

Entreprise

Notice d'information
SNGP CKDA 2017
Accidents Corporels

Allianz Associations

Notice d'information destinée aux adhérents du SNGP CKDA.

(Conformément à l'article L. 141- 4 du Code des assurances).

Cette notice vous est remise par le syndicat dont vous êtes adhérent 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 par elle auprès d'Allianz, ainsi que des formalités à accomplir en cas de sinistre.**

Outre des garanties d'assurance couvrant les risques de Responsabilité Civile et de Défense Pénale et Recours Suite à Accident, vous bénéficiez en tant qu'adhérent, des garanties ci-après détaillées, souscrites par le Syndicat auprès d'Allianz France, pour l'exercice de ses activités :

Accidents Corporels selon l'option choisie n° : 1, 2

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

Pour toutes précisions et/ou renseignements, votre interlocuteur habituel Allianz France se tient à votre disposition, en particulier si vous souhaitez compléter cette assurance par des garanties individuelles.

Cachet de l'Intermédiaire Allianz France

Cachet du SNGP SKDA

Résumé des garanties d'assurance

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 déchéances stipulées aux Dispositions Générales et Particulières du contrat auxquelles il convient de se référer en cas de sinistre (disponible auprès du SNGP CKDA).

1-Définitions

Adhérent

Toute personne physique régulièrement inscrite comme membre sur les registres de l'Association souscriptrice ou de l'ensemble des Associations assurées.

Association

La personne morale souscriptrice du contrat d'assurance.

Assuré

- le (ou les) représentant(s) légal(aux) ou statutaire(s) de l'Association,
- le (ou les) dirigeant(s),
- les membres du collège de direction (Comité, Conseil ou Bureau),
- les préposés salariés,
- les adhérents (licenciés ou seulement pratiquants)
- les aides bénévoles pendant le temps où ils exercent les fonctions qui leur ont été confiées,
- les enfants mineurs pendant le temps où ils sont sous la garde de l'Association.

Et/ou

- Les clients des membres (si option souscrite)

Vous

- la personne physique ayant souscrit le contrat,
- ou l'association ou l'organisme, personne morale au nom de laquelle le contrat est souscrit, ainsi que ses représentants légaux,
- ou, éventuellement, toute personne désignée comme tel aux Dispositions Générales ou aux Dispositions Particulières.

Prescription

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

2 – Fonctionnement du contrat

LE PRESENT CONTRAT EST UN CONTRAT A ADHESION. Il bénéficie, par dérogation partielle a l'article 1.1.1 des dispositions générales :

- Au syndicat souscripteur
- aux membres du syndicat souscripteur
- au Syndicat National des Professionnels de l'Accompagnement et de l'Education à l'Environnement (SNP AEE), assuré additionnel au contrat
- aux membres du SNP AEE

FONCTIONNEMENT :

Toute appartenance à une **catégorie** (cf. paragraphe « Activités »), permet à l'assuré d'être garanti pour toutes les activités de catégories inférieures ou égales dans la limite de ses diplômes nécessaires à l'exercice légal de son activité.

Il est entendu par « **membre** » tous professionnels indépendants et structures juridiques adhérents au SNGP CKDA ou au SNP AAE, ayant régularisé leur cotisation syndicale.

Il est entendu par « **Guide Professionnel** » toute personne (adhérent indépendant, bénévole, dirigeant ou salarié d'une structure adhérente...etc) titulaire des diplômes et qualifications nécessaires à l'exercice et l'encadrement des activités assurées.

CONDITIONS D'ACCES A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT D'ASSURANCE :

Seules les structures ayant moins de 20.000€ de sinistres sur les 36 derniers mois peuvent accéder à la souscription du contrat d'assurance.

Toute demande d'inscription d'une structure ayant des sinistres pour un montant supérieur a 20.000€ sur les 36 derniers mois devra faire l'objet d'une demande à l'Assureur qui :

- pourra refuser sa garantie

OU

- indiquera les conditions dans lesquelles il souhaite délivrer sa garantie.

Ces dispositions ne s'appliquent pas en cas de renouvellement de l'inscription.

CONDITIONS DE SOUSCRIPTION AU CONTRAT D'ASSURANCE :

Le bénéfice des garanties sera validé à réception par le SNGP CKDA :

- du bulletin d'inscription complété et signé (joint au présent contrat)
- du règlement effectif de la cotisation

Il devra être délivré à chaque adhérent la notice d'information du présent contrat.

DATE D'EFFET DES GARANTIES LORS DE L'INSCRIPTION :

Les garanties prennent effet le lendemain 0h de la date d'envoi* du bulletin d'adhésion. Les procédures de recouvrement seront effectuées par l'agent général, mandataire de la compagnie, directement auprès des bénéficiaires à partir des bordereaux communiqués par l'assuré.

*le cachet de la poste ou la date figurant sur le mail faisant foi (**charge à l'assuré de prouver l'heure et la date de la prise d'effet**).

