

## Notice d'information destinée aux clients participant aux activités sportives proposées par les adhérents du SNAPEC

(Conformément aux articles L 321-4 du Code du sport et L 141-4 du Code des assurances)

Cette notice vous est remise par l'adhérent du SNAPEC (Moniteur sportif, éducateur sportif indépendant ou Bureau (Personne Morale) du SNAPEC) afin :

- d'attirer votre attention sur l'intérêt que vous avez à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels peut vous exposer votre pratique sportive,
- de vous informer des garanties d'assurance de personne souscrites via un contrat d'assurance groupe à adhésion facultative n° 53377224 :

- Par le SNAPEC rcs 4975228646, Adresse 5 rue Raoul Blanchard 38000 Grenoble
- Auprès d'Allianz IARD, entreprise régie par le Code des Assurances est une Société anonyme au capital de 938 787 416 euros dont le Siège Social est situé au 87, rue de Richelieu 75002 PARIS - 542 110 291 RCS PARIS.
- par l'intermédiaire du Courtier Marsh, une société anonyme de courtage en assurance, au capital de 5 807 566€, Ayant son siège social Tour Ariane-La défense 9 – 92088 PARIS LA DEFENSE CEDEX, Immatriculée au RCS sous le numéro 572174415, et à l'ORIAS sous le numéro 07001037

Ainsi que des formalités à accomplir en cas de sinistre.

Vous bénéficiez en tant que participant à l'activité sportive proposée par l'adhérent du SNAPEC des garanties ci après détaillées pour l'exercice de votre pratique sportive.

Accidents corporels

Vous trouverez ci-après un résumé **de ces garanties facultatives.**

La présentation ci-après constitue un simple résumé des garanties éventuellement souscrites.

Celles-ci ne sont accordées que sous réserve des limites, sommes, franchises, exclusions et d'échéances stipulées à la convention spéciale auxquelles il convient de se référer en cas de sinistre.

Cachet de l'Intermédiaire Allianz France

Cachet du syndicat

  
Allianz IARD  
Entreprise régie par le Code des assurances  
Société anonyme au capital de 938 787 416 euros  
Siège social : 87 rue de Richelieu - 75002 Paris  
542 110 291 RCS Paris

  
SNAPEC  
5 Rue Raoul Blanchard  
38000 GRENOBLE

## Résumé des garanties d'assurance

1. Définition.	3
2. Accidents corporels	3
1. Qui est assuré ?	
2. Ce que nous garantissons	
3. Prestations garanties	
4. Montant des garanties	
5. Comment s'exercent notre garantie ?	
3. Les exclusions générales	8
4. Limites territoriales	10
5. Entrée en vigueur du contrat	10
6. Obligations en cas de sinistre	10
7. Prescription des actions dérivant du contrat d'assurance	12

## 1. Définitions

### Prescription

Extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un certain laps de temps.

## 2. Accidents corporels

### 1 Qui est assuré ?

Vous participant à l'activité sportive

### 2 Ce que nous garantissons

Nous garantissons le paiement de prestations forfaitaires en cas d'accident corporel dont l'assuré serait victime au cours des activités assurées, y compris les déplacements.

L'accident corporel est une atteinte physique non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Il se distingue ainsi de **la maladie qui n'entre pas dans le champ d'application du contrat**, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel.

Nous considérons également comme accidents corporels :

- l'électrocution, l'hydrocution, la noyade,
- l'empoisonnement, les lésions causées par des substances vénéneuses ou corrosives ou par l'absorption d'aliments avariés ou de corps étrangers. **Toutefois, ces dommages ne sont pas garantis s'ils sont le résultat d'atteintes à évolution lente**, à moins qu'ils ne proviennent de l'action malveillante d'un tiers,
- les conséquences d'injections médicales **mais seulement si elles ont été faites avec erreur quant à la nature du produit injecté**,
- les gelures, insulations ou asphyxie survenant par suite d'un événement fortuit,
- les conséquences des interventions chirurgicales **dans le seul cas où elles sont nécessitées par un accident corporel garanti**,
- les lésions causées par des radiations ionisantes **si elles sont la conséquence d'un traitement auquel l'assuré s'est soumis par suite d'un accident corporel garanti**,
- les morsures d'animaux et piqûres d'insectes (cas de rage et de charbon compris).

