



Entreprise

Allianz Solution Dirigeants

Assurance de la Responsabilité
des Dirigeants d'entreprises
non cotées

Dispositions Générales

Assurance Allianz

Avec vous de A à Z

Allianz 



Votre contrat d'assurance

est conclu :

entre le « **souscripteur** » (vous-même ou la personne agissant pour votre compte et, le cas échéant, pour celui de vos filiales agissant pour le compte et au profit des personnes ayant la qualité d'Assuré) et « **nous** » (Allianz France IARD) ;

se compose :

- des présentes **Dispositions Générales** qui décrivent la nature ainsi que l'étendue des garanties et régissent les relations entre « vous » et « nous » ;
- des **Dispositions Particulières** jointes qui adaptent le contrat à votre situation personnelle et qui prévalent sur les Dispositions Générales en ce qu'elles ont de contraire ou d'inconciliable entre elles. Elles incluent également des Tableaux récapitulatifs du montant des garanties et des franchises qui vous indiquent, selon la nature des dommages couverts, le montant maximum de nos engagements et les franchises qui peuvent rester à votre charge ;
- éventuellement, d'**Annexes spécifiques** prévues et jointes aux Dispositions Particulières qui viennent compléter l'énoncé de vos garanties ainsi que les montants des garanties et des franchises, afin de couvrir certains risques spécifiques à votre activité.

est régi :

par le **Code des assurances français**, y compris ses dispositions impératives applicables aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Vous trouverez en début des présentes Dispositions Générales un **lexique** regroupant la définition d'un certain nombre de termes indispensables à la bonne compréhension de votre contrat.



Lexique	5
1. Responsabilité Civile et frais de défense des dirigeants	9
1.1 Qui est assuré ?	9
1.2 Ce que nous garantissons	9
1.3 Vos garanties complémentaires	10
1.4 Vos garanties complémentaires des frais	11
1.5 Ce que nous ne garantissons pas	13
1.6 Ce que nous pouvons garantir sur votre demande	14
1.7 Le fonctionnement des garanties	25
2. Principes applicables en cas de sinistre	27
2.1 Les obligations de l'assuré lors de la survenance d'un sinistre	27
2.2 Le libre choix de l'avocat par l'assuré	28
2.3 Le fonctionnement des frais de défense	28
2.4 Le fonctionnement des garanties en cas de réclamation conjointe ou partiellement garantie	28
2.5 En cas d'urgence	29
2.6 Les transactions	29
2.7 Le taux de change	29
2.8 Récupération des sommes allouées à l'assuré au titre des frais de défense	29
2.9 Les délais de paiement	29
2.10 La subrogation	29
3. L'entrée en vigueur du contrat, sa durée, les possibilités de résiliation	30
3.1 L'entrée en vigueur du contrat	30
3.2 Durée du contrat	30
3.3 La procédure de renouvellement du contrat	30
3.4 Les possibilités de résiliation	30
3.5 Modalités de résiliation	31
4. La déclaration du risque, de ses modifications et des assurances de même nature	32
4.1 L'obligation de décrire exactement le risque	32
4.2 Les modifications du risque	32
4.3 L'obligation de déclarer vos assurances de même nature	33
5. Votre cotisation	34
5.1 Détermination de la cotisation	34
5.2 Valorisation de la cotisation	34
5.3 Paiement de la cotisation	34
6. Loi applicable et compétence juridictionnelle	34
6.1 Loi applicable au contrat	34
6.2 Compétence juridictionnelle	34
7. Étendue territoriale des garanties	34



8. Dispositions diverses	35
8.1 Indications pratiques pour la modification de votre contrat	35
8.2 Relations Clients	35
8.3 Médiateur	35
8.4 Prescription des actions dérivant du contrat d'assurance	35
8.5 Réquisition	36
8.6 Autorité de contrôle des entreprises d'assurance	36
8.7 Lutte contre le blanchiment	37
8.8 Informatique et Libertés	37
9. Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « Responsabilité Civile » dans le temps	38



Lexique

Pour l'application du contrat, sont définis ci-dessous certains termes ou notions utilisés dans les présentes Dispositions Générales ou dans les documents qui peuvent éventuellement leur être annexés et qui vous sont remis avant la conclusion du contrat.

Atteinte à l'environnement

Toute destruction, altération réelle, potentielle, supposée ou alléguée, ou toute atteinte à l'intégrité physique d'organismes vivants ou de substances inertes causées par l'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de tout déchet, résidu, particule et/ou substance solide, liquide ou gazeuse ou fibreuse transmise dans l'atmosphère, le sol ou les eaux, ainsi que les tests et les frais de désintoxication, décontamination, nettoyage, suppression ou neutralisation qui y sont liés ;

Toute nuisance indésirable ou nocive pour la santé résultant de la production d'odeurs, de bruits, de fumées, de vibrations, d'ondes, de radiations électromagnétiques, de rayonnements ou de variations de température excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage, de toute substance cancérigène, mutagène et/ou reprotoxique, ainsi que de toute substance (y compris l'amiante et le plomb) dont l'exposition ou le contact engendre un risque pour la santé.

Consultant

Toute société de conseil choisie par l'assuré après obtention de l'accord écrit et préalable de l'assureur.

Date de continuité

La date stipulée aux Dispositions Particulières correspondant à la date d'effet du premier contrat souscrit par le souscripteur auprès de l'assureur.

Dirigeant

• Les dirigeants de droit

Toute personne physique régulièrement investie, au sein de la société souscriptrice, au regard de la législation française ou étrangère et/ou des statuts, de fonctions de direction, de représentation, de surveillance ou de contrôle, et notamment :

- Président du Conseil d'Administration ;
- Directeur Général ou Directeur Général Délégué ;
- Administrateur en titre ou Administrateur Délégué ;
- Président et Membres du conseil de surveillance ;
- Président et Membres du directoire ;
- Représentant permanent des personnes morales exerçant un mandat d'administrateur ou de membre du conseil de surveillance de la société souscriptrice ;
- Président et membres des organes de direction des sociétés par actions simplifiées ;
- Associé-commandité-gérants ;
- Gérants ;
- Liquidateur amiable de la société souscriptrice.

• Les dirigeants de fait

Toute personne physique préposée ou non de la société souscriptrice dès lors que sa responsabilité personnelle est recherchée et/ou engagée :

- en tant que dirigeant de fait de la société souscriptrice devant toute juridiction ou,
- dans le cadre de fonctions d'administration, de direction, de supervision ou de gestion avec ou sans mandat ou délégation de pouvoir, au sein de la société souscriptrice.

Sont également considérées comme dirigeant de fait au titre du présent contrat, les personnes physiques suivantes :

- les directeurs juridiques, les directeurs financiers, les responsables des assurances ou leurs équivalents étrangers (« risk managers »).



Dommmages corporels

Toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne physique.

Dommmages matériels

Toute destruction, détérioration, altération, perte ou disparition d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux.

Tout vol d'un bien quelconque.

Dommmages immatériels

Tout préjudice ou dommage autre qu'un dommage corporel ou qu'un dommage matériel.

Enquêtes

Toute enquête, instruction, investigation judiciaire ou administrative.

Enquêtes internes

Toute enquête dans les affaires de la société souscriptrice ou d'un assuré pris en cette qualité, menée par ou pour le compte de la société souscriptrice, à la requête d'une autorité régulatrice, judiciaire ou gouvernementale dans le cadre du contrôle de l'activité exercée.

États-Unis

Les États-Unis d'Amérique, leurs territoires et possessions.

Fait dommageable

Le fait qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

La faute, telle qu'elle est définie ci-dessous, est constitutive d'un fait dommageable.

Faute

Toute erreur de fait, de droit, toute omission fautive, imprudence, négligence, déclaration inexacte, toute violation des obligations législatives, réglementaires ou statutaires et plus généralement toute faute de gestion établies ou alléguées, commises ou prétendument commises par un ou plusieurs assurés en cette qualité.

Filiale

Toute entité juridique française ou étrangère, quelle que soit sa forme, (y compris le Comité d'Entreprise du souscripteur et/ou de ses filiales, les Groupements d'Intérêt Économique, Groupements d'Intérêt Économique Européens, associations ou fondations exclusivement constitués et/ou gérés par la société souscriptrice, **à l'exclusion des fonds de pension**), dans laquelle la société souscriptrice, à la date d'effet du contrat :

- détient plus de 50 % des droits de vote et/ou du capital soit directement, soit indirectement par l'intermédiaire d'une ou plusieurs filiales, ou
- a le droit de nommer ou de révoquer soit directement, soit indirectement par l'intermédiaire d'une ou plusieurs filiales, la majorité des dirigeants de droit, ou
- exerce un contrôle exclusif de la majorité des droits de vote en vertu d'une convention régulièrement établie et signée entre associés ou actionnaires de cette entité.

Frais de défense

Tous frais y compris les frais d'enquête, d'expertise, d'instruction et/ou de procédure et les honoraires, justifiés et dont le montant est légitimement engagé par un assuré pour sa défense et relatifs à toute réclamation garantie au titre du présent contrat, **à l'exclusion :**

- **de tout émolumment ou rémunération des assurés ou de tout employé de la société souscriptrice ou d'une participation ;**
- **du montant en principal de toute caution ou dépôt de garantie exigé en vertu de toute législation française ou étrangère.**



Franchise

Partie du dommage indemnisable, en application du présent contrat, que l'assuré conserve toujours à sa charge.

Indemnités

Toute somme d'argent fixée par toute décision amiable, arbitrale, administrative ou judiciaire en réparation d'un dommage et résultant d'un sinistre garanti au titre du présent contrat, **à l'exclusion :**

- **de tout émolument ou rémunération de toute nature des assurés ou de tout employé de la société souscriptrice ou d'une participation ;**
- **du montant en principal de toute caution ou dépôt de garantie exigé en vertu de toute législation française ou étrangère.**

Institution financière

Tout établissement de crédit, établissement financier, organisme de placement collectif en titres financiers, toute société civile de placement immobilier, société de gestion, entreprise de marché, entreprise d'investissement, tout organisme d'assurance ou de réassurance, toute société ou tout fonds d'investissement, toute société de capital risque ou toute entité qui serait soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) ou de toute autre autorité équivalente en application d'un droit étranger.

Participation

- Toute entité juridique, autre qu'une filiale du souscripteur, dont la société souscriptrice détient à la date d'effet du présent contrat, une partie du capital soit directement, soit indirectement par l'intermédiaire d'une ou plusieurs filiales ;
- Toute entité à but non lucratif, contrôlée ou créée par la société souscriptrice ou constituée pour la défense de ses intérêts ou ayant tout autre objet en relation avec l'activité professionnelle de la société souscriptrice ;
- Toute entité listée spécifiquement par avenant au contrat ;

à l'exclusion de :

- **toute institution financière qui ne pourra être considérée comme une participation sans un accord préalable écrit de l'assureur qui aura la possibilité de demander une cotisation additionnelle ou de modifier les conditions du présent contrat en conséquence.**

Période d'assurance

La période comprise entre :

- la date d'effet visée aux Dispositions Particulières et la première date de renouvellement visée par les mêmes Dispositions Particulières, ou
- deux échéances annuelles consécutives, ou
- la dernière échéance annuelle de renouvellement et la date de résiliation ou d'expiration du présent contrat.

Période subséquente

Période de garantie additionnelle de cinq (5) ans débutant à compter de la date de résiliation (**sauf en cas de non paiement de cotisation**), d'expiration du présent contrat ou faisant suite à la suppression d'une ou plusieurs garanties.

Placement ou offre de placement

L'émission, la cession, l'achat ou le rachat de titres financiers, tels que :

- une opération d'appel public à l'épargne sur un marché réglementé, ou
- une offre publique d'achat, de vente, d'échange ou de retrait, ou
- tout transfert de marché ou de place de cotation, ou
- tout placement sous la forme d'un programme de type ADR (American Depositary Receipt), ADS (American Depositary Share), GDR (Global Depositary Receipt), ou
- tout placement privé (y compris dans le cadre d'un placement faisant référence à la règle « 144A »).