L'assurance court alors jusqu'à l'échéance du contrat. Elle est maintenue 1 mois après son expiration pour en permettre le renouvellement de l'inscription au Syndicat.

Si l'adhésion n'est pas faite sur une année pleine, la cotisation due demeure la cotisation annuelle. La cotisation n'est pas fractionnable et ne se détermine donc pas au prorata.

3 – Accidents Corporels

2.1 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 mal faites ou faites avec erreur quant à la nature du produit injecté**,
- les gelures, insolation 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.

3.2 Les prestations garanties

3.2.1 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.

En cas d'incapacité permanente suivie de décès, le capital éventuellement versé au titre de l'incapacité permanente totale ou partielle vient en déduction de celui à payer au titre du décès.

3.2.2 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, selon l'option de garantie choisie,
- en cas d'incapacité permanente partielle : le capital assuré dont le montant varie en fonction du taux d'incapacité de l'assuré 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).

Il est précisé qu'en cas d'infirmité(s) préexistante(s) :

- **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.

3.2.3 Le versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire

En cas d'incapacité temporaire, nous versons le montant de l'indemnité journalière selon l'option choisie, pendant le temps où l'assuré ne peut plus se livrer à ses activités professionnelles ou privées et au maximum pendant 100 jours à partir du 1er jour du versement.

Cette indemnité journalière est due **à partir du 7ème jour** où :

- l'assuré a cessé ses activités professionnelles,
- s'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 si 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.

3.2.4 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'examen 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 santé et de prévoyance.

Par dérogation partielle à l'article 5.3.4 des dispositions générales, la garantie des frais de recherches et de sauvetage accordée au titre de l'option 1 « Accidents corporels souscripteurs et membres » est étendue au **frais engagés hors de France pour les activités se déroulant en montagne et les sports d'eaux vives.**

3.3 Ce que nous ne garantissons pas

- 1. Les accidents corporels ou le décès de l'Assuré causé ou provoqué intentionnellement par l'Assuré, par le bénéficiaire ou avec leur complicité.**
- 2. Les altérations de la santé suivantes qui ne sont pas considérées comme accidents corporels :**
 - **les affections musculaires et tendineuses (ptôses, inflammations, déchirures, ruptures sauf entorses, claquage et élongation),**
 - **les hernies et les ruptures musculaires autres que traumatiques,**
 - **les lombagos quelle qu'en soit l'origine, les lombalgies et affections dorsolombaires aiguës ou chroniques, les sciatiques.**
- 3. Les suites, conséquences ou aggravations d'un état traumatique résultant de :**
 - **l'état alcoolique temporaire (taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal) ou chronique de l'assuré,**
 - **l'usage par l'assuré de stupéfiants, barbituriques et tranquillisants hors prescription médicale, de stimulants, anabolisants et hallucinogènes,**
 - **la participation de l'assuré à une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), à un crime ou à un délit intentionnel, à des émeutes ou mouvements populaires et toute faute intentionnelle ou dolosive de sa part ou de celle du bénéficiaire,**
 - **la tentative de suicide, le suicide.**
- 4. Les accidents corporels résultant de la pratique :**
 - **de tous sports en qualité de professionnel ou d'amateur ayant le statut de haut niveau reconnu par une fédération,**
 - **des sports aériens, du deltaplane, du parapente, d'ULM, de la glisse aérotractée ou kite-surf, des aérostats et des montgolfières,**
 - **d'exercices acrobatiques, sauts dans le vide ou à l'élastique,**
 - **de paris ou défis,**
 - **de raids sportifs,**
 - **de la conduite de tout véhicule sans permis ou certificat en état de validité,**
 - **de compétitions (et leurs essais) comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur sauf en cas de participation à des rallyes automobiles non soumis à autorisation des pouvoirs publics.**
- 5. Les frais de voyage, de séjour et de cure dans les stations balnéaires, thermales ou climatiques.**

6. Les frais de séjour en maison de repos ou de convalescence.
7. Les frais d'entretien et frais de remplacement suite à l'usure d'appareils de prothèses et d'orthopédie.
8. Les accidents corporels résultant :
 - de la guerre étrangère ou civile,
 - d'enlèvement de personnes ou d'extorsions de fonds,
 - d'éruptions de volcans, de tremblements de terre, de l'action de la mer, des raz de marée, de glissements de terrains, de tempêtes ou autres cataclysmes,
 - d'encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles.
9. Les accidents corporels causés directement ou indirectement par :
 - l'amiante ou par ses dérivés,
 - le plomb et ses dérivés,
 - des moisissures toxiques,
 - les polluants organiques persistants suivants : aldrine, chlordane, DDT, dioxines, dieldrine, endrine, furanes, heptachlore, hexa chlorobenzène, mirex, polychlorobiphényles (PCB), toxaphène,
 - le formaldéhyde, le Méthyltertiobutyléther (MTBE).
10. Les accidents corporels 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 par 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 (en particulier tout radio-isotope) destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire à des fins industrielles, commerciales, agricoles, scientifiques ou médicales.

