

DISPOSITIONS

SPECIALES

→ Titre I. Définitions

Accident : Tout évènement soudain, imprévu et extérieur à la personne qui en est victime ou au bien endommagé et à l'origine du dommage.

Aménagements : ensemble des installations incorporées au circuit et qui ne peuvent être détachées sans être détérioré, et décrites dans le plan de masse validé par l'arrêté d'homologation.

Assuré : Le souscripteur du contrat ou toute autre personne désignée en cette qualité dans les dispositions particulières ou dans les dispositions spéciales.

Atteinte à l'environnement : L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux, la production d'odeurs, bruits, vibrations, ondes, radiations, rayonnements ou variations de température, excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage.

L'atteinte à l'environnement est dite « accidentelle » lorsqu'un évènement soudain et imprévu l'a provoquée et qu'elle ne se réalise pas de façon lente, graduelle, progressive ou chronique.

Atteinte aux Données : Toute perte, destruction, corruption de données liées à une défaillance de la sécurité d'un réseau.

Circuit : un itinéraire fermé qui peut être parcouru plusieurs fois sans être quitté. Il ne peut emprunter que des voies fermées, de manière permanente ou temporaire, à la circulation publique. Son tracé est délimité par tout moyen. Son revêtement peut être de différentes natures. Un même circuit peut comporter plusieurs natures de revêtement.

Compétition : toute épreuve organisée dans le cadre d'une manifestation, dont l'objectif est l'obtention des meilleurs résultats possibles.

Concentration : un rassemblement comportant la participation de véhicules terrestres à moteur, qui se déroule sur la voie publique ou ouverte à la circulation publique dans le respect du code de la route, qui impose aux participants un ou plusieurs points de rassemblement ou de passage et qui est dépourvu de tout classement, temps imposé ou chronométrage. Les randonnées, rallyes touristiques, balades sont considérées comme des concentrations.

Déchéance : La perte par l'assuré de son droit à indemnité à la suite de l'inobservation d'une obligation prévue par le contrat.

Défaillance de la Sécurité d'un réseau : Toute défaillance technologique non physique de la sécurité d'un système informatique et/ou toute défaillance d'autres mesures de sécurité technologiques ayant entraîné un accès non autorisé et/ou un vol de données, une perte du contrôle opérationnel des données, une transmission de virus ou de code malveillant, un déni de service.

Domage corporel : Toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne ainsi que les préjudices pécuniaires en résultant.

Dommege immatériel : tout dommege autre que corporel ou matériel et notamment tous préjudices économiques résultant de la privation de jouissance d'un droit, la perte d'usage, l'interruption d'un service la cessation d'activité, la perte de clientèle, la perte d'un bénéfice à l'exception des bénéfices collectifs tirés par l'homme de son environnement.

Tous les dommege causés à des données informatiques sont considérés comme des dommege immatériels au sens du présent contrat, ainsi que les conséquences en résultant.

Dommege immatériel consécutif : tout dommege immatériel qui est la conséquence directe d'un dommege corporel ou matériel garanti.

Dommege immatériel non consécutif : Tout dommege immatériel

- qui est la conséquence d'un dommege corporel ou matériel non garanti-;
- qui n'est pas la conséquence d'un dommege corporel ou matériel non garanti.

Dommege matériel :

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

Ne constitue pas un dommege matériel, le dommege causé à des données informatiques.

Par données nous entendons :

Données : Les données comprennent, sans toutefois s'y limiter, les données à caractère personnel, les faits, les concepts et les informations, les logiciels ou autres instructions codées d'une manière formelle et utilisables pour les communications, l'interprétation ou le traitement.

Données à caractère personnel : Toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable ; est réputée être une « personne physique identifiable » une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale.

Essai ou entraînement à la compétition : une préparation ou un test, préalable ou non à une compétition, destiné à évaluer ou à améliorer les performances du conducteur ou du véhicule.

Essai industriel : tout essai effectué par ou pour le compte de professionnels de la conception ou de la construction de véhicules motorisés ou de leurs équipements, visant à l'amélioration d'un produit destiné à la vente ou à la commercialisation et qui ne correspond pas aux essais ou entraînements à la compétition préalablement définie.

Evènement Cyber :

- Tout traitement non autorisé de données détenues ou utilisées par l'assuré,
- Toute violation de la législation ou réglementation relative à la conservation ou à la protection des données,
- Toute défaillance de la sécurité d'un réseau relevant du système informatique de l'assuré,

- Toute atteinte aux données de tiers pour autant qu'elle soit la conséquence d'une défaillance de la sécurité de la sécurité d'un réseau relevant de système informatique de l'assuré.

Frais de défense : Ces frais correspondent aux honoraires et frais de procès, tels que honoraires d'avocat ou d'expert, frais de témoignage ou d'enquête, frais judiciaires, ainsi que les frais de quittance et autres frais de règlement.

Frais de prévention du préjudice écologique : Ces frais correspondent exclusivement :
-aux dépenses exposées pour prévenir la réalisation imminente d'un préjudice écologique, pour éviter son aggravation ou pour en réduire les conséquences ;
-aux coûts des mesures raisonnables propres à prévenir ou faire cesser le préjudice écologique que le juge, saisi, d'une demande en ce sens par toute personne, ayant qualité pour agir, peut ordonner.

Frais d'urgence : Les frais engagés par l'assuré à la suite d'une atteinte à l'environnement survenue lors de l'évènement assuré pour procéder aux opérations immédiates visant à neutraliser, isoler ou éliminer une menace réelle et imminente de dommages garantis causés aux tiers. **Ces frais d'urgence ne peuvent être qualifiés de frais de prévention qui ont leur propre définition ci-avant.**

Franchise : Somme toujours déduite du montant de l'indemnité en cas de sinistre et restant à Somme toujours déduite du montant de l'indemnité en cas de sinistre et restant à votre charge votre charge dont le montant peut est fixé aux dispositions particulières.