Réclamation

- Toute procédure contentieuse introduite devant toute juridiction mettant en cause la responsabilité civile individuelle ou solidaire d'un ou plusieurs assurés et fondée sur une faute, ou
- Toute enquête préliminaire, mise en examen, poursuite, instruction ou information judiciaires mettant en cause la responsabilité pénale d'un ou plusieurs assurés personnes physiques et fondée sur une faute, ou
- Toute demande amiable écrite faite par toute personne physique ou morale visant à mettre en cause la responsabilité civile individuelle ou solidaire d'un ou plusieurs assurés et fondée sur une faute, ou
- Toute poursuite introduite par une autorité administrative ou judiciaire à l'encontre d'un assuré personne physique aux fins de sanction et fondée sur une faute, ou
- Toute enquête ouverte à l'encontre d'un dirigeant personne physique dans le cadre de ses activités au sein de la société souscriptrice,

introduite pour la première fois pendant la période d'assurance ou la période subséquente.

Réclamation liée à l'emploi

Toute réclamation introduite à l'encontre d'un assuré personne physique mettant en cause sa responsabilité personnelle ou solidaire et fondée sur une faute résultant de la violation des règles applicables en matière sociale, et notamment :

- toute discrimination, tout harcèlement ou toute diffamation quels qu'ils soient,
- toute rétrogradation ou mesure disciplinaire abusives,
- tout non respect des droits ou avantages acquis individuellement ou collectivement,
- tout refus injustifié de promotion ou de titularisation,
- toute entrave à une opportunité de carrière,
- tout non respect d'une promesse d'embauche,
- tout licenciement abusif ou sans cause réelle et sérieuse,
- toute non reconduction abusive d'un contrat de travail,

à l'exclusion :

- **des demandes de paiement d'indemnités de préavis, de congés payés, indemnités de licenciement, de salaires, et de toute somme due, lors de la cessation du contrat de travail, en exécution des dispositions légales, conventionnelles ou contractuelles ;**
- **de toute réclamation relative à des options de souscription ou d'achat d'actions.**

Sanction

Conséquence du non respect de dispositions légales, réglementaires ou contractuelles.

Sinistre

Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, résultant d'un fait dommageable et donnant lieu à une ou plusieurs réclamations.

Société souscriptrice

Le souscripteur et chacune de ses filiales.

Titres financiers

Au sens de l'article L 211-1 du Code monétaire et financier :

- les titres de capital émis par les sociétés par action ;
- les titres de créance, **à l'exclusion des effets de commerce, des bons de caisse et des parts ou actions d'OPCVM ;**

ou leur équivalent en application d'un droit étranger.

Vous/le Souscripteur

La Société désignée aux Dispositions Particulières ayant souscrit le contrat, agissant pour le compte et au profit des personnes ayant la qualité d'assuré.



1. Responsabilité Civile et frais de défense des dirigeants

1.1 Qui est assuré ?

1.1.1 Les Dirigeants passés, présents et futurs de la société souscriptrice

En cas d'acquisition de filiale(s) par la société souscriptrice, seuls bénéficient de la qualité d'assuré les dirigeants de la filiale qui ont conservé une fonction au sein de la société souscriptrice après l'acquisition de ladite filiale.

1.1.2 Les employés de la société souscriptrice

- lorsqu'ils font l'objet d'une réclamation engageant conjointement leur responsabilité personnelle et celle d'un dirigeant,
- lorsqu'ils font l'objet d'une réclamation liée à l'emploi,
- lorsqu'ils font l'objet d'une réclamation en tant que dirigeant de droit d'une participation ou d'une personne morale à but non lucratif, au titre des fonctions exercées uniquement sur mandat exprès de la société souscriptrice.

1.1.3 Les fondateurs

c'est-à-dire les personnes physiques ayant participé à la création de la société souscriptrice lorsqu'ils font l'objet d'une réclamation en rapport avec la création de la société souscriptrice mettant en cause leur responsabilité personnelle ou solidaire.

1.1.4 La société souscriptrice

uniquement en sa qualité de dirigeant de droit d'une de ses filiales ou d'une de ses participations dans le cadre de la garantie prévue au § 1.3.1 du présent contrat.

1.2 Ce que nous garantissons

1.2.1 Responsabilité Civile des dirigeants

Nous prenons en charge, en lieu et place des assurés, le montant des indemnités faisant suite à toute réclamation fondée sur une faute, mettant en cause la responsabilité civile individuelle ou solidaire d'un ou plusieurs assurés, introduite pour la première fois pendant la période d'assurance ou la période subséquente et constitutive d'un sinistre.

1.2.2 Frais de défense de l'assuré

Nous prenons en charge au fur et à mesure, en lieu et place des assurés, le montant des frais de défense encourus par ces derniers suite à toute réclamation introduite pour la première fois à leur encontre pendant la période d'assurance ou la période subséquente et fondée sur une faute mettant en cause leur responsabilité individuelle ou solidaire.

Nous rembourserons à la société souscriptrice ces frais de défense dès lors qu'elle pourra légalement prendre en charge en lieu et place des assurés le paiement desdits frais.

1.2.3 Remboursement de la société souscriptrice

Nous garantissons à la société souscriptrice le remboursement des indemnités faisant suite à toute réclamation fondée sur une faute mettant en cause la responsabilité individuelle ou solidaire d'un ou plusieurs dirigeants, introduite pour la première fois pendant la période d'assurance ou la période subséquente contre un assuré et constitutive d'un sinistre, dans la mesure où la société souscriptrice peut légalement prendre en charge en lieu et place des assurés le paiement de ces indemnités.

1.2.4 Garantie de la société souscriptrice en cas de faute non séparable des fonctions de dirigeants

Par dérogation partielle au § 1.1.4 des présentes Dispositions Générales, il est convenu que la société souscriptrice est également assurée dans le cas où le souscripteur et/ou l'une de ses filiales sont reconnus civilement responsables de toute faute, commise par l'un de ses dirigeants de droit ou dirigeants de fait personne physique, et qui serait jugée non séparable de ses fonctions de dirigeant par une décision définitive rendue par une juridiction française.



1.2.4.1 Ce que nous garantissons

Nous prenons en charge, en lieu et place de la société souscriptrice, le montant des indemnités mis à sa charge ainsi que les frais de défense encourus lors d'une réclamation introduite par un tiers à son encontre pendant la période d'assurance ou la période subséquente, et mettant en jeu sa responsabilité civile sur le fondement de toute faute commise par un de ses dirigeants de droit ou dirigeant de fait personne physique, qui serait jugée non séparable de ses fonctions de dirigeant par une décision définitive rendue par une juridiction française.

L'intervention de la présente garantie est subordonnée aux conditions suivantes :

- **la réclamation introduite à l'encontre de la société souscriptrice doit être fondée sur les mêmes faits et circonstances que ceux invoqués lors de la réclamation introduite préalablement ou conjointement à l'encontre du ou des dirigeant(s) de droit ou dirigeant(s) de fait personne(s) physique(s) à l'origine de la faute ;**
- **une décision définitive d'une juridiction française ayant acquis force de chose jugée doit avoir :**
 - **reconnu la responsabilité civile exclusive de la société souscriptrice,**
 - **et rejeté la responsabilité du ou des dirigeant(s) de droit ou dirigeant(s) de fait personne(s) physique(s) à l'origine de la faute ayant donné lieu à la réclamation sur le fondement de la faute non séparable des fonctions.**

1.2.4.2 Ce que nous ne garantissons pas

Outre les exclusions prévues aux présentes Dispositions Générales, nous ne garantissons pas les réclamations :

- **fondées sur ou ayant pour origine la responsabilité civile contractuelle de la société souscriptrice,**
- **fondées sur ou ayant pour origine un ou des actes de concurrence déloyale, de publicité mensongère, de divulgation d'informations confidentielles ou de secrets professionnels, de contrefaçon, l'exploitation abusive d'une licence ou d'un brevet ou toute autre atteinte aux droits d'auteur, de la propriété littéraire, artistique et industrielle dont le souscripteur serait tenu pour responsable,**
- **liées à l'emploi,**
- **faites par ou pour le compte de la société souscriptrice.**

1.3 Vos garanties complémentaires

Nous garantissons, à concurrence des montants de garantie et après application des franchises figurant aux Tableaux récapitulatifs du montant des garanties et des franchises des Dispositions Particulières du présent contrat et sans préjudice des exclusions auxquelles elles renvoient ainsi que des autres termes et conditions dudit contrat, les garanties complémentaires ci-après :

1.3.1 La garantie des représentants dans les participations

Les garanties du présent contrat sont étendues à la prise en charge des frais de défense ainsi que des indemnités résultant d'une réclamation mettant en cause la responsabilité individuelle ou solidaire d'un ou de plusieurs assurés (personnes physiques) exerçant une fonction de dirigeant de droit au sein d'une participation en qualité de représentant permanent de la société souscriptrice ou sur mandat exprès de cette dernière.

La garantie ci-dessus intervient :

- aux conditions du présent contrat après épuisement du montant total des garanties de tout autre contrat d'assurance ayant pour objet de garantir la même réclamation, et/ou
- à défaut ou en complément des garanties de tout autre contrat d'assurance de responsabilité des dirigeants (intervention dite en différence de conditions) ne prévoyant pas les mêmes garanties que le présent contrat, et/ou
- en excédent de tout montant pris en charge par la participation à la suite d'une même réclamation dans la mesure où elle peut légalement le faire.

1.3.2 La garantie des conjoints, héritiers et représentants légaux

Les garanties du présent contrat sont étendues :

- au conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité du dirigeant, lorsqu'il fait personnellement l'objet d'une réclamation suite à une faute commise par ce dirigeant ;
- aux héritiers, légataires, représentants légaux et ayants droit d'un dirigeant décédé, frappé d'incapacité juridique, déclaré en faillite personnelle ou ayant sollicité un concordat, lorsqu'ils font l'objet d'une réclamation suite à une faute commise par ce dirigeant.



1.4 Vos garanties complémentaires des frais

Nous garantissons, à concurrence des montants des garanties et des franchises figurant aux Tableaux récapitulatifs des Dispositions Particulières du présent contrat et sans préjudice des exclusions auxquelles elles renvoient ainsi que des autres termes et conditions du contrat, les garanties complémentaires des frais ci-après :

1.4.1 La garantie des frais de comparution

Les garanties du présent contrat sont étendues, indépendamment de toute faute, à la prise en charge des frais, honoraires ou dépenses légitimement engagés et nécessaires à la comparution ou l'audition de tout assuré personne physique de la société souscriptrice, qu'il encourt à titre personnel à la suite de :

- toute enquête ouverte à l'encontre de la société souscriptrice et diligentée dans le cadre de ses activités, sous réserve de la délivrance, pour la première fois pendant la période d'assurance ou la période subséquente, par la juridiction ou l'autorité officielle requérant l'audition ou la comparution, d'une convocation écrite de l'assuré personne physique ;
- toute enquête interne, à compter de la demande de comparution ou d'audition faite par écrit à l'assuré personne physique pour la première fois pendant la période d'assurance ou la période subséquente ;

à l'exception de tout émolument ou rémunération des assurés ou de tout employé de la société souscriptrice.

L'application de la garantie des frais de comparution est subordonnée à l'accord écrit préalable de l'assureur.

1.4.2 La garantie des frais de constitution de caution ou dépôt de garantie

Dans le cadre d'une réclamation garantie faite à l'encontre d'un ou plusieurs assuré(s), les garanties du présent contrat sont étendues à la prise en charge des frais supportés par tout assuré personne physique liés à l'émission de toute caution ou dépôt de garantie, tels que :

- la rémunération des prestations de l'organisme émetteur qui étudie et met en place la caution ou le dépôt de garantie ;
- les frais de l'assurance proposée par un organisme spécialisé accompagnant le financement d'un tel cautionnement ou dépôt de garantie ;

à l'exclusion du montant en principal de la caution ou du dépôt de garantie.