Nous couvrons notamment les accidents corporels survenus du fait ou au cours :

- de l'utilisation de moyens de transport public ou privé et en cas de déplacement aérien lorsque l'assuré a la qualité de simple passager à bord d'un appareil appartenant à une société de transports aériens agréée pour le transport public de personnes ou d'un avion privé agréé pour le transport de personnes,
- de tentative de sauvetage de personnes ou de biens,
- d'attentats, d'agressions, y compris en cas de piraterie aérienne.

### **3-Les prestations garanties**

#### **3.1 Le versement d'un capital en cas de décès de l'assuré**

En cas de décès résultant d'un accident corporel garanti et survenu dans les 24 mois suivant le jour de l'événement, nous versons le capital assuré au bénéficiaire, c'est-à-dire au conjoint de l'assuré ou à défaut à ses ayants droit sans que le paiement soit divisible à notre égard.

Nous assimilons au décès la disparition ou l'absence déclarée au sens de la loi.

Non-cumul des indemnités

Aucun accident ne peut donner droit simultanément au versement des capitaux en cas de décès par accident et d'infirmité permanente par accident.

Dans le cas où, après avoir perçu une indemnité résultant de l'infirmité permanente totale ou partielle consécutive à un accident garanti, l'Assuré vient à décéder dans un délai de deux ans des suites du même accident, l'Assureur verse au bénéficiaire le capital prévu en cas de décès par accident après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'infirmité permanente.

Si le montant payé au titre de l'infirmité permanente est supérieur au capital garanti en cas de décès, la différence reste acquise au bénéficiaire

#### **3.2 Le versement d'un capital en cas d'incapacité permanente de l'assuré**

En cas d'accident survenu au cours des activités assurées et entraînant une incapacité permanente, nous versons à l'assuré :

- en cas d'incapacité permanente totale : le capital assuré précisé aux Dispositions Particulières, selon l'option de garantie choisie,
- en cas d'incapacité permanente partielle : un capital dont le montant varie en fonction de votre taux d'incapacité et de l'option de garantie choisie.

Le taux d'incapacité est, après consolidation, fixé en fonction du barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en Droit Commun du Concours Médical (dernière

édition en cours au jour de l'accident), sur la base du montant maximum de l'indemnité prévue au Tableau des garanties

Il est précisé qu'en cas d'infirmités préexistantes :

- l'évaluation des séquelles de membres ou d'organes provoquées par l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité d'autres membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés,
- la perte ou les séquelles de membres ou organes déjà infirmes n'est indemnisée que par différence entre l'état antérieur et l'état postérieur à l'accident.

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées :

- par une maladie, infirmité ou mutilation préexistante,
- par l'état constitutionnel de la victime,
- par un manque de soins imputable à une négligence de la victime,
- par un traitement empirique,

L'indemnité se calculera d'après les conséquences qu'aurait eu l'accident chez un sujet se trouvant dans des conditions normales de santé, soumis à un traitement médical rationnel.

Si plusieurs lésions ou invalidités atteignent un même membre ou organe, **le taux d'invalidité fixé ne pourra être supérieur à celui de la perte totale de l'usage de ce membre ou organe.**

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même accident, **les taux d'invalidité se cumuleront sans pouvoir dépasser 100 %.**

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'invalidité ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant consolidation.

### **3.3 Le versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire**

En cas d'incapacité temporaire, nous versons le montant de l'indemnité journalière pendant le temps où l'assuré ne peut plus se livrer à ses activités professionnelles ou privées et au maximum pendant 365 jours répartis sur 2 ans à partir du 1er jour du versement.