Indemnité : Le versement que l'assureur effectue, par suite d'un sinistre, en exécution du contrat. Suivant les garanties, l'indemnité est versée soit à l'assuré, soit à un tiers.

Maladie Infectieuse : maladie provoquée par des germes, des micro-organismes pathogènes, tels que les bactéries, les virus, les parasites ou les champignons. La propagation peut être liée à une transmission directe ou indirecte d'une personne à l'autre, elle peut passer par l'intermédiaire d'un vecteur animal qui transporte et inocule le micro-organisme.

Maladie Contagieuse : maladie infectieuse qui se transmet directement ou indirectement d'une personne ou d'un animal à l'autre.

Manifestation : le regroupement d'un ou de plusieurs véhicules terrestres à moteur et d'un ou de plusieurs pilotes ou pratiquants visant à présenter, de façon organisée pour les spectateurs, un sport mécanique sous ses différentes formes. Sans préjudice des dispositions de l'[article L. 411-7](#) du Code de la route, toute compétition ou démonstration est assimilée à une manifestation. A l'exclusion des essais et entraînements à la compétition, tout événement motorisé qui comporte au moins un classement, un temps imposé ou un chronométrage, même sur une distance réduite, est également regardé comme une manifestation.

Participants : personnes ayant un rôle actif dans la direction et la conduite du véhicule engagé. Ils sont communément dénommés : coureur, conducteur, pilote, co-pilote, concurrent ou passager.

Préjudice écologique : Atteinte non négligeable aux éléments ou aux fonctions des écosystèmes ou aux bénéfices collectifs tirés par l'homme de l'environnement. Ce préjudice écologique ne peut être qualifié de dommage corporel, de dommage matériel ni de dommage immatériel-qui ont leurs propres définitions.

Séance de roulage sur circuit asphalté : une activité de loisirs sans spectateur, exclusive de toute manifestation, compétition, démonstration, essais ou entraînement à la compétition, sans classement. Les

participants à cette activité aspirent à éprouver leur capacité de pilotage et les performances de leur machine.

Sinistre : Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique (article L.124-1-1 du Code des assurances).

Souscripteur : La personne désignée aux dispositions particulières qui contracte avec l'assureur et s'engage notamment au paiement des primes.

Spectateur : toute personne qui assiste, à titre onéreux ou non, à une manifestation sans participer directement à celle-ci, notamment à son organisation.

Système informatique de l'Assuré : Tout système informatique (comprenant tout matériel informatique, tout logiciel et/ou programme informatique) ou objet connecté dont l'assuré est locataire, propriétaire ou exploitant ou qui est mis à sa disposition ou qui lui est accessible aux fins de stockage et/ou de traitement des données.

Traitement : Toute opération ou tout ensemble d'opérations effectuées ou non à l'aide de procédés automatisés et appliquées à des données ou des ensembles de données telle que la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la structuration, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, la limitation, l'effacement ou la destruction.

→ Titre II. Garantie Responsabilité Civile

Article 1. Les Assurés

- Les conducteurs déclarés aux dispositions particulières ;
- Les passagers du véhicule désigné sauf pour les véhicules deux roues

Tous les assurés sont considérés comme tiers entre eux.

Article 2. Objet de la garantie

Le contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'assuré du fait du véhicule engagé à la séance de roulage sur circuit.

Le contrat vise à garantir, dans ce cadre, les dommages corporels, matériels, immatériels consécutifs ou non causés à autrui ainsi que les atteintes à l'environnement accidentelles, y compris les frais d'urgence, et le préjudice écologique accidentel, y compris les frais de prévention de ce préjudice écologique.

Article 3. Dispositions spécifiques

- lorsqu'il est acheminé sur le circuit en étant tracté, le véhicule assuré bénéficie de la garantie dès sa descente de la remorque pour le trajet le conduisant du parc à remorques jusqu'au lieu du roulage.
- Le contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré du fait des dommages causés au circuit **sauf circuit de kart** et à ses aménagements jusqu'à concurrence du montant fixé aux dispositions particulières.

Article 4. Conditions de garantie

Pour être garanti, l'assuré doit respecter :

Homologation des circuits

Suivant les articles R331-35 et R331-37 du code du sport, **tout circuit sur lequel se déroulent des activités comportant la participation de véhicules terrestres à moteur doit faire l'objet d'une homologation préalable et ce sous peine de nullité des garanties acquises au titre de ce contrat.** Les conditions de sécurité correspondant à ces types d'activité sont définies par les règles techniques et de sécurité des fédérations délégataires (Fédération Française du Sport Automobile et Fédération Française de Motocyclisme).

Conditions d'accès à la pratique

Les conditions d'accès à la pratique au regard des critères d'âge, du type et des puissances des véhicules sont déterminées par les fédérations délégataires au sein des règles techniques et de sécurité. Le non-respect de ces conditions entraînerait la non prise en charge des sinistres au titre des garanties du présent contrat.

Condition d'application du contrat

Ce contrat trouve application dans le cas où l'assuré n'est pas couvert par une police souscrite par l'organisateur de la séance de roulage conformément à l'article L321-1 du code du sport.

Article 5 : Montants de garantie

La garantie du présent contrat est accordée, pour chaque sinistre au cours de la (ou des) séances de roulage sur circuit asphalté jusqu'à concurrence des montants de garantie indiqués aux dispositions particulières et sous déduction des éventuelles franchises prévues aux conditions particulières.