1.4.3 La garantie « Hygiène et Sécurité »

Les garanties du présent contrat sont étendues à la prise en charge des frais de défense résultant d'une réclamation mettant en cause la responsabilité individuelle ou solidaire d'un ou de plusieurs assurés personne physique résultant :

- d'une violation des règles d'hygiène et de sécurité imposées par la loi ou le règlement, et/ou
- d'un homicide involontaire,

commis sur le lieu de travail et imputables à la société souscriptrice ou à ses dirigeants.

1.4.4 La garantie des frais liés à une atteinte à l'environnement

Les garanties du contrat sont étendues à la prise en charge des frais de défense résultant d'une réclamation fondée sur ou ayant pour origine toute atteinte à l'environnement.

1.4.5 La garantie des frais de reconstitution de l'image des dirigeants

Dans le cadre de circonstances pouvant raisonnablement donner lieu à une réclamation garantie au titre du présent contrat **et après accord écrit préalable de l'assureur**, les garanties du présent contrat sont étendues à la prise en charge des frais liés à l'organisation d'une campagne de communication ou de relations publiques par un consultant afin de reconstituer l'image ou la notoriété des dirigeants personnes physiques.

1.4.6 La garantie des frais résultant d'une procédure d'extradition

Dans le cadre d'une réclamation garantie faite à l'encontre d'un ou plusieurs assurés, les garanties du présent contrat sont étendues à la prise en charge des frais justifiés et d'un montant raisonnable nécessités par une procédure d'extradition engagée à l'encontre d'un assuré notifiée par écrit de façon officielle par toute autorité gouvernementale, judiciaire ou administrative compétente ou faisant suite à son arrestation en application d'un mandat d'arrêt délivré à son encontre.

Les frais pris en charge incluent les frais de déplacement et d'hébergement ainsi que les frais de défense supportés par l'assuré dans le cadre de toute procédure ou recours destinés à contester les éléments conditionnels et/ou matériels de la demande d'extradition ainsi que les frais nécessaires à l'exécution d'un recours devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme ou toute juridiction équivalente.



La garantie des frais résultant d'une procédure d'extradition pourra, le cas échéant, être complétée par la prise en charge des frais en cas d'urgence tels que visés au § 2.5 des présentes Dispositions Générales.

1.4.7 La garantie des frais consécutifs à une privation d'actif(s) d'un dirigeant

Dans le cadre d'une réclamation garantie faite à l'encontre d'un ou plusieurs assuré(s) personne(s) physique(s), les garanties du présent contrat sont étendues à la prise en charge des frais justifiés et légitimement engagés résultant d'une privation d'actifs constituée par une saisie, une confiscation, une mise sous séquestre ou un gel provisoire du droit de jouissance de biens mobiliers ou immobiliers appartenant à un dirigeant, ordonnée par toute autorité judiciaire, pénale ou administrative pendant la période d'assurance ou la période subséquente.

Les frais visés par la présente garantie complémentaire et pris en charge par l'assureur sont les dépenses du dirigeant, de son conjoint, concubin ou partenaire, et/ou de ses enfants, relatives :

- à la scolarité,
- au logement,
- aux biens de consommation courante,
- aux assurances personnelles.

Ces frais sont payés **rente (30) jours** après la date du jugement déterminant l'allocation à percevoir et ce pour une durée maximum de **rente (12) mois**. Ces frais sont payés sous réserve que l'allocation attribuée par la juridiction à l'origine de la décision ordonnant la privation d'actifs soit épuisée ou insuffisante et que le dirigeant ne bénéficie pas d'autres moyens de subvenir aux frais précités.

1.4.8 La garantie des frais d'assistance psychologique

Les garanties du présent contrat sont étendues à la prise en charge des frais destinés à fournir une assistance psychologique dispensée par des professionnels reconnus, à un ou plusieurs dirigeant(s) et à leur(s) conjoint, concubin ou partenaire et enfant(s), engagés pendant la période d'assurance ou la période subséquente et rendus nécessaires dans le cadre d'une réclamation garantie par le présent contrat faite à l'encontre d'un ou plusieurs assuré(s) personne(s) physique(s).

1.4.9 La garantie des frais de prévention des entreprises en difficulté

Les garanties du contrat sont étendues à la prise en charge :

- a des frais et dépenses engagés par la société souscriptrice dans le cadre de toute procédure de conciliation ou de nomination d'un mandataire ad hoc visée aux articles L611-3, L611-4 et suivants du Code de commerce introduite pendant la période d'assurance, à la requête du représentant légal de la société souscriptrice, notamment les frais de rémunération du mandataire ad hoc, du conciliateur ou, le cas échéant, de tout expert désigné par le président du tribunal de commerce ou de grande instance.

Les honoraires d'avocats et/ou d'experts-comptables non salariés de la société souscriptrice exposés par celle-ci à l'occasion de la procédure de conciliation ou de nomination d'un mandataire ad hoc feront l'objet d'un règlement **s'ils ont été préalablement approuvés par écrit par l'assureur**. Celui-ci ne pourra refuser son consentement sans motif valable.

- b des frais et honoraires d'expert désigné dans le cadre des procédures d'alerte, après accord écrit préalable de l'assureur, autre que :
- **Toute personne présentant un lien de parenté avec un dirigeant de la société souscriptrice ;**
 - **Tout actionnaire de la société souscriptrice ;**
 - **Tout expert-comptable ou commissaire aux comptes actuel de la société souscriptrice ou tout expert-comptable ou commissaire aux comptes ayant cessé d'exercer sa mission pour le compte de la société souscriptrice depuis moins de deux ans**, mandaté par le souscripteur ou l'une de ses filiales, à condition qu'ils ne soient pas en état de cessation des paiements, pour accomplir une mission en lien direct avec la survénance pendant la période d'assurance d'une procédure d'alerte à l'initiative :
 - du commissaire aux comptes de la société souscriptrice (articles L234-1 et suivants du Code de commerce), ou
 - des associés ou des actionnaires de la société souscriptrice (articles L223-36 et L225-232 du Code de commerce), ou
 - du comité d'entreprise ou des délégués du personnel de la société souscriptrice (article L234-3 du Code de commerce), ou
 - du président du tribunal de commerce (article L611-2 du Code de commerce) convoquant les dirigeants de la société souscriptrice.



La présente extension de garantie :

- s'applique uniquement au bénéfice du souscripteur et/ou des filiales immatriculées en France,
- prend effet à l'expiration du délai de carence du 180 (cent quatre-vingts) jours à compter de la date d'entrée en vigueur des garanties du contrat,
- fait l'objet d'une sous limite conformément aux dispositions du § 1.7.2 des Dispositions Générales,
- et s'entend à concurrence du montant fixé par période d'assurance par vos Dispositions Particulières.

1.5 Ce que nous ne garantissons pas

Sont exclues des garanties du présent contrat :

1.5.1 Les réclamations fondées sur ou ayant pour origine :

- une faute intentionnelle ou dolosive commise par un assuré,
- un avantage ou un profit personnel ou une rémunération auquel un assuré n'avait pas légalement droit.

Cette exclusion ne s'applique pas aux frais de défense des assurés relatifs à toute réclamation introduite à leur encontre, qui seront pris en charge par l'assureur jusqu'à la reconnaissance, amiable ou par une décision juridictionnelle définitive, de la faute intentionnelle ou dolosive commise par l'assuré, de l'avantage, du profit personnel ou de la rémunération auquel l'assuré n'avait pas droit.

Cette exclusion n'est opposable qu'aux seuls assurés, auteurs de la faute ou bénéficiaires du profit personnel, de l'avantage ou de la rémunération recherchés.

1.5.2 Les réclamations fondées sur ou ayant pour origine :

- tout fait dommageable dont un assuré avait connaissance à la date de continuité et dont il ne pouvait ignorer qu'il était susceptible de donner lieu à une réclamation,
- tout fait dommageable ayant une cause identique, similaire ou liée avec ceux allégués dans toute procédure amiable, arbitrale ou judiciaire en cours ou antérieure à la date de continuité du présent contrat ainsi que dans toute transaction, toute décision de justice ou arbitrale rendue antérieurement à la date de continuité du présent contrat.

1.5.3 Toute réclamation visant à obtenir la réparation de tout dommage corporel ou matériel ainsi que tout dommage immatériel consécutif à un dommage corporel ou matériel.

Cette exclusion ne s'applique pas :

- à la partie d'une « réclamation liée à l'emploi » ayant pour objet l'indemnisation du préjudice moral ;
- aux frais de défense relevant de la garantie « Hygiène et Sécurité » visée au § 1.4.3 des présentes Dispositions Générales ;
- aux frais de défense relevant de la garantie « atteinte à l'environnement » visée au § 1.4.4 des présentes Dispositions Générales.

1.5.4 Les réclamations fondées sur ou ayant pour origine :

- les effets d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation des noyaux d'atome ou de radioactivité ainsi que les effets de radiations provoquées par tout assemblage nucléaire ;
- toute demande ou injonction en vue de procéder à des tests, au nettoyage, au traitement, à la désintoxication, à la suppression ou à la neutralisation des effets de matières ou substances suite à une atteinte à l'environnement ;
- tout dommage résultant de la présence ou de la dispersion d'amiante, de fibres d'amiante ou de produit contenant de l'amiante.

Ces exclusions ne s'appliquent pas aux frais de défense supportés par les assurés personnes physiques.

1.5.5 Les réclamations fondées sur ou ayant pour origine tout placement ou offre de placement de titres financiers, effectué en France ou à l'étranger par la société souscriptrice, postérieurement à la date d'effet du présent contrat.



1.5.6 Les amendes, sanctions pécuniaires quelle que soit leur qualification juridique, impôts, taxes ou pénalités imposés aux assurés par toute législation, réglementation, décision de justice y compris les décisions arbitrales ou résultant de toute stipulation contractuelle.

Cette exclusion ne s'applique pas à la partie des dettes sociales mises à la charge d'un assuré résultant d'une décision judiciaire dans le cadre d'une action visant à combler tout ou partie du passif de la société souscriptrice en application des dispositions de l'article L 651-2 du Code de commerce ou de toute réglementation étrangère similaire.

1.5.7 Les réclamations introduites à l'encontre d'un assuré, en sa qualité d'administrateur, de « trustee » ou de « fiduciary », fondées sur ou ayant pour origine toute violation réelle ou alléguée des droits ou obligations prévus par toute loi, réglementation ou jurisprudence équivalentes relatives à tous fonds de pension, plans de retraite, plans d'épargne entreprise, plans de participation aux résultats, programmes d'assurance maladie ou de prévoyance, ou de régime de chômage.

1.5.8 Les réclamations, enquêtes, enquêtes internes introduites devant toute juridiction des États-Unis ou du Canada, ou en application du droit des États-Unis ou du Canada.

1.5.9 Aucune garantie n'est applicable au titre du présent contrat dans la mesure où elle aurait pour objet un risque dont la couverture serait contraire à toute loi ou réglementation applicable en matière de sanction économique ou commerciale édictée par les Nations Unies ou par les instances de l'Union Européenne ou de l'Espace Economique Européen ou par tout autre état.

1.5.10 Toute réclamation directement ou indirectement fondée sur ou relative à des dommages occasionnés par la guerre étrangère ou la guerre civile, par les émeutes ou les mouvements populaires, attentats, actes de terrorisme ou de sabotage.

1.5.11 Toutes condamnations pécuniaires prononcées par les tribunaux ou toutes autorités administratives compétentes, à titre de sanction d'un comportement fautif particulier de l'assuré ainsi que les dommages - intérêts « punitifs » ou « exemplaires ».

