PAR

Cybervol

Le détournement de fonds par virement(s) bancaire(s) électronique(s) à la suite de toute Malveillance Informatique.

Fraude

Tout Abus de Confiance, toute Escroquerie, tout Faux ou usage de Faux, tout Vol, toute Usurpation d'identité commis au préjudice de l'Assuré.

Malveillance Informatique

Une Malveillance Informatique définie au sens des dispositions du Code pénal français comme :

- le fait d'accéder ou de se maintenir, frauduleusement, dans tout ou partie du Système Informatique de l'Assuré,
- le fait d'entraver ou de fausser, frauduleusement, le fonctionnement du Système Informatique de l'Assuré,
- le fait d'introduire, de supprimer ou de modifier frauduleusement des Données Électroniques dans le Système Informatique de l'Assuré.

Il est précisé que la Malveillance informatique doit viser un nombre déterminé de systèmes informatiques dont celui de l'assuré. La Police ne garantit pas les pertes ou les frais résultant des Malveillances informatiques visant ou pouvant viser un nombre indéterminé de Systèmes informatiques.

Pertes

Tous dommages directs de nature pécuniaire subis par l'Assuré à la suite d'un Cybervol, d'une Malveillance Informatique ou d'une Fraude.

Profit illicite

Toute dette ou tout passif effacé illégalement, toute somme d'argent, tout avantage, y compris matériel, perçu ou acquis indûment. N'est pas considéré comme profit illicite : primes, bonus, commissions et toute autre forme d'émoluments

Salarié

Toute personne physique ayant un contrat de travail en cours avec l'Assuré au moment où le Cybervol, la Malveillance Informatique ou la Fraude est commis(e) et qui n'est pas un Dirigeant.

Tiers

Toute personne n'entrant pas dans les catégories d'Assuré ou de Salarié.



ENSEMBLE, INVENTONS DEMAIN