Article 6 : Exclusions spécifiques

Outre les exclusions prévues aux dispositions générales et aux dispositions particulières,

Sont exclus :

- 1) les dommages survenus lors de manifestations ou concentrations ;**
- 2) les dommages survenus lors des essais industriels ;**
- 3) les séances de roulage avec passagers sur les véhicules deux roues ;**
- 4) les dommages survenus lors des séances de roulage destinées à la captation vidéo (tournage d'émission télé, YouTube...).**
- 5) les frais de recharge d'extincteurs, les sacs d'absorbant, le dispersant hydrocarbure**
- 6) les réclamations forfaitaires dans la mesure où elles excèdent le montant réel du préjudice**

Dispositions Générales

→ Titre I. Objet et étendue de l'assurance

Le présent contrat ne produit aucun effet :

- lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union européenne, ou par tout autre droit national applicable,
- lorsque les biens et/ou activités assurés sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévus par les conventions, lois ou règlements, y compris ceux décidés par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union européenne, ou par tout autre droit national applicable.

Il est entendu que cette clause ne s'applique que dans le cas où le contrat d'assurance, les biens et/ou activités assurés entrent dans le champ d'application de la décision de sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition.

Article 1. Objet du contrat

L'assureur prend en garantie les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés à autrui.

Les garanties du présent contrat d'assurance répondent aux dispositions contenues aux articles L321-1 et suivants, L321-3-1, L331-10 et R-331-30 du Code du sport.

L'assurance s'applique aux risques tels qu'ils sont définis dans les dispositions particulières et les dispositions spéciales.

L'assurance s'exerce dans la limite des montants de garanties et des franchises prévues dans les dispositions particulières.

Article 2. Les exclusions communes à toutes les garanties

Outre les exclusions prévues aux Dispositions Spéciales et/ou aux Dispositions Particulières du contrat, sont également exclus :

1) Les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes de toute nature intentionnellement causés ou provoqués, c'est-à-dire en toute conscience et avec la volonté de créer le dommage tel qu'il est survenu, par l'assuré avec sa complicité ainsi que par les dirigeants de son entreprise du fait de l'exercice de leur mandat d'administrateur ou de dirigeant social de l'entreprise lorsqu'il s'agit d'une personne morale.

2) Les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes, les réclamations résultant :

- d'un conflit armé international ou non international, tel que défini par les Conventions de Genève et les jugements et décisions des tribunaux internationaux ;

On entend par :

*Conflit armé international : le recours à la force armée entre deux ou plusieurs États.

* Conflit armé non international : l'affrontement qui oppose une ou des forces armées gouvernementales aux forces armées d'un ou de plusieurs groupes, ou qui oppose de tels groupes entre eux, et qui se produit sur le territoire d'un État.

- **d'invasions ;**

On entend par invasions : l'action militaire qui menace directement l'autonomie d'une nation ou d'un territoire.

- **d'explosions de munitions de guerre.**

3) les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes, les réclamations causés par des actes de terrorisme ou des attentats ;

4) Les dommages à l'ouvrage visés par les articles 1792 à 1792-6 du Code civil ainsi que les dommages immatériels résultant de tous travaux, missions, prestations, activités relevant des dispositions de la loi n° 78-12 du 4 janvier 1978 relative à la responsabilité dans le domaine de la construction ainsi que de tous travaux, missions, prestations, activités relevant de dispositions équivalentes ou de nature similaire qui seraient édictées par une législation étrangère ou par un usage local à l'étranger.

Cette exclusion s'applique également aux travaux, missions, prestations ou activités de même nature réalisées par vous en qualité de sous-traitant.

5) Les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes, les réclamations résultant des éruptions volcaniques, des tremblements de terre, de l'action de la mer, des tsunamis, des raz-de-marée, des inondations, des glissements ou affaissements de terrains, des trombes, des tornades, des tempêtes, des ouragans, des cyclones, des typhons, des avalanches, de la grêle.

6) -Les amendes, astreintes, redevances et clauses pénales au sens de l'article 1231-5 du Code civil.

-les conséquences d'engagement contractuel particulier dans la mesure où elles excèdent celles auxquelles l'assuré serait tenu en vertu des textes légaux ou réglementaires sur la responsabilité civile;

-les redevances et taxes mises à charge en application des lois et règlements sur la protection de l'environnement, en vigueur au moment du sinistre, même si ces redevances sont destinées à remédier à une situation consécutive à des dommages donnant lieu à garantie.

7) les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :

a) des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,

b) 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 ;

c) 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 dernière disposition ne s'applique pas aux dommages ou aggravation des dommages, pertes, réclamations, frais et pertes, causés par des sources de rayonnements ionisants (radionucléides ou appareils générateurs de rayons X) utilisées ou destinées à être utilisées en France, hors d'une installation nucléaire à des fins industrielles ou médicales, lorsque l'activité nucléaire :

- met en œuvre des substances radioactives n'entraînant pas un régime d'autorisation dans le cadre de la nomenclature des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement prévue au 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 selon les dispositions du Code de la santé publique

8) les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes, les réclamations causés par :

- l'amiante et ses dérivés,

-le plomb et ses dérivés,

9) les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes, les réclamations d'une contamination causée par le silice, le silicate, les nanoparticules, les moisissures, tout champignon, la vermine, les animaux, les micro-organismes, les dépôts radioactifs.

10) les dommages résultant de l'utilisation ou de la dissémination d'organismes génétiquement modifiés, visés par les articles L531-1 et L531-2 du Code de l'environnement ou de tout autre texte venant les modifier ou s'y substituer, ainsi que ceux pris pour leur application.

11) les dommages résultant de la production, par tout appareil ou équipement, de champs électromagnétiques ou de rayonnements électromagnétiques.

12) les dommages et préjudices résultant d'une atteinte à l'environnement non accidentelle.

13) Les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes, les réclamations résultant d'un événement cyber.