1.5.12 Les réclamations et frais de défense pour lesquels la responsabilité de l'assuré serait recherchée au titre d'une qualité autre que celle de Dirigeant, telle que définie au Lexique des présentes Dispositions Générales.

1.6 Ce que nous pouvons garantir sur votre demande

Si mention en est faite aux Dispositions Particulières et moyennant cotisation spéciale, nous pouvons garantir, sous réserve des exclusions prévues aux présentes Dispositions Générales, et à concurrence des montants de garantie et de franchise figurant aux Tableaux récapitulatifs des montants des garanties et des franchises des Dispositions Particulières :

1.6.1 Extensions au bénéfice des assurés personnes physiques

1.6.1.1 La garantie des frais de défense dans le cadre de la procédure de « plaider coupable »

Sans préjudice des dispositions de l'article 2.1.4 des présentes Dispositions Générales, dans le cas où pendant la période d'assurance ou la période subséquente, un assuré personne physique reconnaît les faits qui lui sont reprochés dans le cadre d'une procédure pénale de « Comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité » régie par les articles 495-7 et suivants du Code de procédure pénale français ou dans le cadre de toute autre procédure similaire en application d'une législation étrangère, l'assureur prendra en charge, en lieu et place de cet assuré, les frais de défense qu'il encourra dans le cadre de ladite procédure.

L'assureur prendra également en charge le montant des indemnités qui sera mis à la charge de l'assuré lorsque sa responsabilité civile aura été établie à l'issue de cette procédure à la condition que celle-ci s'inscrive dans le cadre d'un sinistre assuré au titre du présent contrat.

L'application de la présente garantie **est subordonnée à l'accord écrit et préalable de l'assureur.**

1.6.1.2 La garantie des sanctions pécuniaires prononcées par une autorité administrative

Par dérogation partielle à l'exclusion 1.5.6 des présentes Dispositions Générales, nous remboursons les sanctions pécuniaires mises à la charge d'un assuré personne physique par une autorité administrative à condition qu'elles soient assurables selon la réglementation applicable dans l'État où la sanction a été prononcée à l'encontre de cet assuré.



1.6.1.3 La garantie des accidents corporels

a Ce que nous garantissons

Nous garantissons le paiement de prestations forfaitaires en cas d'accident corporel dont l'assuré serait victime dans ses activités de dirigeant pour le compte de la société souscriptrice ou de sa vie privée, 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, insulations ou asphyxie survenant par suite d'un événement fortuit,
- les conséquences des interventions chirurgicales **dans le seul cas** où elles sont nécessitées par un accident corporel garanti,
- les lésions causées par des radiations ionisantes si elles sont la conséquence d'un traitement auquel l'assuré s'est soumis par suite d'un accident corporel garanti,
- les morsures d'animaux et piqûres d'insectes (cas de rage et de charbon compris).

Nous couvrons également 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.

b Les prestations garanties

b.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.

b.2 Le versement d'un capital en cas d'incapacité permanente de l'assuré

En cas d'accident survenu dans ses activités de dirigeant de la société souscriptrice ou de sa vie privée, nous versons à l'assuré :

- en cas d'incapacité permanente totale : le capital assuré précisé aux Dispositions Particulières,
- en cas d'incapacité permanente partielle : un capital dont le montant varie en fonction de son taux d'incapacité et du montant maximum précisé aux Dispositions Particulières.

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'infirmités préexistantes :

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

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

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

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



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

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

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

c Ce que nous ne garantissons pas

- 1 Les accidents corporels ou 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),
 - les hernies et les ruptures musculaires autres que traumatiques,
 - les lumbagos 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,
 - paris ou défis,
 - 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 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 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 (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).

d Comment s'exerce notre garantie ?

Montant des garanties :

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

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,**
- **en cas de sinistre collectif, notre engagement maximum pour un même événement est limité à 5.000.000 euros, quel que soit le nombre de victimes ; les indemnités dues pour chacune d'elles seront réduites proportionnellement.**

Étendue territoriale 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 supérieurs à 3 mois ne sont pas couverts.



1.6.1.4 La garantie d'assistance aux personnes

Pour bénéficier des prestations énoncées ci-après, vous devez nous contacter par téléphone sur ligne dédiée :

- de France métropolitaine au 01 42 99 64 72
- à partir de l'étranger au + 33 1 42 99 64 72

accessibles 24h/24, 7 jours/7, sauf mentions contraires, en indiquant :

- le n° du contrat souscrit,
- vos nom, prénom et adresse exacte,
- le numéro de téléphone auquel le bénéficiaire assuré peut être joint.

Pour l'application des présentes prestations, nous entendons par :

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du bénéficiaire et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Aidant

Personne proche du bénéficiaire (non professionnelle) qui l'aide à son domicile lorsqu'il est déclaré dépendant partiel ou total.

Domicile

Le lieu de votre habitation en France métropolitaine ou à Monaco.

Frais de transport

Les frais de transport en train (2^e classe), avion classe économique.

Maladie

Altération de l'état de santé médicalement constatée.

Maladie chronique

Maladie qui évolue lentement et se prolonge.

Maladie grave

Maladie mettant en jeu le pronostic vital.

Nous

Mondial Assistance France (Siège social : 54 rue de Londres - 75008 Paris)

Vous

Toute personne ayant la qualité d'Assuré au titre de ce contrat et/ou les bénéficiaires des prestations.

Les prestations de la convention d'assistance souscrite par Allianz IARD auprès de AGA International SA (S.A. au capital de 17 287 285 euros - 519 490 080 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 37 rue Taitbout 75009 Paris) sont mises en œuvre par Mondial Assistance France (société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS Paris - Siège social : 54 rue de Londres - 75008 Paris - Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669).

Nous intervenons dans les cas et conditions exposés ci-après, en cas de séjour n'excédant pas 90 jours.

A Les prestations d'assistance garanties

a En cas de maladie ou d'accident

Si votre état nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, nous organisons et prenons en charge, après avis de notre médecin :

- **votre transport sanitaire ou votre rapatriement vers le centre hospitalier le mieux adapté** (soit dans le pays, soit en France métropolitaine) par les moyens les plus appropriés (avion sanitaire, avion de ligne régulière, train, bateau, ambulance). Lorsque l'hospitalisation n'a pas pu se faire à proximité du domicile, le transfert vers un hôpital plus proche est pris en charge dès que votre état le permet. Dans le cas où l'hospitalisation à l'arrivée n'est pas indispensable, le transport est assuré jusqu'à votre domicile,
- **le transport d'une personne vous accompagnant** lors de votre transport sanitaire, si votre état le justifie et s'il n'y a pas de contre-indication,
- **le séjour à l'hôtel d'une personne restée à votre chevet dans la limite de 77 € TTC par nuit avec un maximum de 462 € TTC.** Le retour de cette personne est ensuite organisé et pris en charge si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus,



– la prolongation de votre séjour à l'hôtel et de la personne restant à votre chevet

Si vous êtes hospitalisé ou immobilisé sur place parce que votre état ne justifie pas un rapatriement ou un transport sanitaire immédiat, mais vous empêche d'entreprendre le retour à la date initialement prévue, nous organisons et prenons en charge, après avis de notre médecin, **la prolongation du séjour dans la limite de 77 € TTC par nuit et par personne avec un maximum de 462 € TTC par personne.** Cette garantie cesse le jour où notre service médical estime que votre retour est envisageable.

Nous prenons également en charge votre voyage retour et celui de la personne restée à votre chevet et vous accompagnant, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour le retour en France métropolitaine, Andorre ou Monaco ne peuvent être utilisés.

– le retour d'un enfant mineur ou handicapé :

Si aucun membre majeur de votre famille ne vous accompagne, nous organisons le rapatriement de votre enfant mineur ou handicapé jusqu'à votre domicile ou celui d'un proche en France métropolitaine, Andorre ou Monaco, soit en prenant en charge le billet aller-retour d'un proche résidant en France métropolitaine, Andorre ou Monaco, soit en le faisant accompagner par une personne spécialisée mandatée par nous.

b En cas d'hospitalisation supérieure à 7 jours

Nous organisons et prenons en charge :

- la présence d'un proche à votre chevet : voyage aller et retour d'un proche ou d'une personne désignée par vous, résidant en France métropolitaine, Andorre ou Monaco,
- le séjour à l'hôtel de la personne désignée au paragraphe « Présence d'un proche à votre chevet » **dans la limite de 77 € TTC par nuit, avec un maximum 462 € TTC.**

Cette prestation n'est accordée que si l'acheminement de ladite personne a été organisé préalablement dans les conditions définies au paragraphe « Présence d'un proche à votre chevet ».

c En cas de décès

Nous organisons et prenons en charge :

- le transport du corps depuis le lieu de la mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine, Andorre ou Monaco,
- les frais annexes nécessaires à ce transport y compris le coût d'un cercueil de modèle simple, **dans la limite de 763 € TTC,**
- les frais de cérémonie, d'inhumation ou de crémation restant à la charge de la famille,
- la présence sur place d'un membre de la famille : voyage aller et retour d'un membre de la famille ou d'un proche au départ de France métropolitaine, Andorre et Monaco uniquement, si des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place,
- le séjour à l'hôtel du membre de la famille désigné au paragraphe « Présence sur place d'un membre de la famille », **dans la limite de 77 € TTC par nuit avec un maximum de 462 € TTC.**

d Frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation engagés à l'étranger

Lorsque vous êtes malade ou accidenté à l'étranger et que vous avez engagé des frais médicaux ou n'êtes pas en mesure de régler sur place les sommes qui vous sont réclamées pour les soins reçus à la suite d'un événement couvert par la présente convention d'assistance, nous proposons :

- la prise en charge complémentaire des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation :

Notre prise en charge vient en complément des remboursements obtenus par vous ou vos ayants droit auprès des organismes de Sécurité sociale, d'assurance maladie complémentaire ou de prévoyance auxquels vous êtes affilié.

Les remboursements effectués ne peuvent être inférieurs à 15 € TTC et sont limités à 7 650 € TTC par événement couvert par la présente convention d'assistance.

Le remboursement des soins dentaires est limité à 155 € TTC.

Les demandes de prise en charge complémentaire doivent obligatoirement être accompagnées des décomptes originaux des remboursements obtenus auprès des organismes d'assurance maladie.

Ne donnent pas lieu à prise en charge complémentaire :

- 1 les frais de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres,**
- 2 les frais engagés en France métropolitaine et dans les départements d'Outre-mer, qu'ils soient consécutifs ou non à un accident ou une maladie survenu en France ou à l'étranger,**
- 3 les frais de rééducation, de cure thermale ou de séjour en maison de repos.**



– **l'avance des frais chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger :**

Nous garantissons le paiement des frais chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger directement auprès de l'établissement de soins où vous avez été admis. Les factures nous sont adressées et nous en assurons le règlement.

Pour bénéficier de cette prestation, vous ou l'un de vos proches dépose, au moment de la demande, auprès de l'un de nos correspondants désigné, un chèque de paiement du montant à garantir.

Le chèque de paiement est encaissé par nous au plus tôt deux mois après la date à laquelle l'avance a été faite.

Dans le cas où le montant des factures présentées en règlement est inférieur de plus de 15 € TTC au montant du chèque remis par vous ou vos proches, nous reversons la différence à l'émetteur du chèque dans le mois qui suit le règlement des factures de l'établissement de soins.

e Assistance juridique

Lorsque vous avez involontairement commis une infraction à la législation du pays étranger dans lequel vous séjournez et que vous devez supporter des frais de justice, nous prenons en charge :

– **Les honoraires des représentants judiciaires** auxquels vous pouvez être amené à faire appel, **dans la limite de 2 000 € TTC.**

– **L'avance de la caution pénale éventuelle, dans la limite de 10 000 € TTC.**

Pour bénéficier de cette prestation, vous ou un de vos proches dépose, au moment de la demande, auprès de l'un de nos correspondants désigné, un chèque de paiement du montant à garantir.

