

**CONSTRUCTION INDUSTRY
MATYSA-KORMILO MARIANNA**6 RUE D'ARMAILLE
75017 PARIS

Contrat ERGO France N° SV75018041T36023
Contrat COVEA Protection Juridique N° : SV75018041T36023
Date d'effet : 22/09/2025
Echéance : 01/01
Fractionnement : Trimestriel

**Détail cotisation annuelle
Contrat ERGO Bâisseurs & COVEA Protection Juridique****Reprise du passé**

Cotisation unique Reprise du Passé TTC y compris frais de gestions	Non souscrite
--	---------------

Cotisation annuelle Responsabilité Civile et Professionnelle (Dont Protection Juridique)

Cotisation de base HT Dont 69.66€ de protection juridique	4359.66€
Cotisation Catastrophes Naturelles H.T	42.90€
Cotisation Gareat H.T	4.29€
Taxes Dont 9.34€ de protection juridique	399.69€
Contribution au fonds de garantie aux victimes du terrorisme (fgti)	6.50€
Frais de gestion Dont 39.00 de protection juridique	689.58€
Cotisation totale annuelle (hors frais de fractionnement) Dont 118.00€ de protection juridique	5502.62€

Les cotisations TTC s'entendent comme un minimum, et comprennent les primes des compagnies et les frais annexes de courtage acceptés par le proposant. Les frais de 20.00 euros par fractionnement ou par acte de gestion seront à régler avec les appels de cotisations.

Frais d'étude

Cotisation forfaitaire réglée au comptant lors de la mise en place du contrat	300€
---	------

Votre interlocuteur

RD ASSURANCE
72 RUE DES PYRÉNÉES
75020 PARIS
Tel : 01.43.70.47.82
Orias : 17005209

ECHEANCIER**Comptant :**

Du 22/09/2025 Au 05/01/2026 2447.34€

Prochain terme/prélèvement* :

Du 01-01-2026 au 31-03-2026 1394.03 €

Du 01-04-2026 au 30-06-2026 1394.03 €

Du 01-07-2026 au 30-09-2026 1394.03 €

Du 01-10-2026 au 31-12-2026 1394.03 €

*Le Prélèvement est réalisé le 5 du mois

SAS Tétris Assurance - Courtier d'assurance (Code APE: 66.22Z) - N° Orias : 15 004 713 (www.orias.fr) - N° SIRET : 812 432 425 000
13 - RCS Lyon - Capital social : 240 000 euros

Siège social : 9 Chemin de la Brocardière - 69570 Dardilly - Site internet : www.tetris-assurance.com - Assurance de responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes respectivement aux articles L. 512-6 et L.512-7 du Code des assurances.

N° TVA intercommunautaire : FR 15 812 432 425 - Les opérations d'assurance sont exonérées de la taxe sur la valeur ajoutée en vertu de l'article 261 C, 2° du Code général des impôts - En cas de réclamation : service-reclamation@tetris-assurance.com

Tétris Assurance est soumise au contrôle de l'ACPR : 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09
(www.acpr.banque-france.fr).

CONDITIONS PARTICULIERES

ERGO BATISSEURS

L'assurance durable

Souscripteur

SASU CONSTRUCTION INDUSTRY
6 RUE D'ARMAILLE
75017 PARIS
99084893900015

Intermédiaire

RD ASSURANCE
72 RUE DES PYRÉNÉES
75020 PARIS

Courtier Grossiste

TETRIS ASSURANCE
9 chemin de la Brocardière
69570 - Dardilly

N° du contrat	Date d'effet	Echéance principale	Fractionnement
SV75018041T36023	22/09/2025	01/01	Trimestriel

AFFAIRE NOUVELLE

Le contrat est conclu entre le Souscripteur et l'Assureur. Il se compose :

- des Conditions Générales ERGO Bâisseurs ref. ERGO-CTCG01-24b, dont le Souscripteur reconnaît avoir reçu un exemplaire,
- des présentes Conditions Particulières, comportant 5 feuillets, qui adaptent le contrat à la situation personnelle de l'Assuré.
- de la fiche d'information relative à l'Assureur.