14) Les frais et honoraires suivants consécutifs à un événement cyber :

• Les frais et honoraires de notification de la violation des données de l'assuré, engagées par lui-même ou pour son compte,

•Les frais et honoraires exposés par l'assuré ou pour son compte à l'occasion des requêtes, enquêtes ou investigations menées par un régulateur à son encontre,

•Les frais et honoraires exposés par l'assuré ou pour son compte, à l'occasion d'une enquête ou investigations diligentées(s) par ses soins,

•Les frais de prévention d'un sinistre

15) les dommages résultant d'un contrat d'assurance responsabilité civile obligatoire prévu par la loi ou les règlements en vigueur demeurent garantis-les dommages résultant de l'obligation d'assurances, objet du présent contrat ;

16) La responsabilité de l'organisateur ou d'un participant en raison des dommages subis par les biens dont ils sont propriétaires, locataires, dépositaires ou gardiens.

17) La responsabilité de l'organisateur ou d'un participant du fait d'un accident, à l'égard de ses préposés, salariés ou auxiliaires, lorsque ceux-ci bénéficient, à l'occasion de cet accident, de la législation sur les accidents du travail.

18) Les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes, les réclamations causés par tout engin aérien, flottant ou ferroviaire.

19) Les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes, les réclamations causés par l'absence ou le retard :

- de livraison des produits de l'assuré
- d'exécution des travaux ou des prestations de l'assuré

Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas si cette absence ou ce retard de livraison des produits de l'assuré ou d'exécution des travaux est la conséquence directe d'un événement accidentel.

Par événement accidentel, l'assureur entend l'évènement soudain, fortuit, imprévu.

20) Les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes, les réclamations résultant :

- d'une épidémie, d'une pandémie ou d'une épizootie, qualifiée(s) comme telle(s) par les autorités publiques compétentes en la matière ou par l'Organisation mondiale de la santé,
- d'une maladie contagieuse ou d'une maladie infectieuse,

Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir suite à un accident du travail ou d'une maladie professionnelle subi par un de ses préposés et résultant d'une faute inexcusable commise par l'assuré ou par une personne à laquelle l'assuré s'est substitué dans la direction de son entreprise, à savoir :

- le remboursement du capital représentatif prévu à l'article L452 2 du Code de la Sécurité sociale,
- le remboursement ou le règlement des indemnités complémentaires versées ou dues à la victime en réparation de tous les préjudices corporels subis,
- le remboursement ou le règlement des indemnités complémentaires versées ou dues à tous les ayants droit de la victime.

Nous entendons par :

Maladie infectieuse : maladie provoquée par les germes, les micro-organismes pathogènes (les bactéries, les virus, les parasites ou les champignons). La propagation est liée soit à une transmission directe ou indirecte d'une personne à l'autre, soit par l'intermédiaire d'un vecteur animal qui transporte et inocule le germe ou le micro-organisme pathogène.

Maladie contagieuse : maladie infectieuse qui se transmet directement ou indirectement d'une personne ou d'un animal à l'autre.

→ Titre II. Formation et durée du contrat

Article 3. Formation et effet du contrat

Le contrat prend effet à partir de la date d'effet indiquée dans vos Dispositions particulières, sous la condition du paiement effectif de la cotisation provisionnelle.

Il est formellement convenu entre les parties, conformément aux dispositions des alinéas 1 et 3 de l'article L. 124-5 du Code des assurances, que la garantie déclenchée par le fait dommageable couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Article 4. Durée du contrat

Le contrat est conclu pour un an (sauf indication contraire figurant sur les Dispositions particulières).

Le contrat est ensuite renouvelé automatiquement d'année en année à l'échéance principale figurant sur les Dispositions particulières. Il peut être résilié par l'assuré ou par l'assureur dans les conditions prévues à l'article suivant : « Résiliation du contrat »

Cas particulier des contrats temporaires

Lorsque le contrat est conclu pour une durée ferme (inférieure ou égale à 1 an) avec une date d'expiration – convenue entre l'assuré et l'assureur – indiquée dans les Dispositions particulières, il prend fin automatiquement à cette date (sans renouvellement) et ce, sans que l'assureur soit tenu de notifier à l'assuré son expiration par lettre recommandée ou par tout autre moyen.

Article 5. Résiliation du contrat

Le contrat peut être résilié avant la date d'échéance principale :

Par l'assureur :

- en cas de non-paiement de prime (article L113-3 du Code des assurances)
- en cas d'aggravation du risque (article L113-4 du Code des assurances)
- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque (article L113-9 du Code des assurances)
- après sinistre ; l'assuré ayant le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'assureur (article R113-10 du Code des assurances ; la résiliation prend effet un mois après réception de la lettre recommandée.

Par l'assuré :

- en cas de diminution du risque si l'assureur refuse de réduire la prime en conséquence (article L113-4 du Code des assurances) ;
- en cas de résiliation par l'assureur d'un autre contrat de l'assuré après sinistre (article R113-10 du Code des assurances). Dans ce cas, la demande doit intervenir dans le mois suivant la résiliation du contrat sinistré et la résiliation prend effet un mois après la réception de la lettre recommandée ;
- en cas de transfert du portefeuille de l'assureur (article L324-1 du Code des assurances).

Toute résiliation du contrat doit, pour être valable, être notifiée dans tous les cas par lettre recommandée ou recommandée électronique adressée en ce qui concerne le souscripteur au siège de l'assureur et en ce qui concerne l'assureur, par lettre recommandée au dernier domicile connu du souscripteur et, le cas échéant, à l'autorité administrative habilitée à autoriser l'évènement assuré.