Cette indemnité journalière est due **à partir du 8e jour** où :

- l'assuré a cessé ses activités professionnelles,

-si il n'a pas d'activité professionnelle, il ne peut quitter la chambre et se livrer même partiellement à une quelconque activité de la vie courante.

**Elle sera réduite de moitié** en cas de reprise partielle de son activité professionnelle ou de ses occupations habituelles s'il n'exerce pas de profession.

Cette indemnité se cumule avec les prestations prévues en cas de décès et d'incapacité permanente.

L'indemnité est payable à la victime elle-même dès sa guérison ou consolidation et après remise des pièces justificatives.

En cas de rechute :

- dans les 3 mois suivant le dernier jour d'arrêt d'activité indemnisé, les versements reprennent sans franchise,
- après une période d'activité ininterrompue supérieure à 3 mois, l'indemnité est versée après le délai de franchise.

### **3.4 Le remboursement des frais engagés en France**

Nous garantissons le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, de recherche et de sauvetage suivants :

- les frais de médecine générale ou spéciale, les frais d'interventions chirurgicales et de salles d'opérations, les frais d'hospitalisation, les frais de rééducation fonctionnelle ou professionnelle, les frais de soins et de prothèses dentaires, de lunettes, ainsi que les frais d'appareillage, **autre que les frais d'entretien et de remplacement d'appareils de prothèses et d'orthopédie,**

- les frais pharmaceutiques, engagés sur prescriptions médicales, sous réserve que les médicaments prescrits répondent aux conditions fixées par la législation et la réglementation de la Sécurité sociale pour leur prise en charge au titre d'un régime obligatoire de protection sociale,

-les frais de séjour dans les établissements de soins publics ou privés, **autres que les frais de séjours et de cure dans des stations thermales et climatiques ou en maison de repos ou convalescence,**

-les frais d'analyse et d'examens de laboratoires,

-les frais de transport de l'assuré accidenté jusqu'au lieu où il pourrait recevoir les premiers soins d'urgence que nécessite son état et les frais de transport du corps de l'assuré décédé jusqu'au lieu de son inhumation, en l'absence de prestations reçues

par l'assuré au titre d'un régime de prévoyance collective ou de protection sociale ; à défaut notre remboursement se limite à la différence entre les dépenses réellement engagées et dûment justifiées, et ces prestations,

-les frais de recherches et de sauvetage, résultant d'opérations effectuées par des organismes de secours publics ou privés pour retrouver l'assuré égaré en un lieu dépourvu de moyens de secours autres que ceux pouvant être apportés par les sauveteurs.

Ces prestations interviennent dans la limite des dépenses réelles restant à la charge de l'assuré, après le remboursement du régime légal et de tout autre organisme de prévoyance.

#### 4- Montant des garanties Accident Corporel

Accidents corporels au bénéfice des Participants	Montant Maximum des Garanties	Franchise
Décès .....	20.000 €	5%
Invalidité permanente .....	30.000 €	
Remboursement des soins .....	200% du tarif de responsabilité de la sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance	
Prothèse dentaire .....	250 € par sinistre	NEANT
Bris de lunette (forfait).....	150 € par sinistre	NEANT
Prothèse Auditive.....	750 € par sinistre	NEANT

#### 5- Comment s'exerce notre garantie ?

Les prestations et montants de garanties figurent au Tableau des montants de garantie et de franchise.

Il est toutefois précisé que :

le capital décès est diminué de moitié **si l'assuré est âgé de moins de 16 ans au jour de l'accident,**

les capitaux décès et incapacité permanente **sont diminués de moitié si l'assuré est âgé de plus de 70 ans au jour de l'accident,**  
**dès que l'assuré atteint l'âge de 75 ans, ses garanties cessent de plein droit à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle il a atteint cet âge,**

si vous êtes bénévole, les prestations garanties mentionnées au 3.4 ci-avant, visant le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de transport, de rapatriement, de recherches et de sauvetage, ne pourront, pour un même accident, **être cumulées avec celles perçues au titre de la garantie « Responsabilité Civile »** ; dans ce cas, les indemnités contractuelles définies ci-dessus seront considérées comme un acompte versé **et viendront en déduction des indemnités dues au titre de la garantie « Responsabilité Civile »**,