Le Souscripteur reconnaît avoir reçu avant souscription du contrat un projet de contrat ou une notice d'information conformément aux articles L 112.2, L 112.4, R 112.2 et R 112.3 du Code des Assurances.

Le Souscripteur peut demander à l'Assureur communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la compagnie, de ses mandataires et organismes professionnels.

DUREE DU CONTRAT	Le présent contrat est annuel et renouvelable par tacite reconduction à chaque échéance annuelle, avec possibilité de le résilier à cette date, moyennant un préavis de deux mois.
------------------	--

Fait à Paris le 17/09/2025 en trois exemplaires, dont un exemplaire électronique.

Par délégation de l'Assureur

Le Souscripteur

Signature et cachet

Signature et cachet



SAS Tétris Assurance

9 chemin de la Brocardière

69570 Dardilly

Tel : 04 72 17 59 20

RCS Lyon 812 432 425

Capital social : 240 000 €

N° Orias : 15 004 713

I) **PREAMBULE**

Les présentes conditions particulières dérogent et prévalent sur les conditions générales.

Les conditions générales décrivent la nature ainsi que l'étendue des garanties et régissent les relations entre le Souscripteur et l'Assureur sur les plans juridique et administratif. Elles incluent également la définition d'un certain nombre de termes indispensables à la bonne compréhension du contrat.

II) **ASSURE**

Le Souscripteur

III) **COURTIER GROSSISTE**

Le mandataire d'assurance auquel l'Assureur a externalisé, au sens de l'article L.310-3.13 du Code des assurances, certaines tâches ou procédures afférentes à la gestion et/ou la souscription du contrat d'assurance, qui autrement seraient exécutées par l'Assureur.

Le courtier grossiste distribue le produit d'assurance via des Intermédiaires agréés, agrément formalisé par un accord de partenariat écrit. Il fournit aux Intermédiaires une information claire, exacte et non trompeuse sur le produit d'assurance proposé et sur l'Assureur, ainsi que les critères qui l'amènent à proposer ce produit pour le marché ciblé.

Le courtier grossiste peut participer à la conception du produit et à la définition du marché cible (art. L.516-1 du C. des ass.), conjointement avec l'Assureur.

IV) **ACTIVITES ASSUREES**

L'Assuré déclare, conformément au paragraphe 5.1 des Conditions Générales sur la déclaration du risque, exercer les activités suivantes :

- 2.2 - Maçonnerie et béton armé sauf précontraint in situ à l'exclusion des enduits hydrauliques
- 2.2.1 - Enduits hydraulique
- 3.1 - Couverture à l'exclusion de la pose des capteurs solaires
- 3.5 - Menuiseries extérieures à l'exclusion des vérandas
- 4.5 - Peinture hors imperméabilisation et étanchéité des façades
- 4.2 - Plâtrerie-Staff-Stuc-Gypserie
- 4.7 - Revêtement de surfaces en matériaux durs-Chapes et sols coulés
- 5.5 - Electricité-Télécommunications y compris alarme anti-intrusion ou incendie pour particuliers
- 5.2 - Installations thermiques de génie climatique y compris pompes à chaleur
- 5.1 - Plomberie-Installations sanitaires à l'exclusion de la pose de capteurs solaires photovoltaïques intégrés

Conformément à la Nomenclature Ergo Bâisseurs Référence NM1121

Les garanties s'appliquent pour les travaux effectués :

- sur des Ouvrages soumis à obligation d'assurance :
 - dont le Coût total de construction est inférieur à 15 M€ ;
 - de technique courante, à l'exclusion des Ouvrages de caractère exceptionnel et/ou inusuels.
- sur des Ouvrages non soumis à obligation d'assurance :
 - dont le Coût total de construction est inférieur à 3 M€,
 - à l'exclusion des Ouvrages de caractère exceptionnel et/ou inusuels.

L'Assuré s'engage en cas d'intervention sur une opération dont le Coût total de construction dépasse le montant ci-avant désigné à faire une demande spécifique de couverture à l'Assureur préalablement à toute intervention sur le chantier. À défaut, la garantie ne sera pas acquise, sauf renonciation expresse de l'Assureur à se prévaloir de ce défaut de garantie.

V) OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de délivrer à l'Assuré les garanties suivantes :

- La garantie de Responsabilité Civile Générale
- La garantie de Responsabilité Civile Décennale
- La garantie des Dommages matériels à votre ouvrage et aux Biens sur chantier

VI) ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Conformément aux conditions générales

VII) REPRISE DU PASSE

Si la souscription de l'extension reprise du passé est mentionnée aux présentes Conditions Particulières, elle est accordée, par dérogation aux stipulations de l'article 3.3.4 Garantie dans le temps Responsabilité Civile décennale des Conditions Générales, comme suit.

Pour la garantie de responsabilité civile décennale obligatoire et pour la garantie de responsabilité civile décennale du sous-traitant en cas de dommages de nature décennale, le contrat couvre, pour la durée de la responsabilité pesant sur l'Assuré en vertu des articles 1792 et suivants du Code civil, les travaux ayant fait l'objet d'une Ouverture de chantier antérieurement à la prise d'effet, à compter de la date de reprise du passé mentionnée ci-après.

Reprise du passé : non souscrite

L'Assuré s'engage en cas d'intervention sur une opération dont le Coût total de construction dépasse le montant ci-avant désigné à faire une demande spécifique de couverture à l'Assureur préalablement à toute intervention sur le chantier. À défaut, la garantie ne sera pas acquise, sauf renonciation expresse de l'Assureur à se prévaloir de ce défaut de garantie.

VIII) MONTANTS DES GARANTIES ET FRANCHISES

Responsabilité Civile Générale		
L'engagement de l'assureur ne peut dépasser, tous dommages confondus au titre de l'ensemble des garanties de Responsabilité Civile Générale, 7 500 000 € pour l'ensemble de l'année d'assurance.		
Responsabilité Civile Exploitation / Pendant Travaux (*)		
Nature de garantie	Montants de garantie	Franchises par sinistre
Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus Dont :	7 500 000 € par sinistre	2 000 €
- Dommages matériels et immatériels consécutifs confondus Dont dommages d'incendie :	1 600 000 € par sinistre 400 000 € par sinistre	
- Dommages immatériels non consécutifs :	200 000 € par année d'assurance	
- Faute inexcusable :	1 500 000 € par année d'assurance	
- Dommages aux biens confiés :	30 000 € par sinistre	
- Vol par préposés :	30 000 € par sinistre	
- Dommages résultant d'une atteinte accidentelle à l'environnement :	500 000 € par année d'assurance	
Responsabilité Civile Apres Réception / Livraison		
Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus Dont :	1 600 000 € par sinistre	2 000 €
- Dommages matériels et immatériels consécutifs confondus	600 000 € par année d'assurance	
- Dommages immatériels non consécutifs :	200 000 € par année d'assurance	
Responsabilité Civile Décennale		
- Responsabilité Civile Décennale obligatoire	En habitation : le montant de la garantie couvre le coût des travaux de réparation des dommages à l'ouvrage Hors habitation : le montant de la garantie couvre le coût des travaux de réparation des dommages à l'ouvrage dans la limite du coût total de construction déclaré par le maître d'ouvrage et sans pouvoir être supérieur au montant prévu au I de l'article R. 243-3	2 000 €
- Responsabilité Civile Décennale pour les Ouvrages Non Soumis en cas d'atteinte à la solidité	500 000 € par année d'assurance	
- Responsabilité du sous-traitant en cas de dommages de nature décennale :	6 000 000 € par sinistre	
Garanties complémentaires à la responsabilité civile décennale		
- Garantie de Bon Fonctionnement des éléments d'équipement dissociables :	500 000 € par année d'assurance	
- Garantie des dommages Intermédiaires :	100 000 € par année d'assurance	
- Garantie des dommages aux Existants par répercussion :	200 000 € par année d'assurance	
- Garantie des dommages immatériels consécutifs :	100 000 € par année d'assurance	
Garantie des dommages matériels à votre Ouvrage et aux Biens sur chantier		
- Garantie de base	500 000 € par année d'assurance	2 000 €
- Catastrophes naturelles	500 000 € par année d'assurance	Franchise légale

(*) Garanties RC : en cas d'inobservation d'une ou plusieurs consignes de sécurité énumérées dans l'Annexe « Prévention » / Travaux par points chauds des Conditions Générales, la franchise sera doublée.