Le contrat est résilié de plein droit en cas de retrait total de l'agrément administratif accordé à une entreprise (article L326-12 du Code des assurances)

Pour les contrats à durée annuelle, en cas de résiliation, la part de prime payée correspondant à la période pendant laquelle il n'y a plus de garantie est remboursée à l'assuré si elle a été payée d'avance.

Article 6. Annulation du contrat

Si l'évènement, objet du contrat, n'a pu avoir lieu, le souscripteur pourra, lorsqu'aucun essai officiel n'aura été tenté, obtenir soit l'annulation du contrat (la prime forfaitaire ou provisoire étant alors remboursée), soit le report d'effet du contrat à une date ultérieure dans un délai de douze mois.

→ Titre III. La déclaration du risque et la déclaration d'assurance

Article 7. L'obligation de décrire exactement le risque

A la souscription du contrat

Le présent contrat est établi d'après les déclarations du souscripteur figurant sur un questionnaire rempli et signé par lui et accompagnée le cas échéant du règlement particulier, du programme officiel et/ou du détail horaire de l'évènement objet du contrat. Le souscripteur doit, pour l'établissement du contrat, **sous peine des sanctions prévues par les articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances** :

- remplir exactement ou complètement ce questionnaire.

En cours de contrat

L'assuré doit déclarer à l'assureur 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 qui ont été faites à l'assureur. Cette déclaration doit être faite par lettre recommandée adressée à l'agent général Allianz IARD gérant le contrat de l'assuré, ou à la compagnie si l'assuré n'a pas pour intermédiaire un des agents généraux de l'assureur, dans les 15 jours à partir du moment où l'assuré en a eu connaissance.

Effet et sanctions

Lorsque ces circonstances nouvelles constituent une **aggravation du risque**, la compagnie peut :

1. **soit résilier le contrat de l'assuré**, par lettre recommandée, avec préavis de dix jours,
2. **soit proposer à l'assuré une majoration de cotisation**. Si l'assuré refuse expressément ce nouveau montant ou ne donne pas suite à cette proposition, dans les trente jours, l'assureur peut alors résilier le contrat de l'assuré, à condition que cette possibilité de résiliation ait été précisée dans la lettre de proposition de l'assureur. La cotisation due pour la période de garantie entre la déclaration d'aggravation de l'assuré et la date d'effet de la résiliation est calculée sur la base du nouveau tarif.

Lorsque ces circonstances nouvelles constituent au contraire une **diminution du risque**, l'assuré a le droit à une réduction de sa cotisation. Si l'assureur refuse de la réduire, l'assuré peut alors résilier son contrat, avec préavis de **trente jours**.

Article 8. Déclaration des autres assurances

Si les risques couverts par le présent contrat font ou viennent à faire l'objet d'une autre assurance, l'assuré doit déclarer immédiatement à l'assureur le nom de l'autre assureur auprès duquel une assurance a été contractée, et la somme assurée.

Quand plusieurs assurances pour un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, l'assureur peut en demander la nullité et réclamer, en outre, des dommages et intérêts.

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L121-1 du Code des assurances quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

Article 9. Calcul de la prime

La prime est, selon ce qui est indiqué aux dispositions particulières, fixée à forfait ou ajustable. Les frais de quittancement dont le montant est fixé aux dispositions particulières, ainsi que tous impôts et taxes existants ou pouvant être établis sur la prime et dont la récupération n'est pas interdite sont à la charge du souscripteur.

Si la prime est stipulée ajustable en fonction d'éléments variables, le souscripteur doit, à la souscription du contrat, payer la prime provisoire fixée aux dispositions particulières.

La prime définitive due par le souscripteur est déterminée en appliquant aux éléments variables, le tarif précisé aux dispositions particulières ; elle est exigible dans les huit jours suivant celui où le souscripteur a été informé de son montant.

Le souscripteur doit déclarer à l'assureur, dans les huit jours suivant le dernier jour de l'évènement, objet du contrat, les éléments variables dont la déclaration est prévue aux dispositions particulières.

En cas d'erreur dans les déclarations servant de base au calcul de la cotisation l'assureur se réserve le droit de faire application des sanctions prévues par les articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances telle que rappelées à l'article 8 des dispositions générales.

En cas d'absence de déclaration des éléments nécessaires à la détermination de la prime ajustable dans les délais prévus, il en sera de même ; en outre 50% de la prime sera perçue à titre de pénalité.
--

A défaut de paiement de cette prime, l'assureur peut en poursuivre l'exécution en justice ou suspendre la garantie et résilier le contrat conformément à l'article L 113-3 du code des assurances.

L'assureur peut faire procéder, par des délégués de son choix, à la vérification des déclarations du souscripteur ; il peut notamment vérifier les installations de sécurité mises en place pour l'évènement assuré, qu'il s'agisse des mesures réglementaires de protection ou de celles prévues en supplément aux dispositions particulières et qui ont servi de base à la fixation de la prime. Le souscripteur doit faciliter à l'assureur l'exercice de son droit de contrôle.

→ Titre IV. Sinistres

Article 10. Obligation en cas de sinistre

Le souscripteur doit, sauf cas fortuit ou de force majeure, déclarer les sinistres à l'assureur dans un délai maximum de cinq jours à compter de la date où il en a eu connaissance.

Déclaration tardive quelle que soit la nature du sinistre ou de l'évènement :

Si l'assuré ne respecte pas les délais de déclaration et si l'assureur peut prouver que ce retard lui a causé un préjudice, l'assuré perdra son droit à indemnité (déchéance), sauf si ce retard résulte d'un cas fortuit ou de force majeure.

Il doit, en outre, lui faire connaître les circonstances, les causes connues ou présumées du sinistre la nature et l'importance des dommages ainsi que les noms et domiciles des parties lésées, et, si possible, des témoins. Il doit prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter l'aggravation des dommages.