Nous encaissons le chèque de paiement au plus tôt deux mois après la date à laquelle l'avance a été faite.

f L'assistance en cas de perte ou de vol des effets personnels

Lorsque vous avez perdu ou vous êtes fait dérober des effets personnels pendant votre séjour à l'étranger, nous vous proposons :

– **une assistance administrative** en vous indiquant les démarches à entreprendre et en intervenant directement auprès des services locaux compétents pour faciliter les déclarations et les recherches.

Nous intervenons pour faire les oppositions nécessaires dans la mesure où vous nous donnez procuration en ce sens.

– **une avance de fonds**

Si vous ne disposez plus de moyen de paiement, nous vous faisons une avance de fonds **dans la limite de 2 000 € TTC maximum** en argent liquide dans la monnaie locale pour faire face aux dépenses de première nécessité et organiser votre retour.

Pour bénéficier de cette prestation, vous ou un de vos proches dépose, au moment de la demande, auprès de l'un de nos correspondants désigné, un chèque de paiement du montant à garantir.

Nous encaissons le chèque de paiement au plus tôt deux mois après la date à laquelle l'avance a été faite.

g L'assistance en cas de retour prématuré

Lorsque vous devez interrompre votre voyage en raison d'un accident grave, d'une maladie imprévisible et grave ou du décès d'un membre de votre famille (conjoint, concubin, personne ayant conclu un PACS avec vous, ascendant ou descendant direct, frère ou sœur), nous organisons et prenons en charge :

– **votre retour** auprès de la personne accidentée, malade ou décédée, en France métropolitaine, Andorre ou Monaco,

– **votre voyage ou celui d'un conducteur désigné** pour ramener le véhicule et les autres passagers lorsque le voyage s'effectuait en voiture et qu'aucun des passagers présents ne peut conduire le véhicule,

– **l'envoi d'un chauffeur pour ramener le véhicule et les autres passagers** lorsque le voyage s'effectuait en voiture, qu'aucun des passagers ne peut conduire le véhicule et que vous ou un proche n'êtes pas disponible pour aller les chercher.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Votre voyage ou celui d'un conducteur désigné » ci-dessus.

– **le retour au domicile des autres personnes** si votre absence les empêche de rejoindre leur domicile par les moyens initialement prévus.

h Information Santé

Sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi de 9h00 à 20h00 hors jours fériés, nous vous communiquons, par téléphone uniquement, les renseignements dont vous avez besoin dans le domaine de la santé.



Une réponse sera apportée sous 2 jours ouvrés maximum :

– Informations d'ordre général sur la santé :

- les urgences (n° SAMU, pompier, centre antipoison...),
- les structures sanitaires (hôpitaux et cliniques) : leurs coordonnées, leurs spécialités,
- les problèmes d'alcool, de tabagisme, les problèmes de poids,
- le groupe sanguin (compatibilité entre époux, transfusion...),
- la grossesse et l'accouchement : les médicaments interdits/à éviter, les examens à effectuer (obligatoires/facultatifs),
- les maladies infantiles,
- les vaccinations à effectuer : obligatoires/conseillées, risques liés à la vaccination,
- les maladies du 3^e/4^e âge,
- l'alimentation : en général et en fonction de certaines pathologies : ex : le diabète,
- les médicaments : les médicaments génériques,
- informations préventives concernant les modes de transmission et les risques liés à certaines maladies, les précautions à prendre... (ex : rougeole, sida...),
- la santé en voyage (hygiène, vaccins, équivalence en médicaments, formulaires de Sécurité sociale...).

– Informations spécifiques à une pathologie (ex : Parkinson, Alzheimer, autisme, allergies, sida...) :

- le traitement et les conséquences médicales de cette pathologie,
- aide dans les recherches (où se renseigner ? quelles associations ?),
- l'évolution de la maladie,
- le risque de transmission aux enfants (génétiquement), risque de contagion pour l'entourage.

i En cas de traumatisme psychologique

Lorsque vous êtes confronté à une situation difficile telle qu'une agression, un accident ou une maladie grave dont vous-même ou un de vos proches êtes victime, ou tous autres événements qui vous affectent psychologiquement et que vous souhaitez être accompagné pour mieux les surmonter, nous organisons et prenons en charge, selon le cas, **un soutien psychologique**, par un psychologue clinicien qui vous aidera à identifier, évaluer et mobiliser vos ressources personnelles, familiales, sociales et médicales pour traverser ce moment difficile.

La prestation est rendue par téléphone. Sur simple appel, un rendez-vous est pris à votre convenance avec un psychologue, qui vous rappellera pour entamer la démarche. Les entretiens se déroulent en toute confidentialité et dans le respect des codes de déontologie en vigueur.

L'accompagnement proposé est limité à 3 entretiens au plus. Si votre situation nécessite un suivi à plus long terme par un praticien de terrain, le psychologue vous orientera vers votre médecin traitant.

B Ce que nous ne garantissons pas au titre de l'assistance aux personnes

Nous ne garantissons pas au titre de l'« Assistance aux personnes », en plus des exclusions générales :

- 1 les demandes non justifiées,**
- 2 les maladies chroniques et l'incapacité permanente antérieurement avérées ou constituées, les hospitalisations prévisibles,**
- 3 les maladies et accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet du contrat,**
- 4 les maladies chroniques psychiques,**
- 5 les maladies psychologiques antérieurement avérées ou constituées ou en cours de traitement,**
- 6 les convalescences et les affections (maladie, accident) en cours de traitement non encore consolidées,**
- 7 les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance,**
- 8 les états de grossesse, sauf complication imprévisible, et dans tous les cas à partir de la 36^e semaine d'aménorrhée,**



- 9 les états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, et de l'absorption d'alcool,
- 10 les conséquences de tentative de suicide,
- 11 les conséquences :
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants,
 - de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,
 - de l'exposition à des agents incapacitants,
 - de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales du pays où le bénéficiaire séjourne ou des autorités sanitaires nationales du pays de destination du rapatriement ou du transport sanitaire.
- 12 les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- 13 les dommages provoqués intentionnellement par un bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou une rixe, sauf cas de légitime défense,
- 14 la plongée sous-marine si le bénéficiaire ne pratique pas ce sport dans une structure adaptée et reconnue par la CMAS (Confédération Mondiale des Activités Subaquatiques) et si en cas d'accident, le bénéficiaire n'a pas été pris en charge par un centre de traitement hyperbare (nous n'intervenons qu'après cette première prise en charge pour organiser l'assistance médicale),
- 15 les frais de secours d'urgence, les frais de recherche, les frais de transports primaires, à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski à concurrence de 750 € TTC.

1.6.2 Extensions au bénéfice des assurés personnes morales

1.6.2.1 La garantie de la personne morale dirigeant de droit du souscripteur

Par dérogation partielle au § 1.1 des présentes Dispositions Générales, la qualité d'assuré est étendue à la personne morale dirigeant de droit du souscripteur et uniquement en cette qualité.

a Ce que nous garantissons

Nous prenons en charge, en lieu et place de la personne morale assurée, le montant des indemnités mis à sa charge ainsi que les frais de défense encourus lors d'une réclamation introduite à l'encontre de cette personne morale, mettant en jeu sa responsabilité civile sur le fondement d'une faute dans la gestion du souscripteur, faute commise par elle en qualité de dirigeant de droit du souscripteur.

b Fonctionnement de la garantie

La présente garantie intervient exclusivement en excédent et après épuisement de tout montant de garantie prévu dans tout autre contrat d'assurance de responsabilité de dirigeants ou mandataires sociaux qui serait applicable lequel représenterait une franchise après épuisement de laquelle le présent contrat interviendrait.

1.6.2.2 La garantie Homme Clé au profit de la société souscriptrice

a Définitions

Pour l'application de la présente garantie, il faut entendre par :

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Par extension à cette définition, sont garanties également les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Assuré

La(les) personne(s) physique(s), dénommée(s) au titre du présent contrat en qualité d'assuré par le Souscripteur.

Bénéficiaire

Sauf désignation contraire aux Dispositions Particulières, le bénéficiaire des garanties est la société souscriptrice.



b Ce que nous garantissons

Nous garantissons le paiement des indemnités définies ci-après et dont le montant est fixé aux Dispositions Particulières, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré dans l'exercice de sa profession de dirigeant ou au cours de sa vie privée.

c Les indemnités garanties

Décès suite à accident

Si dans un délai maximum de deux ans à dater de l'accident dont l'Assuré a été victime, celui-ci entraîne le décès, nous garantissons au profit des personnes désignées aux Dispositions Particulières en qualité de bénéficiaire, le paiement du capital dont le montant est fixé aux Dispositions Particulières.

La disparition officielle reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident. Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre devront nous être intégralement remboursées.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) suite à accident

Infirmité permanente mettant l'assuré dans l'impossibilité définitive et totale, en raison d'un handicap physique, d'exercer une profession quelconque ou occupation pouvant procurer gain ou profit, médicalement constatée par l'assureur avant l'âge de terme de la garantie, par suite d'accident, et l'obligeant, en outre, à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer au moins trois des quatre actes ordinaires de la vie (satisfaire à son hygiène corporelle, se nourrir, se déplacer, s'habiller). Le paiement du sinistre met fin aux garanties du contrat.

Cumul des indemnités

Aucun accident ne donne droit simultanément aux indemnités en cas de décès et de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. Dès lors, si, à la suite d'un accident garanti, le bénéficiaire a perçu le capital correspondant à l'invalidité de l'Assuré, et que, dans le délai de deux ans après la survenance du sinistre, celui-ci décède des séquelles de cet accident, aucune somme ne sera versée au bénéficiaire.

Accidents collectifs

Si plusieurs Assurés sont victime d'un accident lors du même événement garanti, le montant total des indemnités que nous versons n'excédera en aucun cas la somme fixée aux Dispositions Particulières. Si le total des indemnités dues pour chacun des Assurés accidentés dépassait cette somme, elles seraient réduites proportionnellement et réglées au « marc le franc » suivant le capital garanti pour chacune des victimes.

d Nous ne garantissons pas :

- 1 les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré, les conséquences de son suicide, consommé ou tenté, ainsi que les accidents causés par l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement,**
- 2 les accidents survenant lorsque l'Assuré est conducteur d'un véhicule et que son taux d'alcoolémie est supérieur au taux légal fixé par la loi régissant la circulation automobile,**
- 3 les accidents résultant de la participation de l'Assuré à une rixe, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger, un duel, un délit ou un acte criminel,**
- 4 les accidents survenant lors de l'utilisation, comme pilote ou membre d'équipage, d'un appareil permettant de se déplacer dans les airs ou lors de la pratique de sports effectués avec ou à partir de ces appareils,**
- 5 les accidents occasionnés par la pratique d'un sport à titre professionnel et la pratique, même à titre d'amateur, de tous sports nécessitant l'usage d'engins mécaniques à moteur, que ce soit en qualité de pilote ou de passager. Par pratique d'un sport, il faut entendre les entraînements, les essais ainsi que la participation aux épreuves sportives ou compétitions,**
- 6 les accidents provoqués par la guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non,**
- 7 les accidents dus à des radiations ionisantes émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs, ou causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,**
- 8 les accidents et leurs conséquences directes ou indirectes provenant d'une quelconque mise en contact ou contamination par des substances dites bactériologiques ou chimiques,**



- 9 est en outre exclue du bénéfice de la garantie, toute personne qui, intentionnellement, aurait causé ou provoqué le sinistre,**
- 10 les maladies,** sauf si elles sont la conséquence directe d'un accident compris dans la garantie.
- 11 les conséquences d'une crise d'épilepsie ou de delirium tremens, d'une rupture d'anévrisme, d'une embolie cérébrale, d'une hémorragie méningée ou d'un infarctus du myocarde, sauf s'il est établi médicalement que ce dernier est directement consécutif à un événement garanti,**
- 12 les conséquences d'une affection microbienne, virale ou parasitaire.**

e Obligations en cas de sinistre

L'Assuré a l'obligation de se soumettre à l'examen des médecins délégués par nous qui auront accès auprès de lui chaque fois que nous le jugerons utile.