IX) DISPOSITIONS DIVERSES

X) COTISATION

La Cotisation provisionnelle et minimale annuelle est fixée à 4290.00 Euros (plus frais, taxes, Catastrophes Naturelles, Gareat, Fgti). Elle sera révisée au taux (hors taxes, frais, Catastrophes Naturelles, Fgti et Gareat) de : 2.86 % sur le chiffre d'affaires annuel correspondant aux activités garanties

Frais : 20.00€ par quittance

Taxes : 9% de la cotisation nette

Fond de garantie des victimes des actes de terrorisme : 6.50€

X) DECLARATIONS COMPLEMENTAIRES

Le Souscripteur déclare

- n'avoir été titulaire auprès d'un autre Assureur d'un contrat de même nature ayant fait l'objet, de la part du précédent Assureur, d'une résiliation pour Sinistre au cours des douze (12) derniers mois.
- n'avoir, au jour de la signature du présent contrat, connaissance d'aucun Fait dommageable pouvant donner lieu à Réclamation au titre des présentes garanties.

Toute fausse déclaration ou déclaration inexacte donnera lieu, suivant les cas, aux sanctions prévues par les dispositions des articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

■ DÉFINITIONS

Souscripteur : SAS TETRIS ASSURANCE, Société de Courtage en Assurance, 9 Chemin de la Brocardière -BP 50004 – 69571 Dardilly Cedex immatriculé à l'ORIAS sous le n° 150 047 13.

Assuré : L'artisan du bâtiment, et toute profession intellectuelle du bâtiment, dont le chiffre d'affaires hors taxes est inférieur à 2 500 000 euros, personne physique ou morale, ayant adhéré au présent contrat, et désigné comme tel par la SAS TETRIS ASSURANCE.

Assureur : COVEA PROTECTION JURIDIQUE

Société anonyme, au capital de 88 077 090,60 €, RCS Le Mans 442 935 227 33, rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 2. Entreprise régie par le code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 4 Place de Budapest – CS 92459 75436 PARIS Cedex 09

Fait générateur : événement, fait, situation, susceptibles de faire naître un préjudice ou de constituer une atteinte à un droit que l'assuré subit ou cause à un tiers.

Litige : Toute réclamation AMIALE ou JUDICIAIRE faite PAR ou CONTRE l'assuré.

■ LES PRESTATIONS DONT BENEFICIE L'ASSURE

• La prévention et information juridiques par téléphone

En prévention de tout litige, l'assureur informe l'assuré sur ses droits et sur les mesures nécessaires à la sauvegarde de ses intérêts.

Le service est accessible du lundi au vendredi de 8h à 20h et le samedi de 8h à 18h (hors jours chômés ou fériés) sur simple appel téléphonique au numéro suivant : 02 43 39 17 09.

• **La recherche d'une solution amiable** négociée au mieux des intérêts de l'assuré.

• **La défense judiciaire des intérêts** et la prise en charge des frais engendrés par une procédure sur laquelle l'assuré a donné son accord.

• **L'exécution et suivi de la décision obtenue et la prise en charge des frais nécessaires.**

■ LES FRAIS PRIS EN CHARGE

L'assureur prend en charge **dans la limite du plafond de dépenses** par litige mentionné ci-dessous au paragraphe « les limites de garantie » :

- le coût des consultations et des constats d'huissier engagés avec son accord préalable,
- le coût des expertises amiables diligentées avec son accord préalable,
- les dépens,
- les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre vos intérêts devant toute juridiction dans la limite des montants prévus à l'annexe « **plafond de prise en charge des honoraires du mandataire** référencé annexe 12, reproduite ci-après

Ne sont jamais pris en charge :

- les condamnations en principal et intérêts,
- les amendes pénales ou civiles et pénalités de retard,
- les dommages et intérêts et autres indemnités compensatoires,
- les condamnations au titre des articles 700 du code de procédure civile, 475-1 du Code de Procédure Pénale, L 761-1 du Code de Justice Administrative ou leur équivalent devant les juridictions autres que françaises.
- les frais engagés à la seule initiative de l'assuré pour l'obtention de constats d'huissier, d'expertises amiables ou de toutes autres pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier,
- les frais résultant de la rédaction d'actes,
- les honoraires de résultat,
- les frais de déplacement.