En cas de fausse déclaration faite sciemment sur la date, les circonstances et les conséquences apparentes du sinistre, le souscripteur perd son droit à la garantie pour ce sinistre si l'assureur établit que cette fausse déclaration lui a causé un préjudice.

Article 11. L'assignation et la transaction

L'assuré s'engage à transmettre à l'assureur, dès réception tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure, qui lui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à son personnel.

Si l'assuré ne transmet pas à l'assureur, ou avec retard, ces documents, si l'assureur prouve que ce défaut de transmission ou ce retard lui a causé un préjudice, l'assuré perdra son droit à indemnité (déchéance), sauf si ce défaut ou ce retard résulte d'un cas fortuit ou de force majeure.

L'assureur a, dans la limite de sa garantie, le droit de transiger avec les tiers lésés et reçoit, à cet effet, de l'assuré, tous les pouvoirs nécessaires pour représenter ce dernier auprès de ces tiers.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'assureur ne lui seront opposables. Toutefois, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité, l'aveu d'un fait matériel ni le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

Article 12. Le paiement de l'indemnité

Toute indemnité exigible est payable dans les soixante jours qui suivent l'accord des parties ou la décision passée en force de chose jugée. Ce délai en cas d'opposition ne court qu'à compter de la mainlevée.

Les indemnités sont payables en France en Euros.

Au cas où le montant de l'indemnité a été fixé en monnaie étrangère, le règlement est effectué en Euros au taux de change officiel au jour du règlement.

Article 13. Déchéances et clauses non opposables aux tiers

Ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit :

- a) les déchéances ;
- b) les franchises ;
- c) la réduction de l'indemnité consécutive à la non-déclaration de l'aggravation de risques.

Article 14. La procédure

En cas d'action portée devant les juridictions civiles ou administratives et dirigée contre l'assuré, l'assureur, dans les limites de sa garantie, assure la défense de l'assuré dirige le procès et prend en charge les frais et honoraires correspondants.

En cas d'action portée devant les juridictions pénales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, l'assureur se réserve, dans les limites de sa garantie, la faculté de diriger la défense ou de s'y associer.

En ce qui concerne les voies de recours :

- a) devant les juridictions civiles ou administratives, l'assureur en a le libre exercice
- b) devant les juridictions pénales, l'assureur pourra toujours, au nom de l'assuré civilement responsable, exercer, dans les limites de sa garantie, toutes voies de recours. Si l'assuré a été cité comme prévenu, l'assureur ne pourra toutefois exercer lesdites voies de recours qu'avec son accord, exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

Article 15. Subrogation

L'assureur est subrogé, conformément à l'article L121-12 du Code des assurances et jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui, dans les droits et actions qui peuvent appartenir à l'assuré contre les tiers responsables du dommage.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur, la garantie cesse d'être engagée dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

Sauf dans le cas prévu à l'alinéa ci-dessus, l'assureur renonce en cas de sinistre, à tous recours qu'il serait en droit d'exercer contre l'État et les collectivités territoriales, ainsi que contre toute personne ou service relevant desdites autorités à un titre quelconque.

Les tribunaux compétents en cas de litige entre l'assuré et l'assureur

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la loi française et principalement le Code des assurances. La langue utilisée dans ce cadre est la langue française.

Toute action judiciaire relative au présent contrat sera du ressort exclusif des tribunaux français compétents. Toutefois, si vous êtes domicilié dans la Principauté de Monaco, vous pouvez si vous le souhaitez saisir les tribunaux monégasques.

Clause attributive de Juridiction

En cas de litige relatif à la validité, l'interprétation ou l'exécution du contrat, les parties attribuent une compétence exclusive au Tribunal judiciaire ou au Tribunal de proximité pour en connaître.

La présente clause attributive de juridiction à titre exclusif s'applique y compris en cas de litige portant sur la phase précontractuelle ou en cas de procédures urgentes y compris en référé, ou conservatoires, nonobstant pluralité de défendeurs ou appels en garantie.

La présente clause attributive de juridiction à titre exclusif n'est pas applicable si le contrat d'assurance est passé en application du Code des marchés publics (article 2 de la loi Murcef).

→ Titre V. Prescription

Conformément aux dispositions prévues par l'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. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq 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 l'assuré.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurances 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 droits 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.

Conformément à l'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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés 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

Conformément à l'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.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil.

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'interpellation 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.

→ Titre VI. Protection des données personnelles

1. Pourquoi l'assureur recueille les données personnelles de l'assuré ?

Il est assuré, adhérent, souscripteur, bénéficiaire, payeur de primes ou de cotisations, affilié d'un contrat collectif ? Quelle que soit la situation de l'assuré, l'assureur recueille et traite les données personnelles de l'assuré. Pourquoi ? Tout simplement parce qu'elles sont nécessaires à l'assureur pour respecter les obligations légales, gérer le contrat de l'assuré et mieux le connaître.

Gérer le contrat de l'assuré et respecter ses obligations légales

En toute logique, les données personnelles de l'assuré sont indispensables lorsque l'assureur et l'assuré concluent ensemble un contrat et que l'assureur le gère pour sa bonne exécution. Les données personnelles servent à l'assureur à identifier l'assuré, à évaluer le risque assuré, à déterminer les préjudices et indemnités de l'assuré, à contrôler la sinistralité et lutter contre la fraude. Cela concerne également les données d'infractions (historique et circonstances) et d'état de santé de l'assuré.

Ces dernières font l'objet d'un traitement spécifique lié au respect de la confidentialité médicale.

En outre, l'assureur a besoin des données de l'assuré pour respecter en tout point les dispositions légales et administratives applicables à sa profession (entre autre dans le cadre de la lutte contre le blanchiment).