**en cas de sinistre collectif, notre engagement maximum pour un même événement est limité à 3.000.000 euros, quel que soit le nombre de victimes ; les indemnités dues pour chacune d'elles seront réduites proportionnellement.**

### 3. Les exclusions générales

**1- LES ACCIDENTS CORPORELS OU LE DECES DE L'ASSURE CAUSE OU PROVOQUE INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE, PAR LE BENEFICIAIRE OU AVEC LEUR COMPLICITÉ.**

**2- LES ALTERATIONS DE LA SANTE SUIVANTES QUI NE SONT PAS CONSIDEREES COMME ACCIDENTS CORPORELS :**

- LES AFFECTIONS MUSCULAIRES ET TENDINEUSES (PTOSES, INFLAMMATIONS, DECHIRURES, RUPTURES),
- LES HERNIES ET LES RUPTURES MUSCULAIRES AUTRES QUE TRAUMATIQUES,
- LES LUMBAGOS QUELLE QU'EN SOIT L'ORIGINE, LES LOMBALGIES ET AFFECTIONS DORSOLOMBAIRES AIGÜES OU CHRONIQUES, LES SCIATIQUES.

**3 -LES SUITES, CONSEQUENCES OU AGGRAVATIONS D'UN ETAT TRAUMATIQUE RESULTANT DE :**

- L'ETAT ALCOOLIQUE TEMPORAIRE (TAUX D'ALCOOLEMIE EGAL OU SUPERIEUR AU TAUX LEGAL) OU CHRONIQUE DE L'ASSURE,
- L'USAGE PAR L'ASSURE DE STUPEFIANTS, BARBITURIQUES ET TRANQUILLISANTS HORS PRESCRIPTION MEDICALE, DE STIMULANTS, ANABOLISANTS ET HALLUCINOGENES,
- LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A UNE RIXE (SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE OU D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER), A UN CRIME OU A UN DELIT INTENTIONNEL, A DES EMEUTES OU MOUVEMENTS POPULAIRES ET TOUTE FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE DE SA PART OU DE CELLE DU BENEFICIAIRE,
- LA TENTATIVE DE SUICIDE, LE SUICIDE.

**4- LES ACCIDENTS CORPORELS RESULTANT DE LA PRATIQUE :**

- DE TOUS SPORTS EN QUALITE DE PROFESSIONNEL OU D'AMATEUR AYANT LE STATUT DE HAUT NIVEAU RECONNU PAR UNE FEDERATION,
- DES SPORTS AERIENS, DU DELTAPLANE, DU PARAPENTE, D'ULM, DE LA GLISSE AEROTRACTEE OU KITE-SURF, DES AEROSTATS ET DES MONTGOLFIERES,
- D'EXERCICES ACROBATIQUES, SAUTS DANS LE VIDE OU A L'ELASTIQUE,

-DE PARIS OU DEFIS,  
-DE RAIDS SPORTIFS,  
-DE LA CONDUITE DE TOUT VEHICULE SANS PERMIS OU CERTIFICAT EN ETAT DE VALIDITE,  
-DE COMPETITIONS (ET LEURS ESSAIS) COMPORTANT L'UTILISATION DE VEHICULES OU  
EMBARCATIONS A MOTEUR SAUF CAS -DE PARTICIPATION A DES RALLYES AUTOMOBILES NON  
SOUJETS A AUTORISATION DES POUVOIRS PUBLICS.

