



HEYSE EMMANUELLE
Tél. : 06.84.77.97.08
Email : eheyse@groupama-pvl.com

Vos références
Numéro client / identifiant internet : 43900458
Numéro du souscripteur : 41755648S

COMMUNE DE PIERRELAYE
42 B RUE VICTOR HUGO
95480 PIERRELAYE

**ASSURANCE DES COLLECTIVITES - APPELS D'OFFRE
AVENANT**

CET AVENANT EST ETABLI ENTRE

La Caisse Locale de
CL LA VALLEE DE L OISE

et COMMUNE DE PIERRELAYE
42 B RUE VICTOR HUGO
95480 PIERRELAYE

REFERENCES

Numéro du souscripteur	:	41755648S
Numéro de contrat	:	0001
Numéro d'avenant	:	03
Date de prise d'effet des garanties	:	01/01/2022
Date d'échéance	:	0101
Date de fin des garanties	:	31/12/2022
Fractionnement de paiement	:	Annuel TIP
Préavis de résiliation	:	6 mois



N° souscripteur : 41755648S

SOMMAIRE	
OBJET DE L'AVENANT.....	3
LE DETAIL DE LA COTISATION	3
LES INFORMATIONS CLIENT.....	4
LES MENTIONS LEGALES.....	4
LA SIGNATURE DES PARTIES.....	5



N° souscripteur : 41755648S

OBJET DE L'AVENANT

Le présent avenant a pour objet la mise à jour de vos conditions d'assurances suite à vos déclarations. Ces modifications complètent les dispositions prévues au cahier des charges ou s'y substituent dès lors qu'elles leur seraient contraires.

LES INFORMATIONS QUE VOUS NOUS AVEZ DECLAREES :

RESPONSABILITE GENERALE ET DEFENSE DES DROITS ET DES INTERETS DE LA COLLECTIVITE

Evolution de la masse salariale

DETAIL DES MODIFICATIONS APORTEES :

Assurance des responsabilités : réindexation de la prime selon l'évolution de l'indice FFB et selon l'évolution du montant de la masse salariale

Indice FFB au 01.01.2021 : 995,20
Masse salariale au 01.01.2021 : 4 636 027 €
Cotisation TTC au 01.01.2021 : 3 562,69 €

Indice FFB au 01.01.2022 : 1033,40
Masse salariale au 01.01.2022 : 4 771 870 €
Cotisation TTC actualisée au 01.01.2022 : 3 807,84 €

Assurance protection juridique : réindexation de la prime selon l'évolution de l'indice FFB

Indice FFB au 01.01.2021 : 995,20
Cotisation TTC au 01.01.2021 : 495,27 €

Indice FFB au 01.01.2022 : 1033,40
Cotisation TTC actualisée au 01.01.2022 : 514,28 €

Cotisation TTC prévisionnelle totale appelée au 01.01.2022 : 4 211,83 €
Cotisation TTC totale actualisée au 01.01.2022 : 4 322,12 €

Soit un appel complémentaire de prime de 110,29 €

LE DETAIL DE LA COTISATION

La cotisation annuelle est de 3946,94€ HT, soit 4 322,12 € TTC

Détail de votre cotisation prévisionnelle :

	Cotisation HT (euros)	Cotisation TTC (euros)
Assurance des responsabilités	3 493,43 €	3 807,84€
Assurance protection juridique	453,51 €	514,28€

GGEDTONG2SVILLAAO13-06-2022

Groupama Paris Val de Loire

Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles Paris Val de Loire - 501 bd Duhamel du Monceau - CS 10609 - 45100 Olivet Centre
Siège social : 1 bis avenue du Docteur Tenine - CS 50064 - 92181 Antony Cedex - 382 285 260 RCS Nanterre
Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution située 4 Place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 08



N° souscripteur : 41755648S

Tenant compte de la modulation pour fractionnement de paiement : Annuel TIP

Cette cotisation sera exigible intégralement à l'échéance du contrat et payable par fraction selon l'échéancier convenu. Le fractionnement prendra fin de plein droit en cas de non-paiement d'une fraction de cotisation à la date fixée.