Si, sans motif valable, l'Assuré ou tout bénéficiaire refusait de permettre le contrôle de nos délégués ou faisait obstacle à l'exercice de ce contrôle, et si après avis donné quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée, nous nous heurtions de leur fait à un refus persistant ou demeurions empêchés d'exercer notre contrôle, il y aurait déchéance de leurs droits.

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration de votre part ou de celle de l'Assuré ou du bénéficiaire de l'indemnité, ayant pour but de nous induire en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, entraîne la perte de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.

f Règlement des indemnités

Détermination des causes et conséquences de l'accident

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité, sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties. En cas de divergence, ceux-ci s'adjoindront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

Aggravation indépendante du fait accidentel

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par l'état constitutionnel de la victime par un manque de soin dû à sa négligence ou par un traitement empirique, par une maladie ou une infirmité préexistante et en particulier par un état diabétique ou hématique, les indemnités dues seront déterminées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

Paiement

Les indemnités garanties sont payables :

- en cas de décès, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré. S'il y a plusieurs bénéficiaires, le paiement restera indivisible à notre égard ; nous réglerons sur quittance collective des intéressés,
- en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, dans le délai d'un mois à dater de la détermination du degré d'invalidité en accord entre les parties.

A défaut d'accord entre les parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinze jours à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire. Sous réserve des dispositions du § Cumul des indemnités, nous ne répondons en aucun cas d'un sinistre déjà réglé et dont nous avons reçu régulièrement quittance.

g Dispositions diverses

Recours contre les tiers responsables

En cas d'accident donnant lieu au paiement des indemnités prévues au § c ci-avant par suite de décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou d'infirmité permanente, l'Assuré ou ses ayants droit conservent intégralement le bénéfice de leurs recours à l'encontre des tiers responsables de l'accident.

Demande d'accord des Assurés

Avant la mise en place de la présente garantie Homme clé au profit de la société souscriptrice, vous êtes tenus d'obtenir un accord écrit des Assurés sur qui repose la garantie en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie indiqué aux Dispositions Particulières.

1.6.2.3 Ce que nous ne garantissons pas

Outre les exclusions prévues aux présentes Dispositions Générales, nous ne garantissons pas les réclamations relatives à la violation de toute obligation en matière de droit du travail ou de toute discrimination ou harcèlement lié ou non à l'emploi.



1.7 Le fonctionnement des garanties

1.7.1 Le montant de garantie principal

Le montant de garantie indiqué aux Dispositions Particulières, est accordé par période d'assurance. Il représente l'engagement global maximum de l'assureur pour le paiement des frais dus en application des « garanties complémentaires des frais » du § 1.4, de la totalité des frais de défense et des indemnités auquel il est tenu en application du présent contrat et de ses extensions de garanties souscrites listées aux mêmes Dispositions Particulières du fait de l'ensemble des réclamations introduites à l'encontre des assurés pendant la période d'assurance ou la période subséquente. **Il n'est pas cumulable** d'une période d'assurance sur l'autre ou sur une période subséquente et se réduit et finalement s'épuise par le paiement des frais de défense et/ou des indemnités selon l'ordre chronologique de l'exigibilité des paiements, sans reconstitution de garantie.

Toutes les réclamations fondées sur une même faute ou une série de mêmes fautes ou sur un ensemble de faits dommageables seront considérées comme une seule et unique réclamation. Cette réclamation sera imputée à la période d'assurance ou, le cas échéant, à la période subséquente au cours de laquelle elle aura été introduite pour la première fois.

En cas de résiliation ou d'expiration du contrat, ou de suppression d'une ou plusieurs des garanties, le montant de garantie afférent à toute réclamation introduite à l'encontre des assurés au cours de la période subséquente est unique pour l'ensemble de ladite période. Il est égal au montant reconstitué de garantie indiqué aux Tableaux récapitulatifs du montant des garanties et des franchises des Dispositions Particulières en vigueur pendant l'année précédant immédiatement la date de résiliation ou d'expiration du contrat, ou de suppression d'une ou plusieurs des garanties.

Dans le cas où une **même réclamation déclenche une garantie du présent contrat et de tout autre contrat d'assurance** souscrit auprès d'une société faisant partie du Groupe Allianz, le montant cumulé des indemnités et frais de défense versés par le Groupe Allianz ne saurait excéder le montant le plus élevé affecté à la garantie figurant dans l'un ou l'autre des contrats d'assurance.

Dans le cas où une **même réclamation déclenche une garantie du présent contrat et de tout autre contrat d'assurance** ayant le même objet, souscrit auprès d'une société ne faisant pas partie du Groupe Allianz, le montant des indemnités versé par l'assureur au titre de cette réclamation n'interviendra qu'en excédent de tout autre paiement effectué ou restant dû au titre de cet autre contrat d'assurance dont les montants assurés constituent une franchise.

1.7.2 Les montants de garantie faisant l'objet d'une sous-limite

Les sous-limites accordées au titre des garanties visées aux Tableaux récapitulatifs du montant des garanties et des franchises des Dispositions Particulières et toute autre sous-limite font partie intégrante du montant de garantie visé aux Tableaux précités et constituent l'engagement maximum auquel est tenu l'assureur par période d'assurance pour toute réclamation susceptible de déclencher chaque garantie sous-limitée. Ces montants sous-limités se réduisent et finalement s'épuisent par le paiement des frais de défense et/ou des indemnités selon l'ordre chronologique de l'exigibilité des paiements, sans reconstitution de garantie.

En cas de résiliation ou d'expiration du contrat ou de suppression d'une ou plusieurs des garanties faisant l'objet de sous-limites, les montants des garanties sous-limitées afférentes à toute réclamation introduite à l'encontre des personnes assurées au cours de la période subséquente s'élèvent aux montants sous-limités reconstitués, en vigueur pendant l'année précédant immédiatement la date de résiliation ou d'expiration du contrat, ou de suppression d'une ou plusieurs des garanties.

1.7.3 L'application des franchises

Les garanties interviennent en excédent du montant des franchises fixées au Tableau récapitulatif du montant des franchises des Dispositions Particulières. Le montant des franchises ne vient pas en déduction du montant de garantie.

Lorsque dans le cadre d'une réclamation garantie au titre du § 1.2.3 des présentes Dispositions Générales, la société souscriptrice peut légalement prendre à sa charge le montant des indemnités et des frais de défense à la charge d'un assuré personne physique mais qu'elle ne le fait pas, aucune franchise ne sera appliquée à la personne physique assurée. Cette franchise restera toutefois due par la société souscriptrice qui devra s'en acquitter auprès de l'assureur dans les meilleurs délais.

Lorsque plusieurs franchises sont susceptibles de s'appliquer à une même réclamation, il est fait application du montant de la franchise le plus élevé.



1.7.4 L'application des garanties dans le temps

Conformément aux dispositions de l'article L 124-5 du Code des assurances, la garantie déclenchée par la réclamation couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'une période subséquente à sa date de résiliation ou d'expiration mentionnées par le présent contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

La période subséquente à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie est de cinq (5) ans. Le montant de la garantie déclenchée pendant la période subséquente ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de la résiliation du contrat.

Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable.

L'assureur ne couvre pas l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de continuité.



2. Principes applicables en cas de sinistre

2.1 Les obligations de l'assuré lors de la survenance d'un sinistre

L'assuré a l'obligation de faire tout ce qui est en son pouvoir pour limiter les conséquences du sinistre.

2.1.1 Obligation de déclaration du sinistre

Le souscripteur, ou l'assuré mis en cause, doit déclarer dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les quinze (15) jours, à l'assureur et par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, toute réclamation introduite pendant la période d'assurance ou la période subséquente.

L'assuré mis en cause ou le souscripteur doit remettre par écrit à l'assureur, sans toutefois s'y limiter, les informations préliminaires suivantes :

- la désignation du souscripteur et le numéro du contrat d'assurance en cause ;
- une description de la réclamation (date, circonstances, montant ou à défaut, une estimation des dommages et intérêts réclamés, etc.) ;
- tout avis, lettres, convocations, assignations et plus généralement tout acte judiciaire ou extra judiciaire et pièces de procédure remis ou signifiés à l'assuré dans le cadre de la réclamation ;
- la désignation du ou des assuré(s) impliqué(s) et de l'entité au sein de laquelle il(s) exerce(nt) ;
- une description circonstanciée de la faute réelle ou alléguée à l'origine de la réclamation.

L'assureur se réserve le droit de solliciter tout complément d'information qu'il jugera nécessaire à l'instruction de la réclamation.

2.1.2 Que faire en cas de connaissance de fait(s) dommageable(s) ?

Si, pendant la période d'assurance, le souscripteur ou un assuré a connaissance d'un fait dommageable pouvant être constitutif d'une faute susceptible de donner lieu à une réclamation, il pourra en informer l'assureur par écrit, avant l'expiration de la période d'assurance, selon les modalités ci-après :

- les réclamations ultérieures découlant de ces faits dommageables seront considérées comme ayant été introduites à la date de la déclaration de ce fait dommageable et rattachées à la période d'assurance y afférente ;
- le souscripteur ou l'assuré déclarera par écrit à l'assureur toute information permettant d'identifier, la date, la nature, les circonstances précises du fait dommageable, les montants susceptibles d'être réclamés ainsi que la description de tous les faits matériels pouvant donner lieu à une réclamation.

2.1.3 Déchéance

En application des dispositions de l'article L 113-2 du Code des assurances, l'assureur a la possibilité d'opposer une déchéance de garantie à l'assuré s'il peut démontrer que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice, ou de réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice qu'il pourrait subir du fait de ce retard.

Cette déchéance ne s'applique pas lorsqu'il est établi que les premiers éléments constitutifs de la réclamation laissent raisonnablement penser à l'assuré mis en cause qu'elle devait être déclarée à son ancien assureur conformément aux cas prévus dans la fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « Responsabilité civile » dans le temps figurant au § 9 des présentes Dispositions Générales.

**Par ailleurs, l'assuré perd tout droit à la garantie pour le sinistre en cause :
si de mauvaise foi, l'assuré a fait de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences apparentes du sinistre,
si l'assuré a conservé ou dissimulé des pièces pouvant faciliter l'évaluation du dommage ou encore si l'assuré a employé comme justification des documents inexacts.**

Si un règlement est déjà intervenu au titre de ce sinistre, le montant doit en être remboursé à l'assureur.

Aucune déchéance motivée par un manquement de l'assuré à ses obligations commis postérieurement au sinistre ne sera opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit (article R 124-1 du Code des assurances).



2.1.4 Direction du procès

L'assuré est le seul responsable de la direction de sa défense dans le cadre de la réclamation qui lui est faite quels qu'en soient sa nature ou son auteur.

L'assuré a l'obligation de se défendre et s'engage à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires ou utiles à la conduite de sa défense.

L'assureur n'a pas l'obligation de conduire la défense de l'assuré mais se réserve expressément la possibilité d'intervenir dans la procédure ou de s'associer à tout moment à la défense de l'assuré ainsi qu'à toute démarche visant au règlement du litige. Il s'engage le cas échéant à en informer l'assuré.

Ainsi, l'assuré s'engage à associer l'assureur au suivi de la défense de toute réclamation déclarée en lui communiquant toute information ou document utiles et **en sollicitant son accord préalable sur tout acte de procédure judiciaire ou arbitrale ou sur toute transaction.**

En application de l'article L 113-17 du Code des assurances, si l'assureur prend la direction d'un procès intenté à l'assuré, il est censé renoncer à toutes les exceptions dont il avait connaissance lorsqu'il a pris la direction du procès.