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

 - met en oeuvre 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 R 511-9 du Code de l'environnement),
 - ne relève pas 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 R 1333-23 du Code de la santé publique).

3.4 Montants des garanties

Indemnités contractuelles par victime :

OPTION 1 : ACCIDENTS CORPORELS SOUSCRIPTEUR ET MEMBRES			
♦ Accidents corporels (Art.5 des Dispositions Générales) au bénéfice des personnes désignées aux Dispositions particulières	OPTION	Conditions d'applications des garanties Art. 5.5 des dispositions Générales 5 000 000 EUR par évènement en cas de sinistre collectif quel que soit le nombre de victime	
♦ Décès (Art. 5.3.1 des Dispositions Générales)		25 000 EUR	
♦ Incapacité Permanente (Art. 5.3.2 des Dispositions Générales)		40 000 EUR	
♦ Indemnités Journalières (Art. 5.3.3 des Dispositions Générales)		50€/jour Maximum de 100 jours	7 jours
♦ Frais (Art. 5.3.4 des Dispositions Générales)		3 500 EUR	
OPTION 2 : ACCIDENTS CORPORELS « CLIENTS »			
♦ Accidents corporels (Art.5 des Dispositions Générales) au bénéfice des personnes désignées aux Dispositions particulières	OPTION	Conditions d'applications des garanties Art. 5.5 des dispositions Générales 5 000 000 EUR par évènement en cas de sinistre collectif quel que soit le nombre de victime	
♦ Décès (Art. 5.3.1 des Dispositions Générales)		3 000 EUR	
♦ Incapacité Permanente (Art. 5.3.2 des Dispositions Générales)		15 000 EUR	
♦ Indemnités Journalières (Art. 5.3.3 des Dispositions Générales)		15€/jour Maximum de 365 jours répartis sur 2 ans	7 jours
♦ Frais (Art. 5.3.4 des Dispositions Générales)		2 000 EUR	

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 sommes versées au titre de la garantie « Accidents Corporels » **s'imputent**, le cas échéant, **sur les indemnités dues au titre de la garantie « Responsabilité Civile ».**
- **en cas de sinistre collectif, notre engagement maximum pour un même évènement est limité à 5.000.000 euros, quel que soit le nombre de victimes ; les indemnités dues pour chacune d'elles seront réduites proportionnellement.**

3.5 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 (et DOM-COM pour les adhérents résidents) supérieur à 90 jours consécutifs ne sont pas couverts,
- la garantie du remboursement des frais prévue au § 2.2.4 n'est acquise qu'en France métropolitaine et DOM-COM pour les adhérents résidents.

4- Les exclusions générales

En complément des exclusions propres à chaque garantie, votre contrat ne garantit pas :

1 Le fait intentionnel

Les dommages de toute nature intentionnellement causés ou provoqués par vous ou avec votre complicité ainsi que par les dirigeants ou mandataires sociaux de l'Association.

2 Les événements non aléatoires

Les dommages dont le fait générateur n'a pas de caractère aléatoire pour vous.

3 L'état de guerre

Les dommages résultant de la guerre étrangère ou civile.

4 Les événements à caractère catastrophique

Les dommages occasionnés par les éruptions de volcans, les tremblements de terre, l'action de la mer, les raz de marée, les glissements de terrains et autres événements à caractère catastrophique sauf si ces événements sont déclarés « Catastrophes Naturelles ».

5 L'amiante, le plomb, les moisissures

Les dommages causés directement ou indirectement par :

- l'amiante ou ses dérivés,
- le plomb et ses dérivés,
- des moisissures toxiques.

6 Les E.S.B.

Les dommages résultant des encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles.

7 Les polluants organiques persistants, le formaldéhyde, le Méthyltertiobutyléther (MTBE).

Les dommages causés directement ou indirectement par :

- les polluants organiques persistants suivants : aldrine, chlordane, DDT, dioxines, dieldrine, endrine, furanes, heptachlore, hexachlorobenzène, mirex, polychlorobiphényles (PCB), toxaphène,
- le formaldéhyde,
- le Méthyltertiobutyléther (MTBE).

5 - Obligations 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,

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 licence,
 - 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
Cachet de l'Intermédiaire

6 - 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 :

1 En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2 En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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 sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code civil ; parmi ces dernières figurent notamment : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, demande en justice même en référé, acte d'exécution forcée. Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la prescription se reporter aux articles du Code civil précités

Coupon à détacher, à compléter et signer, puis à remettre au SNGP CKDA

M/Mme/Mlle (nom et prénom en majuscules) _____
né(e) le _____ à _____
reconnait avoir pris connaissance de la présente notice d'information,

Fait à _____ le _____

Signature