**5- LES FRAIS DE VOYAGE, DE SEJOUR ET DE CURE DANS LES STATIONS BALNEAIRES, THERMALES  
OU CLIMATIQUES.**

**6- LES FRAIS DE SEJOUR EN MAISON DE REPOS OU DE CONVALESCENCE.**

**7- LES FRAIS D'ENTRETIEN ET FRAIS DE REMPLACEMENT SUITE A L'USURE D'APPAREILS DE  
PROTHESES ET D'ORTHOPEDIE.**

**8- LES ACCIDENTS CORPORELS RESULTANT : DE LA GUERRE ETRANGERE OU CIVILE,  
D'ENLEVEMENT DE PERSONNES OU D'EXTORSIONS DE FONDS, D'ERUPTIONS DE VOLCANS, DE  
TREMBLEMENTS DE TERRE, DE L'ACTION DE LA MER, DES RAZ DE MAREE, DE GLISSEMENTS DE  
TERRAINS, DE TEMPETES OU AUTRES CATACLYSMES,**

**9- LES ACCIDENTS CORPORELS CAUSES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR :**  
-L'AMIANTE OU PAR SES DERIVES,  
-LE PLOMB ET SES DERIVES,  
-DES MOISSISSURES TOXIQUES,  
-LES POLLUANTS ORGANIQUES PERSISTANTS SUIVANTS : ALDRINE, CHLORDANE, DDT, DIOXINES,  
DIELDRINE, ENDRINE, FURANES, HEPTACHLORE, HEXA CHLOROBENZENE, MIREX,  
POLYCHLOROBIPHENYLES (PCB), TOXAPHENE,  
-LE FORMALDEHYDE,  
-LE METHYLTERTIOPUTYLETHER (MTBE). D'ENCEPHALOPATHIES SPONGIFORMES SUBAIGUËS  
TRANSMISSIBLES.

**10- LES ACCIDENTS CORPORELS CAUSES PAR : DES ARMES OU ENJINS DESTINES A EXPLOSER, PAR  
MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME,  
PAR TOUT COMBUSTIBLE NUCLEAIRE, PRODUIT OU DECHET RADIOACTIF, OU PAR TOUTE AUTRE  
SOURCE DE RAYONNEMENTS IONISANTS SI LES DOMMAGES OU L'AGGRAVATION DES DOMMAGES  
: FRAPPENT DIRECTEMENT UNE INSTALLATION NUCLEAIRE,  
OU ENGAGENT LA RESPONSABILITE EXCLUSIVE D'UN EXPLOITANT D'INSTALLATION NUCLEAIRE,  
OU TROUVENT LEUR ORIGINE DANS LA FOURNITURE DE BIENS OU DE SERVICES CONCERNANT UNE  
INSTALLATION NUCLEAIRE,**

## 4. Limites territoriales

### **Etendues territoriales de vos garanties**

La garantie s'applique aux sinistres survenus dans le monde entier.

**Toutefois, les séjours et voyages hors de France métropolitaine et de la principauté de Monaco supérieur à 6 mois ne sont pas couverts et les séjours et voyages aux Etats Unis d'Amérique et ou Canada supérieur à 3 mois.**

## 5. Entrée en vigueur du contrat

Votre contrat prend effet à partir du paiement de votre cotisation

## 6. Obligations en cas de sinistre

### **En cas de sinistre**

Vous devez :

- faire tout ce qui est en votre pouvoir pour limiter les conséquences du sinistre,
- **nous informer dès que vous avez connaissance du sinistre et au plus tard dans les 5 jours ouvrés. Pour ce faire une déclaration type est disponible sur [www.snapec.org](http://www.snapec.org) : formulaire PDF à remplir, imprimer, signer et renvoyer à [diccorp@allianz.fr](mailto:diccorp@allianz.fr), accompagné de la copie de votre bulletin de souscription d'assurance (recto verso).**

Attention :

Si le sinistre n'est pas déclaré dans les délais prévus, sauf cas fortuit ou de force majeure, il y a déchéance du droit à indemnité si nous établissons que ce retard nous a causé un préjudice.

- nous indiquer dans votre déclaration : la photocopie de votre diplôme,
- la date, le lieu, les circonstances et les causes connues ou supposées du sinistre,
- la nature et le montant approximatif des dommages,
- les références des autres contrats susceptibles d'intervenir,
- les coordonnées de l'auteur responsable s'il y a lieu et si possible des témoins en indiquant si un PV ou un constat a été établi.
- nous faire parvenir dans les 8 jours à compter du sinistre, un certificat médical indiquant la nature des lésions et leurs conséquences probables.