En application de l'article précité, l'assuré est déchu de tout droit à garantie s'il s'immisce dans la direction du procès, sauf s'il avait intérêt à le faire.

2.2 Le libre choix de l'avocat par l'assuré

En cas de procès dirigé contre un assuré, celui-ci a le libre choix de son avocat, lequel aura la maîtrise complète de la procédure.

L'assuré s'engage à communiquer à l'assureur les coordonnées de son conseil dans les meilleurs délais.

Dans le cas où l'assuré et l'assureur font l'objet d'une réclamation conjointe, l'assuré conserve la faculté de désigner son propre avocat. Celui-ci travaillera en collaboration avec l'avocat de l'assureur afin que l'assureur et son avocat puissent être en mesure de donner leur accord préalable à tout acte de procédure avant notification.

2.3 Le fonctionnement des frais de défense

L'assureur ne prend en charge que les frais de défense auxquels il a préalablement consenti par écrit à l'exception des frais engagés dans le cadre de la procédure d'urgence visée au § 2.5 des présentes Dispositions Générales. A cet effet, l'assuré soumettra à l'assureur, pour approbation préalable, un projet de convention d'honoraires exposant les modalités de prise en charge des frais de défense.

Les frais de défense ainsi que les frais dus en application des « garanties complémentaires des frais » du § 1.4 des présentes Dispositions Générales pris en charge par l'assureur font partie du montant de garantie figurant aux Tableaux Récapitulatifs du montant des garanties et des franchises des Dispositions Particulières. **Ils réduisent le montant de garantie afférent à la période d'assurance à laquelle la réclamation a été rattachée.**

2.4 Le fonctionnement des garanties en cas de réclamation conjointe ou partiellement garantie

Lorsqu'une réclamation est exercée conjointement à l'encontre de la société souscriptrice et d'un assuré (personne physique) et/ou vise à la fois des faits garantis et des faits non garantis, l'assureur ne prendra en charge :

- que la part des frais de défense du ou des seuls assurés (personnes physiques) et sur la base des seuls faits garantis pour ce qui relève de la garantie visée au § 1.2.2 des présentes Dispositions Générales ;
- que la part de l'indemnité correspondant à la dette effective de responsabilité incombant au(x) seul(s) assuré(s) sur la base des seuls faits garantis pour ce qui relève des garanties visées aux § 1.2.1 et 1.2.3 des présentes Dispositions Générales.

La société souscriptrice et l'assuré conviennent de mettre en œuvre les meilleurs efforts avec l'assureur pour déterminer de façon équitable et appropriée une répartition définitive du règlement des frais de défense et des indemnités auxquels ils sont tenus, y compris en vertu d'une transaction conclue avec le consentement écrit préalable de l'assureur.



2.5 En cas d'urgence

Lorsque les assurés sont dans l'obligation d'engager des frais de défense dans le cadre d'une réclamation sans avoir obtenu au préalable un accord écrit de l'assureur, la prise en charge de ces frais sera automatiquement acceptée par l'assureur sous réserve que l'assuré ou les assurés concerné(s) l'en ai(en)t informé dans un délai de quinze (15) jours ouvrés à compter du premier jour où lesdits frais ont été engagés.

Cette disposition constitue une garantie faisant l'objet d'une sous-limite dont le montant figure dans les Tableaux récapitulatifs du montant des garanties et des franchises des Dispositions Particulières.

Lorsque les assurés sont dans l'obligation d'engager des frais sans avoir obtenu au préalable un accord écrit de l'assureur dans le cadre des « garanties complémentaires des frais » du § 1.4 suivantes :

- la garantie des frais de comparution ;
- la garantie des frais de reconstitution d'image ;
- la garantie des frais résultant d'une procédure d'extradition ;

la sous-limite applicable à la présente garantie des frais en cas d'urgence correspond au % de la sous-limite de garantie applicable à chacune de ces « garanties complémentaires des frais » figurant aux Tableaux récapitulatifs du montant des garanties et des franchises des Dispositions Particulières.

2.6 Les transactions

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenue en dehors de l'assureur ne lui sera opposable (article L 124-2 du Code des assurances).

L'aveu d'un fait matériel n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité.

2.7 Le taux de change

Le taux de change applicable pour convertir toute devise correspond au taux en vigueur à la clôture de la bourse de Paris le jour du règlement du sinistre par l'assureur.

2.8 Récupération des sommes allouées à l'assuré au titre des frais de défense

Les sommes allouées à l'assuré par une juridiction judiciaire, administrative ou arbitrale, correspondant aux frais de défense et qui seront recouvrées par l'assuré, feront l'objet d'un remboursement au profit de l'assureur, au prorata de la participation effective de l'assureur au paiement de ces frais de défense.

2.9 Les délais de paiement

Le paiement des indemnités dues au titre du contrat est effectué dans les trente (30) jours de l'accord des parties ou de la décision judiciaire exécutoire. Ce délai ne court que du jour où l'assuré a justifié de sa qualité à bénéficier de la garantie et, en cas d'opposition, du jour de la mainlevée ou de l'autorisation de payer.

2.10 La subrogation

Conformément à l'article L 121-12 du Code des assurances, l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé dans les droits et actions de l'assuré : l'assureur se substitue à l'assuré pour agir contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur jusqu'à concurrence de ladite indemnité.

Par dérogation aux dispositions précédentes, l'assureur n'a aucun recours contre les préposés ou employés de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.

En application de l'article L 121-12 du Code des assurances, si du fait de l'assuré, la subrogation ne peut plus s'opérer en faveur de l'assureur, celui-ci est déchargé de sa garantie envers l'assuré.

Dans l'hypothèse où l'assureur aurait déjà réglé l'indemnité à l'assuré, ce dernier devra la lui rembourser intégralement.



3. L'entrée en vigueur du contrat, sa durée, les possibilités de résiliation

3.1 L'entrée en vigueur du contrat

Le contrat prend naissance dès l'accord des parties signataires.

La garantie prend effet à la date qui figure aux Dispositions Particulières, à la rubrique « Date d'effet ». Il en est de même pour toute modification du contrat (le document constatant cette modification s'appelle « Avenant »).

Les Dispositions Particulières indiquent également la date d' « échéance annuelle » du contrat. Cette date précise le point de départ de chaque période annuelle d'assurance.

3.2 Durée du contrat

Le contrat est conclu pour **« un an avec tacite reconduction »**.

En conséquence, il se renouvelle automatiquement d'année en année, tant qu'il n'y est pas mis fin par vous ou par nous dans les conditions indiquées au § 3.4 ci-après.

Si par exception à ce qui précède, le contrat a été, d'un commun accord entre les parties, souscrit pour une durée ferme sans tacite reconduction, le contrat cesse alors ses effets de plein droit et sans autre avis à minuit du jour indiqué pour son expiration et mentionné aux Dispositions Particulières.

3.3 La procédure de renouvellement du contrat

Le souscripteur s'engage à tenir à la disposition de l'Assureur et à lui fournir dès demande de sa part :

- les derniers comptes ;
- les derniers comptes annuels consolidés (bilan et compte de résultat) certifiés par les commissaires aux comptes ou à défaut de consolidation, le dernier bilan et compte de résultat du souscripteur et de ses filiales, les annexes ainsi que le dernier rapport de gestion, ou
- le dernier rapport annuel incluant le rapport financier, ou
- le cas échéant, le dernier document de référence déposé auprès des autorités de régulation ;
- et tout autre document qui pourrait être expressément sollicité par l'assureur.

3.4 Les possibilités de résiliation

Indépendamment des causes d'expiration tenant à la durée même du contrat, il peut être mis fin à celui-ci par suite de la survenance de certains événements ou dans certaines circonstances particulières.

En cas de résiliation intervenant au cours d'une période d'assurance, nous vous remboursons la fraction de cotisation déjà payée et relative à la période postérieure à la résiliation (sauf dans les cas prévus au § 3.4.3 ci-après des présentes Dispositions Générales).

Le contrat peut ainsi être résilié :

3.4.1 Par vous-même ou par nous

- à la fin de chaque période annuelle d'assurance, moyennant préavis de **deux mois**, si le contrat a été conclu pour une durée supérieure à un⁽¹⁾ an,
- si vous changez de domicile, de situation matrimoniale (mariage, décès, divorce...), de régime matrimonial, de profession, ou si vous prenez votre retraite professionnelle ou cessez définitivement vos activités professionnelles (article L. 113-16 du Code des assurances). La résiliation doit intervenir dans **les trois mois** suivant la date de l'événement. Elle prend effet **un mois** après sa notification⁽¹⁾,
- après un sinistre, sous réserve, pour les risques situés dans le Haut Rhin, le Bas Rhin et la Moselle, des dispositions prévues à l'article L 191-6 du Code des assurances. La résiliation prend effet **un mois** après sa notification⁽¹⁾ à l'autre partie.

(1) Si la résiliation est faite par lettre recommandée, le délai est décompté à partir de la date d'envoi de la lettre (le cachet de la poste faisant foi)



Dans le cas où la résiliation émane de nous, vous avez la possibilité - dans le mois qui suit la notification que nous vous avons adressée - de résilier tout autre contrat souscrit auprès de nous (art. R 113-10 du Code des assurances).

3.4.2 Par vous-même

- si nous refusons de réduire le montant de votre cotisation après diminution du risque en cours de contrat (art. L 113-4 du Code des assurances). La résiliation prend effet **30 jours** après sa notification,
- si nous majorons la cotisation du contrat pour des motifs de caractère technique (§ 5.2 des présentes Dispositions Générales). Cette résiliation doit intervenir dans **le mois** qui suit la date à partir de laquelle vous avez eu connaissance de la majoration. Elle prend effet **un mois après** sa notification,

Vous nous devez alors une portion de cotisation calculée sur les bases de la cotisation précédente, égale à la fraction correspondant au temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation,

- si nous avons résilié, après un sinistre, un autre contrat que vous aviez conclu avec nous-mêmes. Vous avez alors **un mois** pour résilier le présent contrat, cette résiliation prenant effet **un mois** après sa notification (art. R 113-10 du Code des assurances),
- en cas de demande de transfert de portefeuille de l'assureur approuvé par l'autorité administrative (article L 324-1 alinéa 7 du Code des assurances). Vous disposez pour résilier, d'un délai **d'un mois**, à compter de la publication de l'avis de transfert Journal Officiel de la République Française.

3.4.3 Par nous-mêmes

- si vous n'avez pas payé votre cotisation en totalité ou en partie (art. L 113-3 du Code des assurances). Vous nous devrez alors, **à titre d'indemnité**, la fraction de cotisation correspondant à la partie de la période d'assurance postérieure à la résiliation, sans que cette indemnité puisse excéder la moitié de votre cotisation annuelle,
- si vos déclarations relatives aux circonstances du risque ne sont pas conformes à la réalité au sens de l'article L 113-9 du Code des assurances (sous réserve de l'application des dispositions de l'article L 191-4 du Code des assurances pour les risques situés dans le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et la Moselle). La résiliation prend alors effet **dix jours** après sa notification⁽¹⁾,
- si les risques couverts par le contrat viennent à être aggravés⁽²⁾ au sens de l'article L 113-4 du Code des assurances. La résiliation prend alors effet **dix jours** après sa notification,
- en cas d'aggravation des risques couverts par le contrat, si vous n'avez pas donné suite à notre proposition de nouvelles conditions tarifaires ou l'avez expressément refusée. La résiliation prend alors effet **30 jours** après la notification de ces nouvelles conditions et la cotisation due pour la période entre la date d'aggravation et la date d'effet de la résiliation est calculée sur la base de l'ancien tarif.