Mieux connaître l'assuré... et le servir

Avec l'accord exprès de l'assuré, ses données servent également un objectif commercial. Elles peuvent être liées aux habitudes de vie, à la localisation de l'assuré. Elles aident l'assureur à mieux connaître l'assuré, et ainsi à présenter à lui présenter des produits et des services adaptés aux seuls besoins (profilage) de l'assuré. Elles serviront pour des actions de prospection, de fidélisation, de promotion ou de recueil de sa satisfaction. Si l'assuré souscrit en ligne, l'assureur utilise un processus de décision automatisé, différent selon les types de risques à couvrir. Quelle que soit la décision de l'assureur, l'assuré peut demander des explications à l'adresse indiquée au paragraphe 6. « Qui est en charge des données de l'assuré au sein du groupe Allianz ? ».

2. Qui peut consulter ou utiliser les données personnelles de l'assuré ?

Prioritairement les entreprises du groupe Allianz et l'intermédiaire en assurance de l'assuré (courtier, agent...). Mais aussi les différents organismes et partenaires directement impliqués dans la conclusion, la gestion, l'exécution de votre contrat ou un objectif commercial : sous-traitants, prestataires, réassureurs, organismes d'assurance, organismes sociaux, annonceurs ou relais publicitaires.

Si l'assuré souhaite des informations sur ces garanties, il peut écrire à l'assureur à l'adresse indiquée ci-dessous :

Délégué à la Protection des Données d'Allianz France (DPO). Il suffit à l'assuré pour cela d'écrire à l'assureur par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr ou bien à défaut par courrier postal à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés - Case courrier S1805 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

3. Combien de temps sont conservées les données personnelles de l'assuré ?

L'assuré est prospect ou l'assureur et l'assuré n'ont pas pu conclure un contrat ensemble

L'assureur conserve les données de l'assuré :

- commerciales : 3 ans après le dernier contact entre l'assuré et l'assureur.
- médicales : 5 ans. Celles-ci sont traitées de manière spécifique, toujours dans le strict cadre du respect de la confidentialité médicale.

L'assuré est client

L'assureur conserve les données de l'assuré tout au long de la vie du contrat de l'assuré. Une fois ce dernier fermé, elles sont conservées jusqu'à la prescription de toutes les actions pouvant être exercées.

Lorsqu'une obligation légale ou réglementaire impose à l'assureur de pouvoir disposer des informations personnelles concernant l'assuré, celles-ci pourront être conservées aussi longtemps que cette obligation s'impose à l'assureur.

4. Pourquoi l'assureur utilise-t-il des cookies ?

Tout simplement parce qu'ils facilitent et accélèrent la navigation de l'assuré sur le web.

Les cookies sont de simples fichiers textes stockés temporairement ou définitivement sur l'ordinateur de l'assuré, son smartphone, sa tablette ou son navigateur. Grâce à eux, les habitudes de connexion de l'assuré sont reconnues, et ses pages sont plus rapidement chargées.

5. Données personnelles : quels sont les droits de l'assuré ?

L'assuré dispose des droits suivants pour l'utilisation qui est faite de ses données :

- le droit d'opposition légitime, lorsque les données personnelles de l'assuré ne sont pas utiles ou ne sont plus nécessaires à la relation contractuelle entre l'assureur et l'assuré, y compris le droit de changer d'avis ;
- le droit d'accès aux données personnelles de l'assuré ;
- le droit de rectification ;
- le droit de limitation ;
- le droit de retrait de consentement ;
- le droit à l'effacement, notamment lorsque la durée de conservation des données personnelles de l'assuré est dépassée ;
- le droit à la portabilité, c'est-à-dire la possibilité de communiquer les données éligibles à ce droit à la personne de choix de l'assuré, sur simple demande.

Pour exercer son droit d'accès aux données traitées dans le cadre de la lutte anti-blanchiment et anti-terroriste, l'assuré s'adresse directement à la Commission Nationale de l'Information et des Libertés (CNIL) située 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Enfin, le site de la CNIL renseignera l'assuré en détail sur ses droits et tous les aspects légaux liés à ses données personnelles : www.cnil.fr.

6. Qui est en charge des données de l'assuré au sein du groupe Allianz ?

Allianz IARD

Entreprise régie par le Code des assurances
Société anonyme au capital de 991.967.200 €
1 cours Michelet
CS 30051
92076 Paris La Défense Cedex
542 110 291 RCS Nanterre
www.allianz.fr

7. Comment exercer les droits de l'assuré ?

Pour exercer ses droits (paragraphe 5. « Données personnelles : quels sont les droits de l'assuré ? »), l'assuré peut solliciter l'assureur directement à l'adresse du paragraphe « Vos contacts » ci-dessous, ou écrire à au Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO) à la même adresse que l'assureur. En cas de réclamation et si la réponse de l'assureur ne satisfait pas l'assuré, ce dernier peut s'adresser à la CNI de l'assureur.

8. Les contacts de l'assuré

- Si son contrat a été souscrit auprès d'un agent général, d'un conseiller Allianz Expertise et Conseil ou d'un Point Service Allianz :

Question, réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est très simple, il suffit à l'assuré d'écrire à l'assureur :

* par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr,

* par courrier à l'adresse :

Allianz Informatique et libertés

Case courrier S1803

1 cours Michelet

CS 30051 92076 Paris La Défense Cedex.

- Si le contrat de l'assuré a été souscrit auprès d'un courtier :

Question, réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est simple : l'assuré écrit directement à son courtier.

Pour toutes les demandes de l'assuré, qu'il n'oublie pas de joindre un justificatif d'identité.

→ Titre VII. Dispositions diverses

Article 16. Droit applicable

Le présent contrat est régi par le droit français.

Article 17. Langue utilisée

La langue utilisée dans le cadre des relations contractuelles (ou précontractuelles) est la langue française.