■ LES LITIGES GARANTIS

Sont garantis les litiges qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils surviennent dans l'un des domaines garantis définis au paragraphe « les domaines garantis »,
- leur fait générateur n'était pas connu de l'assuré lors de la souscription du présent contrat,
- ils ne sont pas prescrits et reposent sur des bases juridiques certaines,
- leur intérêt financier dépasse le seuil d'intervention fixé au paragraphe « les limites de garantie »,
- ils opposent l'assuré à une personne étrangère au présent contrat, n'ayant pas la qualité d'assuré,
- ils surviennent et sont déclarés pendant la durée de validité du contrat.

■ LES DOMAINES GARANTIS

L'assureur, selon les modalités définies à l'article « les prestations dont bénéficie l'assuré », donne à l'assuré les moyens d'exercer ses droits ou d'assurer sa défense en cas de litige relatif à son activité professionnelle dans les domaines ci-après limitativement définis : les relations contractuelles avec les fournisseurs, les clients, les prestataires de services, les sous-traitants, les banques, les assureurs.

■ LA TERRITORIALITÉ

La garantie de l'assureur s'exerce pour tout litige qui survient dans l'un des pays énumérés ci-dessous chaque fois qu'il relève de la compétence de l'une des juridictions de ce pays :

- Etats membres de l'Union Européenne,
- Principauté de Monaco, Andorre, Suisse, Saint Marin et Vatican.

■ LES LIMITES DE GARANTIE

L'assureur intervient pour tout litige dont l'intérêt financier en principal (hors pénalités de retard, dommages et intérêts et autres demandes annexes) est supérieur au seuil d'intervention fixé à 200 euros,

L'assureur intervient pour l'ensemble des frais pris en charge au titre du présent contrat à concurrence du **plafond de dépenses** fixé à 20 000 euros par litige.

Dans le cadre de cette enveloppe globale sont pris en charge :

- les frais d'expertise amiable et judiciaire à hauteur de 1000 € par litige,
- les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'assuré devant toute juridiction, **dans la limite des montants prévus à l'annexe « plafond de prise en charge des honoraires du mandataire »** référencée 12.

■ LES EXCLUSIONS

- Sont toujours exclus les litiges :
- relatifs aux poursuites pénales exercées contre l'assuré devant les Cours d'Assises,
- provoqués intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité,
- résultant de poursuites engagées contre l'assuré pour délit intentionnel au sens de l'article 121-3 du Code pénal ou rixe ; toutefois, si la décision devenue définitive écarte le caractère intentionnel de l'infraction (non-lieu, requalification, relaxe.....) l'assureur rembourse à l'assuré les honoraires de l'avocat qu'il aura saisi pour défendre ses intérêts, dans la limite du plafond de prise en charge des honoraires du mandataire,
- résultant de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées – il appartient alors à l'assureur de prouver que le litige résulte de l'un de ces faits (Article L. 121-8 du Code des Assurances)

Ainsi que ceux relatifs :

- à l'expression d'opinions politiques ou syndicales, aux conflits individuels et collectifs du travail,
- à l'administration d'association, de société civile ou commerciale, à l'acquisition, la détention ou la cession de parts sociales et de valeurs mobilières,
- au droit de la propriété intellectuelle : propriété littéraire et artistique, propriété industrielle,
- à la matière douanière, aux marques et brevets, à la caution,
- aux accidents et infractions au Code de la Circulation lorsqu'ils concernent un véhicule à moteur dont l'assuré a la propriété ou l'usage habituel,
- au droit des personnes, de la famille et des successions,
- aux immeubles de rapport,
- au recouvrement de créances et aux contestations s'y rapportant,
- à la vie privée,
- les litiges opposant les assurés entre eux,
- les litiges opposant le souscripteur à un assuré.