LES INFORMATIONS CLIENT

Protection des données personnelles

Les données personnelles vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) sont traitées par l'Assureur dans le respect de la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée. Leur traitement est nécessaire à la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, à la gestion de nos relations commerciales et contractuelles, à la lutte contre la fraude, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.

Elles sont destinées à votre conseiller et aux services de l'Assureur de chacune de vos garanties (Assurance, Banque et services) selon finalités et dispositions prévues aux conditions générales de votre contrat.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition à ces informations en vous adressant par courrier à votre Assureur (voir adresse ci-après) ou par le biais de notre site internet www.groupama.fr

Traitement des réclamations

Pour toute demande d'information ou toute réclamation (désaccord, mécontentement) relative au contrat d'assurance, l'Assuré peut s'adresser à son interlocuteur habituel ou au siège de la Caisse régionale, dont les coordonnées figurent au présent contrat. Si cette première réponse ne le satisfait pas, la réclamation peut être adressée au Service 'réclamations' au siège de la Caisse régionale.

La Caisse régionale s'engage à accuser réception de la réclamation dans un délai maximum de 10 jours ouvrables. La réponse définitive à la réclamation sera apportée dans un délai de traitement de deux mois au plus. En cas de circonstances particulières nécessitant un délai plus long, l'Assuré en sera informé.

En dernier lieu, sous réserve d'avoir épuisé toutes les voies de recours exposées ci-dessus, l'Assuré pourra saisir la Médiation de l'Assurance sur le site www.mediation-assurance.org ou par courrier (Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09).

Si l'avis de la Médiation de l'Assurance ne le satisfait pas, il peut éventuellement saisir la justice.

C1

LES MENTIONS LEGALES

La Caisse Locale d'Assurances Mutuelles Agricoles ayant souscrit un traité de Réassurance emportant substitution auprès de la Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles elle-même réassurée auprès de :

Caisse Nationale de réassurance mutuelle agricole Groupama
Siège social : 8-10, rue d'Astorg
75383 PARIS Cedex 08
343.115.135 RCS PARIS.

Entreprises régies par le Code des assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Substitution du réassureur :

Conformément à l'article R322.132 du Code des assurances, la Caisse Régionale se substitue à votre Caisse Locale réassurée pour la constitution des garanties prévues par la réglementation des entreprises d'assurance et l'exécution des engagements d'assurance pris par votre Caisse Locale.C1



N° souscripteur : 41755648S

LA SIGNATURE DES PARTIES

Vous certifiez que les réponses aux questions qui vous ont été posées dans le formulaire de déclaration de risques pour l'établissement du présent document et pour servir de base au contrat, sont sincères, exactes et complètes.

Nous attirons votre attention sur le fait que, en cas de conclusion du contrat toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de votre part peut entraîner la nullité du contrat (article L113-8 du Code des assurances),

- toute omission ou déclaration inexacte vous expose à une augmentation de cotisation ou à une résiliation du contrat et, le cas échéant, à supporter la charge d'une partie des indemnités (article L113-9 du Code des assurances),

- vous devez déclarer en cours de contrat les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur (article L113-2 du Code des assurances),

- la résiliation ou la suspension d'un contrat affecté d'au moins un sinistre survenu au cours des 24 derniers mois (avec responsabilité ou en cas de vol) ou pour manquement à ses obligations contractuelles (non-paiement exact de la cotisation, fausse déclaration) peut être enregistrée dans un fichier central professionnel.

Le contrat sera conclu à compter du 01/01/2022 au 31/12/2022.

Fait en double exemplaire à Antony Le 13/06/2022

Pour la Caisse Régionale et par délégation de la Caisse Locale, le Directeur Général

Pour le Souscripteur :

(nom, prénom et signature du représentant légal) *Le Maire,*

Date :

Michel VALLADÉ



* 4 1 7 5 5 6 4 8 0 0 1 0 0 5 C P *