Si vous n'êtes pas en état de reprendre vos occupations à la date fixée par le médecin, vous devrez nous transmettre dans les 10 jours suivant cette date un nouveau certificat médical.

Nos médecins experts doivent pouvoir à tout moment se rendre compte de l'état de la victime.

Dans le cas où, sauf motif impérieux dûment justifié, la victime ou ses ayants droit feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle, ils seraient, s'ils maintenaient leur opposition, privés de tout droit à indemnité après que nous les ayons avisés quarante huit heures à l'avance par lettre recommandée.

-nous transmettre dès réception tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure, qui seraient adressés, remis ou signifiés à vous-même ou à votre personnel.

### Attention

**Si vous avez fait, de mauvaise foi, de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences apparentes d'un sinistre, vous perdrez pour ce sinistre le bénéfice des garanties. Il en est de même si vous conservez ou dissimulez des pièces pouvant faciliter l'évaluation du dommage ou encore si vous employez comme justification des documents inexacts.**

**Nous pourrions alors mettre fin immédiatement au contrat et si un règlement a été effectué, il devra être remboursé.**

Si vous avez contracté, sans fraude, plusieurs assurances pour un même risque, vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix, dans les limites des garanties prévues au contrat.

Vos contacts :

Pour adresser vos déclarations de sinistre	En cas d'assistance rapatriement
<p><u>Original de la déclaration</u> :</p> <p>Par courriel (scannée ET signé) : <a href="mailto:diccorp@allianz.fr">diccorp@allianz.fr</a>            Tel du service sinistre : 0978 978 033</p> <p><u>Copie à</u> :</p> <p>Par courriel : <a href="mailto:akhim.khadda@marsh.com">akhim.khadda@marsh.com</a>            Akhim Khadda            Responsable de Gestion PME &amp; SA - Marsh S.A.S            Tel : + 33 (0) 1 46 39 80 61</p>	<p>Mondial Assistance France            Contrat n° 53377224            Téléphone à partir de la France :            01 42 99 64 72            Téléphone à partir de l'étranger :            33 (1) 01 42 99 64 72            N° Orias 07 026 669</p>

## 7. Prescription des actions dérivant du contrat d'assurance

Prescription est l'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un certain laps de temps.

### **Prescription des actions dérivant du contrat d'assurance**

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L 114-1 à L 114-3 du Code des assurances reproduits ci-après.

#### **Article L 114-1 du Code des assurances**

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance **sont prescrites par deux ans** à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 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.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

#### **Article L 114-2 du Code des assurances**

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de 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 L 114-3 du Code des assurances**

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

### **Information complémentaire**

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

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel « [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr) ».

### **Article 2240 du Code civil**

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

### **Article 2241 du Code civil**

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

### **Article 2242 du Code civil**

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

### **Article 2243 du Code civil**

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

### **Article 2244 du Code civil**

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

### **Article 2245 du Code civil**

L'interruption faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

**Article 2246 du Code civil**

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

Mentions CNIL :

- les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion du présent contrat.
- Elles pourront aussi être utilisées, sauf opposition de votre part, dans un but de prospection pour les produits distribués par le groupe Allianz (assurances, produits bancaires et financiers, services).
- Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant, soit en adressant votre demande à Allianz - Informatique et Libertés - Case courrier BS -Tour Neptune - 20 place de Seine - 92086 Paris La Défense Cedex, soit par fax au 01 30 68 72 51;

Mentions Réclamations :

- pour toute autre réclamation relative au contrat, vous pouvez vous adresser à : Allianz - Service Relations Clients réseau courtage : - Case courrier C305 - 100 rue de Richelieu – 75092 Paris Cedex 02.

Mentions légales :

Allianz IARD -Entreprise régie par le Code des Assurances-Société anonyme au capital de 938 787 416 euros-Siège Social : 87 rue de Richelieu 75002 Paris- 542110291 RCS PARIS