■ LA MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

Déclaration de sinistre dans les 30 jours suivant la connaissance du litige, sauf cas fortuit ou de force majeure et ; en tout état de cause, avant d'avoir pris une initiative quelconque.

■ LE CHOIX DE L'AVOCAT

Vous avez le libre choix de l'avocat dont les honoraires vous seront remboursés HTVA ou TTC selon votre régime d'imposition dans la limite des plafonds ci-dessous :

Juridictions	Montants TTC	Montants HT
Référé		
- expertise	541€	451€
- provision	665€	554€
- autre	665€	554€
Requêtes contradictoires	541€	451€
Tribunal d'Instance		
- Conciliation	364€	303€
- Jugement	838€	698€

Tribunal de Grande Instance	1200€	1000€
Tribunal des affaires de la sécurité sociale	1200€	1000€
Tribunal de commerce : - déclaration de créance - relevé de forclusion - jugement	216€ 276€ 1200€	180€ 231€ 1000€
Tribunal paritaire des baux ruraux : -absence de conciliation -Conciliation -jugement	364 € 1 200 € 1 200 €	303 € 1 000 € 1 000 €
Conseil des Prud'hommes -absence de conciliation -Conciliation -jugement	498 € 1 145 € 1 015 €	415 € 954 € 846 €
Tribunal Administratif	1200€	1000€
Juge de l'exécution	781€	651€
Juge de l'exécution en matière de saisie immobilière	2 276 €	1 897 €
Juridiction d'appel - assistance à plaidoirie - Postulation	1200€ 640€	1000€ 533€
Cour de Cassation/ Conseil d'Etat	2276€	1897€
Composition ou médiation pénale	276€	230€
Tribunal de Police - sans partie civile - avec partie civile	474€ 590€	395€ 492€
Tribunal Correctionnel - Instruction correctionnelle - jugement	682€ 960€	568€ 800€
Cour d'Assises - Instruction criminelle - jugement	1668€ 2276€	1390€ 1897€
Commissions Diverses	364€	303€
Mesure instruction – assistance à expertise	406€	338€
Consultation et démarches amiables infructueuses	350€	292€
Consultation et démarches amiables ayant résolu le litige	682€	569€
Transaction en phase judiciaire	Montant à retenir identique à celui qui aurait été appliqué si la procédure était arrivée à son terme devant la juridiction de 1ere instance	

■ LE CONFLIT D'INTERET

En cas de conflit d'intérêt entre l'assureur et l'assuré ou de désaccord quant au règlement du litige, l'assureur informe l'assuré de sa possibilité de choisir son avocat (Article L 127-3 du Code des Assurances) et de recourir à l'arbitrage (Article L 127-4 du Code des Assurances).

■ LE RECOURS À L'ARBITRAGE

En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré au sujet des mesures à prendre pour régler le litige, il est fait appel à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur. Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance peut en décider autrement si l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

L'assuré a la faculté de demander la mise en œuvre de cette procédure d'arbitrage par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si l'assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'assureur l'indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque la procédure visée au premier alinéa de cet article est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que l'assuré est susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

■ LA PRESCRIPTION

Toute action relative à l'application du présent contrat d'assurance se prescrit par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance conformément aux Articles L114-1, L114-2 et L 114-3 du Code des Assurances.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption : toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée, toute reconnaissance par l'assureur du droit à vous garantir ou toute reconnaissance de

dette de votre part envers l'assureur. Elle est également interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre, par l'envoi par l'assureur d'une lettre recommandée avec accusé de réception à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ou par l'envoi par l'assuré d'une lettre recommandée avec accusé de réception à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-1 du Code des Assurances :
*Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Toutefois ce délai ne court :
1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque encouru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance.
2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été par ce dernier.*

Article L114-2 du Code des Assurances :
La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L114-3 du Code des Assurances :
Par dérogation à l'Article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

■ LA PRISE D'EFFET ET DUREE DE L'ADHESION

L'adhésion prend effet à la date de l'encaissement de la cotisation par la SAS TETRIS ASSURANCE.