Article 18. Clause sanction

Le présent contrat sera sans effet et l'assureur ne sera pas tenu de payer une indemnité ou de fournir des garanties dès lors que l'exécution du contrat exposerait aux sanctions, interdictions ou aux restrictions résultant des résolutions des Nations Unies ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictées par l'Union européenne, le Royaume-Uni ou les États-Unis d'Amérique.

Article 19. Convention de preuves

Dans ses rapports avec l'assureur, le souscripteur reconnaît la validité et la force probante des courriers électroniques échangés entre eux ainsi que la reproduction des différents éléments et informations émanant du système d'information sauvegardés et conservés par l'assureur sur des supports informatiques et dans des dispositions en garantissant l'intégralité et l'inaltérabilité.

L'assureur s'engage par les présentes à accepter qu'en cas de litige, ces éléments et informations ainsi que les signatures électroniques quelle que soit l'opération et/ou le contrat en cause, conservés jusqu'au terme du délai légal de prescription sont admissibles devant les tribunaux et feront preuve des données et des faits qu'ils contiennent ainsi que des engagements qu'ils expriment, et plus particulièrement l'identification du souscripteur ainsi que la preuve de son consentement aux opérations effectuées (souscription, modification, virement...).

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

Article 20. Relation clients et Médiation

La réclamation de l'assuré doit être adressée à l'assureur par écrit à moins que la réclamation formulée par l'assuré par oral ou via une messagerie instantanée n'ait été résolue entièrement et immédiatement.

En cas de difficultés, l'assureur invite l'assuré à consulter d'abord son interlocuteur commercial habituel. Si sa réponse ne satisfait pas l'assuré, il lui suffit,

- d'effectuer une réclamation directement sur le site allianz.fr,
- ou d'adresser un courrier à Allianz relations Clients - Case Courrier S1803 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

L'assureur lui accusera réception de sa réclamation écrite dans les 10 jours ouvrables à compter de son envoi et l'assureur lui apportera une réponse écrite dans un délai maximal de 2 mois.

Sauf si le contrat de l'assuré couvre un grand risque au sens de l'article L111-6 du Code des assurances, l'assuré peut en tout état de cause saisir le Médiateur indépendant de l'assurance à l'issue d'un délai de deux mois à compter de l'envoi de sa première réclamation écrite :

- Par courrier : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09
- Par voie électronique : <http://www.mediation-assurance.org> "www.mediation-assurance.org

La demande de l'assuré auprès du Médiateur de l'assurance doit, le cas échéant, être formulée au plus tard dans **le délai d'un an** à compter de sa première réclamation écrite auprès des services de l'assureur. L'assuré a toujours la possibilité d'intenter toute action en justice.

Article 21. Autorité de contrôle prudentiel et de résolution

L'assureur avec lequel le présent contrat est souscrit est contrôlé par :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)

4 place de Budapest

CS 92459

75436 Paris cedex 09

Lutte contre le blanchiment

Les contrôles que nous sommes légalement tenus d'effectuer au titre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, notamment sur les mouvements de capitaux transfrontaliers, peuvent nous conduire à tout moment à vous demander des explications ou des justificatifs, y compris sur l'acquisition des biens assurés.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 et au Code monétaire et financier, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux données vous concernant en adressant un courrier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Article 22. Information relative au fonctionnement de la garantie dans le temps

Annexe de l'article A112 du Code des assurances

Créé par l'arrêté 2003-10-31 annexe JORF 7 novembre 2003 et modifié par l'arrêté du 27 mars 2018 article 1er.

Avertissement :

La présente fiche d'information est délivrée en application de l'article L112-2 du Code des assurances. Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps.

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

Comprendre les termes :

Fait dommageable : Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

Réclamation : Mise en cause de la responsabilité de l'assuré, soit par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Période de validité de la garantie : Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Période subséquente : Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.

Si le contrat garantit exclusivement la responsabilité civile vie privée de l'assuré, se reporter au I sinon se reporter au I et au II.

I. Le contrat garantit la responsabilité civile vie privée

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que la responsabilité de l'assuré ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit. En cas de réclamation mettant en jeu votre responsabilité civile en raison d'un préjudice écologique, la garantie n'est pas applicable aux préjudices ayant donné lieu à une action en justice introduite avant la publication de la loi n° 2016-1087 au Journal officiel de la République française le 09 août 2016.

II. Le contrat garantit la Responsabilité Civile (encourue du fait d'une activité professionnelle)

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le « fait dommageable » ou si elle l'est par « la réclamation ».

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant la Responsabilité Civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant la Responsabilité Civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable.

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

1) Comment fonctionne le mode de déclenchement « par le fait dommageable » ?

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que la responsabilité de l'assuré ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

2) Comment fonctionne le mode de déclenchement « par la réclamation » ?

Quel que soit le cas, la garantie de l'assureur n'est pas due si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

2.1 Premier cas : la réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite.

L'assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

2.2 Second cas : la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente.

Cas 2.2.1 : l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque. L'assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2.2 : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3) En cas de changement d'assureur

Si l'assureur a changé et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription du nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui indemnifiera l'assuré. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. L'assuré peut se reporter aux cas types ci-dessous :

3.1 L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par le fait dommageable.

La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

3.2 L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation.

L'ancien assureur devra traiter la réclamation si l'assuré a eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de la nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par l'ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou l'est à l'ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si l'assuré n'a pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui accueillera la réclamation de l'assuré.

3.3 L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que l'assuré n'ait pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de la nouvelle garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

3.4 L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable.

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par l'ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation.

4) En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés. Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

Si le fait dommageable s'est produit alors que le contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc l'assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si l'assuré n'était pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même assureur quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.