Elles sont souscrites concomitamment à un contrat RC Professionnelle par l'intermédiaire d'ERGO France. Elles cessent :

- En cas de résiliation ou de non-renouvellement par l'assuré de son adhésion au contrat RC Professionnelle auprès d'ERGO FRANCE,
- En cas de résiliation du contrat collectif Lexéa Protection Juridique par la SAS TETRIS ASSURANCE,
- En cas de résiliation de l'adhésion après sinistre,
- Lorsque l'assuré est exclu du bénéfice des garanties par décision conjointe de l'assureur et de la SAS TETRIS ASSURANCE,
- Lorsque l'assuré cesse son activité professionnelle.

■ LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

■ A QUI SONT TRANSMISES LES DONNEES PERSONNELLES ?

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

L'assuré trouvera les coordonnées de son Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui lui ont été remis ou mis à sa disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, l'assuré peut consulter le site <https://www.covea.eu>.

Les données personnelles peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès de votre Délégué à la Protection des Données.

■ POURQUOI AVOIR BESOIN DE TRAITER VOS DONNEES PERSONNELLES ?

1. Les données personnelles de l'assuré sont traitées par son Assureur et par le groupe Covéa afin de :
- conclure, gérer et exécuter les garanties de son 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 le contrat pour les autres finalités citées hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir ses 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 l'assuré 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 lui sera notifiée.

■ QUELLE PROTECTION PARTICULIERE POUR LES DONNEES DE SANTE ?

L'assureur et le Groupe Covéa traitent des données personnelles relatives à la santé de l'assuré aux fins de conclusion et gestion de son contrat et/ou l'instruction et la gestion de son sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Les données de santé de l'assuré sont nécessaires à l'assureur pour évaluer les risques. En aucun cas les données de santé de l'assuré 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 de l'assuré. Pour garantir la confidentialité de ses 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.

L'assuré a la possibilité de ne pas donner son consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait de son consentement, l'assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion de son contrat ou l'instruction et la gestion de son sinistre seront impossibles. L'assuré peut exercer son droit 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 de sa complémentaire de santé, la base légale du traitement des données de santé de l'assuré 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 de l'assuré.

■ PENDANT COMBIEN DE TEMPS LES DONNEES PERSONNELLES SONT-ELLES CONSERVEES ?

Les données personnelles 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 de l'assuré sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, les données personnelles sont conservées 5 ans.

■ QUELS SONT LES DROITS DONT L'ASSURE DISPOSE ?

L'assuré dispose :

- d'un **droit d'accès**, qui lui permet d'obtenir :
 - o la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - o la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement le concernant ;Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de la part de l'Assureur.
- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que l'assuré a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de son utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de son contrat.
- d'un **droit d'opposition**, qui lui permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de l'Assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de faire cesser le traitement de ses données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- d'un **droit de rectification** : il lui permet de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il lui permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant.
- d'un **droit d'effacement** : il lui permet 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 lui permet de limiter le traitement de ses données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - o en cas d'usage illicite de ses données ;
 - o si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
 - o s'il lui 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 du contrat de l'assuré pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, l'assuré peut, demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de son Délégué à la protection des données.

L'assuré peut exercer ses droits par courrier à l'adresse postale « protection des données personnelles - 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 sa demande d'exercice des droits, il lui sera demandé de justifier de son identité.

Il pourra s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, il ne sera pas démarché par téléphone sauf si l'assuré a communiqué à l'assureur son numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf s'il est titulaire auprès de COVEA PROTECTION JURIDIQUE d'un contrat en vigueur.

Il pourra 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, l'assuré a la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

■ LE TRAITEMENT DES DONNEES DE L'ASSURE PAR L'ALFA

Les données de l'assuré 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 de l'assuré 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 réglementaire).

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

■ COMMENT CONTACTER LE DELEGUE A LA PROTECTION DES DONNEES ?

Pour toute information complémentaire, l'assuré 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.

■ DROIT DE RENONCIATION EN CAS DE DEMARCHAGE OU DE SOUSCRIPTION A DISTANCE

Si la souscription du contrat s'est déroulée dans le cadre du démarchage : toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'acquittement de réception pendant un délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat conformément à l'article L 112-9 du code des assurances.

Si la souscription du contrat est intervenue sans démarchage préalable mais à distance (notamment par téléphone, ou en ligne) : Toute personne physique ayant conclu à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer. Ce délai commence à courir à compter de la conclusion du contrat (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations si cette date est postérieure à la première) conformément à l'article L 221-18 du code de la consommation. Pour l'exercice de ce droit, le souscripteur du contrat doit adresser, à l'agent général d'assurance auprès duquel il a souscrit le contrat, une lettre recommandée avec accusé de réception reprenant le modèle suivant : « Madame, Monsieur, Je soussigné déclare renoncer au contrat fait le Date et signature ». Vous serez alors remboursé, sans frais ni pénalité, au plus tard dans les 30 jours, de la part de cotisation correspondant à la période d'assurance durant laquelle le risque n'a pas couru, sauf mise en jeu des garanties.

■ CONVENTION DE PREUVE

Quelle que soit l'opération effectuée (exemples : souscription, modification, virement, prélèvement) l'assuré s'engage ainsi que l'assureur à reconnaître comme preuve valide de l'engagement réciproque et de l'identité des parties :

- les courriers électroniques échangés,
 - les reproductions d'informations sauvegardées par COVEA PROTECTION JURIDIQUE sur des supports informatiques, numériques ou numérisés (y compris journaux de connexion)
 - les certificats émis par les autorités compétentes, dans le respect des dispositions légales relatives à la prescription et à la conservation des données.
- En cas de désaccord 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 son adresse électronique : il lui appartient de la vérifier régulièrement et de la mettre à jour aussitôt en cas de modification

Fait à Dardilly le 17/09/2025

■ LA RECLAMATION : COMMENT RECLAMER ?

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

Contactez son interlocuteur de proximité :

- Soit son intermédiaire d'assurance,
- Soit son correspondant sur la cause spécifique de son mécontentement* (assistance, litige)

L'intermédiaire d'assurance transmettra si nécessaire, une question relevant de compétences particulières au service chargé, en proximité de traiter la réclamation de l'assuré sur cette question.

L'interlocuteur de l'assuré est là pour l'écouter et lui apporter une réponse avec, si besoin, l'aide des services COVEA PROTECTION JURIDIQUE concernés.

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 – 14 Boulevard Marie et Alexandre Oyon – 72030 Le Mans Cedex 9 – E-mail : service.reclamations-pjms@covea.fr ou par courrier simple à : COVEA PROTECTION JURIDIQUE – Réclamations Relations Clients - 33 rue de Sydney - 72 045 LE MANS CEDEX 2.,- ses coordonnées complètes figurent dans la réponse faite à sa réclamation.

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

En cas de désaccord avec cette analyse, l'assuré aura alors la possibilité de solliciter l'avis d'un Médiateur (adresse du médiateur : Médiateur AFA « La Médiation de l'assurance TSA 50 110 – 75441 Paris cedex 09»). Le Service Réclamations Clients lui aura transmis les coordonnées.

En cas d'échec de cette démarche, l'assuré conserve naturellement l'intégralité de ses droits à agir en Justice.

Vous trouverez ces informations sur le site internet de la Médiation de l'Assurance : <http://www.mediation-assurance.org/>

Au terme de ce processus d'escalade, l'assuré conserve naturellement l'intégralité de ses droits à agir en justice.

Ces informations sont accessibles sur www.mma.fr (rubrique « mentions légales »), et sur la plate-forme européenne <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.

Par délégation de l'assureur



SAS Tétris Assurance

9 chemin de la Brocardière

69570 Dardilly

Tel : 04 72 17 59 20

RCS Lyon 812 432 425

Capital social : 240 000 €

N° Orias : 15 004 713