3.4.4 De plein droit

La résiliation de votre contrat intervient automatiquement en cas de retrait de l'agrément de la Compagnie (art. L 326-12 du Code des assurances).

3.5 Modalités de résiliation

- si vous désirez résilier votre contrat, vous avez le choix, pour nous en aviser, entre une lettre recommandée, une déclaration faite contre récépissé ou un acte extrajudiciaire à adresser à l'Agent Général Allianz IARD gérant votre contrat, ou à notre Compagnie si vous n'avez pas pour intermédiaire un de nos Agents,
- si nous résilions le contrat, nous devons vous en aviser par lettre recommandée envoyée à votre dernier domicile connu.

(1) Si la résiliation est faite par lettre recommandée, le délai est décompté à partir de la date d'envoi de la lettre (le cachet de la poste faisant foi)

(2) Les risques garantis se trouvent aggravés si en présence du nouvel état de choses nous n'aurions pas accepté de conclure le contrat, ou ne l'aurions fait que moyennant une cotisation plus élevée (art. L113-4 du Code des assurances)



4. La déclaration du risque, de ses modifications et des assurances de même nature

4.1 L'obligation de décrire exactement le risque

4.1.1 A la souscription du contrat

Vous devez, à la souscription, répondre exactement aux questions que nous vous avons posées pour nous permettre d'apprécier le risque puis, en cours de contrat, nous déclarer toute circonstance nouvelle modifiant ces réponses.

Ce sont en effet les réponses que vous apportez à nos questions qui nous permettent d'établir votre contrat et d'en fixer la cotisation.

Si ces réponses ne sont pas conformes à la réalité, nous pourrions en cas de sinistre :

- réduire votre indemnité dans le rapport existant entre la cotisation payée et celle qui aurait dû l'être si la déclaration avait été conforme à la réalité (art. L 113-9 du Code des assurances), sous réserve de l'application des dispositions de l'article L 191 4 du Code des assurances pour les risques situés dans le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et la Moselle ;
- annuler votre contrat en cas de fausse déclaration intentionnelle (art. L 113-8 du Code des assurances).

4.1.2 En cours de contrat

Vous devez également, pour échapper aux mêmes sanctions, nous déclarer en cours de contrat les circonstances nouvelles ayant pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et qui rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses que vous nous avez apportées.

Cette déclaration doit être faite par lettre recommandée adressée à l'Agent Général Allianz IARD gérant votre contrat, ou à notre Compagnie si vous n'avez pas pour intermédiaire un de nos Agents Généraux, dans un délai de 15 jours à partir du moment où vous avez eu connaissance de ces circonstances nouvelles. Si vous ne respectez pas ce délai, vous perdez tout droit à garantie en cas de sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure, dès lors que nous aurons établi que votre retard nous a causé un préjudice.

Lorsque ces circonstances nouvelles constituent une aggravation du risque telle que, à la conclusion ou au renouvellement du contrat, nous n'aurions pas contracté ou ne l'aurions fait que moyennant une cotisation plus élevée (art. L 113-4 du Code des assurances), nous pouvons soit vous proposer de nouvelles conditions, soit résilier votre contrat.

4.2 Les modifications du risque

4.2.1 Changement de contrôle du souscripteur

Si au cours de la période d'assurance, le souscripteur fait l'objet d'un changement de contrôle à la suite d'une fusion, d'une absorption par une autre entité ou d'un rachat de plus de 50 % de ses droits de vote par un groupe de personnes agissant seules ou de concert, les garanties du présent contrat sont automatiquement résiliées sans aucune formalité préalable ni préavis au jour du changement de contrôle effectif du souscripteur.

Ce dernier doit en informer l'assureur le plus tôt possible et au plus tard, dans un délai d'un mois à compter du changement de contrôle.

Le cas échéant, l'assureur peut accepter, après étude des informations requises et éventuelle modification des termes et conditions du contrat, de maintenir le contrat en vigueur après la prise de contrôle effective du souscripteur.

4.2.2 Acquisition de nouvelles filiales

Si au cours de la période d'assurance, la société souscriptrice acquiert ou crée une nouvelle filiale, les garanties du présent contrat sont automatiquement étendues aux assurés de cette nouvelle entité à compter de sa date d'acquisition ou de création, sauf :

- si la nouvelle filiale possède des actifs bruts consolidés, à la date de clôture du dernier exercice, supérieurs à l'un des seuils visé aux Dispositions Particulières, ou
- si les titres financiers sont cotés sur un marché réglementé.

Lorsque l'un des critères ci-dessus est applicable, les garanties du contrat pourront être étendues aux assurés au sein de la nouvelle filiale, sous réserve de l'information et de l'accord exprès et préalable de l'assureur. L'assureur se réserve le droit, le cas échéant, d'amender les termes et conditions du contrat en conséquence.

Les garanties du contrat s'appliquent uniquement aux réclamations exercées à l'encontre d'un assuré postérieurement à la date d'acquisition ou de création de la nouvelle entité.



Restent toujours exclues du présent contrat les réclamations résultant d'un fait dommageable dont un assuré avait connaissance antérieurement à la date à laquelle la nouvelle entité est devenue filiale au sens du présent contrat.

4.2.3 Cession de filiales

Si au cours de la période d'assurance, une entité cesse d'être une filiale, les garanties du contrat restent acquises aux assurés de ladite filiale tant que le contrat reste en vigueur et en l'absence de toute autre contrat d'assurance de même nature souscrite au profit des assurés de ladite filiale, pour toute réclamation formulée après la cession et fondée sur une faute commise avant la perte de la qualité de filiale.

4.2.4 Nouvelles participations

Si au cours de la période d'assurance, une entité devient une participation, la garantie du § 1.3.1 des présentes Dispositions Générales est automatiquement étendue aux dirigeants de cette participation à la date à laquelle ils en remplissent les conditions.

• **Toutes institutions financières ;**
• **Toutes entités dont les titres financiers sont cotés sur un marché réglementé,**
ne pourront être considérées comme une participation sans un accord préalable écrit de l'assureur qui aura la possibilité de demander une cotisation additionnelle ou de modifier les conditions du contrat en conséquence.

4.2.5 La cession de participations

Si au cours de la période d'assurance, une entité cesse d'être une participation, la garantie du § 1.3.1 des présentes Dispositions Générales reste acquise à ceux des dirigeants au sein de ladite participation qui continuent de remplir les conditions mentionnées par ce § après la cession et ce, tant que le contrat reste en vigueur et pour toute réclamation formulée après la cession et fondée sur une faute commise avant la perte de la qualité de participation.

4.2.6 Nouveaux placements de titres financiers

Si au cours de la période d'assurance, la société souscriptrice procède à une opération d'appel public à l'épargne ou plus généralement à un placement ou une offre de placement de titres financiers après la date d'effet contrat, la société souscriptrice doit en informer l'assureur dans les meilleurs délais et **au plus tard un mois** à compter de ladite opération, afin d'étudier les conditions d'une éventuelle garantie de ce placement ou offre de placement qui pourrait être sollicitée par la société souscriptrice. L'assureur se réserve le droit, le cas échéant, de modifier les termes et conditions du présent contrat et demander une cotisation additionnelle pour cette garantie.

4.2.7 En cas de dissolution ou procédure collective du souscripteur

Si au cours de la période d'assurance, le souscripteur fait l'objet d'une procédure de redressement judiciaire, de liquidation judiciaire ou de sauvegarde selon les dispositions du titre II du Livre VI du Code de commerce ou de toute procédure étrangère similaire, il doit en informer l'assureur par écrit dans les meilleurs délais et **au plus tard quinze (15) jours** après la signification du jugement d'ouverture de la procédure.

4.3 L'obligation de déclarer vos assurances de même nature

Si les risques garantis par votre contrat sont, en tout ou partie, assurés pour un même intérêt auprès d'un autre assureur, vous devez, conformément à l'article L 121-4 du Code des assurances, nous en faire immédiatement la déclaration en nous fournissant tous les éléments nécessaires à l'identification de cet autre contrat (nom de l'assureur, numéro de contrat, montant des garanties).

Lorsqu'elles sont contractées sans fraude, chacune de ces assurances produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L 121-1 du Code des assurances, quelle que soit la date à laquelle l'assurance a été souscrite. Dans ces limites, vous pourrez obtenir l'indemnisation des dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix.

Lorsqu'elles sont contractées de manière frauduleuse ou dolosive, nous pouvons demander la nullité du contrat et réclamer, en outre, des dommages et intérêts.



5. Votre cotisation

5.1 Détermination de la cotisation

La cotisation de votre contrat est annuelle et payable d'avance à l'échéance indiquée aux Dispositions Particulières. Elle peut être fractionnée selon la périodicité indiquée auxdites Dispositions Particulières.

Cette cotisation est forfaitaire.

Son montant, à la souscription, est indiqué aux Dispositions Particulières sous la rubrique « Cotisation nette annuelle de base ».

5.2 Valorisation de la cotisation

Le montant de la cotisation de votre contrat peut varier à la date d'échéance annuelle lorsque nous modifions le tarif pour des motifs de caractère technique.

5.3 Paiement de la cotisation

La cotisation, à laquelle s'ajoutent les frais annexes ainsi que les impôts et taxes établis par l'État sur les contrats d'assurance et que nous sommes chargés d'encaisser pour son compte, se paie aux dates convenues.

Si vous ne payez pas votre première cotisation ou une cotisation suivante dans les dix jours de son échéance, nous pouvons poursuivre l'exécution du contrat en justice ; la loi nous autorise également à suspendre les garanties de votre contrat trente jours après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure, voire à résilier le contrat dix jours après l'expiration de ce délai de trente jours (art. L 113-3 du Code des assurances). Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets à midi le lendemain du jour où la cotisation nous a été payée. En cas de fractionnement de la cotisation annuelle, la suspension de la garantie intervenue pour non-paiement d'une fraction de la cotisation produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée, sans pour autant vous dispenser de payer les fractions de cotisation exigibles à leurs échéances.

6. Loi applicable et compétence juridictionnelle

6.1 Loi applicable au contrat

Le contrat est régi par le droit français et notamment le Code des assurances français.

6.2 Compétence juridictionnelle

Tout litige concernant la conclusion, la validité, l'interprétation ou l'exécution du présent contrat relèvera de la compétence exclusive des tribunaux français.

Si l'assuré est domicilié dans la Principauté de Monaco, les tribunaux monégasques seront seuls compétents en cas de litige entre les parties.

7. Étendue territoriale des garanties

L'étendue territoriale des garanties accordées par le contrat est fixée au monde entier **à l'exclusion des réclamations, enquêtes, enquêtes internes introduites aux États-Unis ou au Canada, ou en application du droit des États-Unis ou du Canada.**

Avertissement

Le présent contrat est sans effet :

- **lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à nous du fait de sanction, restriction, prohibition prévues par les lois et règlements,**
- **lorsque les biens ou activités assurés sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévus par les lois ou règlements**



8. Dispositions diverses

8.1 Indications pratiques pour la modification de votre contrat

Si vous désirez modifier le contrat (par exemple pour le suspendre, le prolonger, ...) ou si vous êtes amené à nous déclarer une modification du risque ou l'existence d'autres assurances portant sur les mêmes risques, vous devez en aviser par lettre recommandée l'Agent Général Allianz IARD gérant votre contrat, ou notre Compagnie si vous n'avez pas pour intermédiaire un de nos Agents Généraux.

8.2 Relations Clients

Votre interlocuteur habituel Allianz est en mesure d'étudier au fond toutes vos demandes et réclamations.

Si, au terme de cet examen, les réponses données ne satisfaisaient pas votre attente, vous pourrez adresser votre réclamation au Service Relations Clients dont l'adresse figure aux Dispositions Particulières.

8.3 Médiateur

Allianz France adhère à la charte de la médiation de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance. Aussi si vous bénéficiez de la qualité d'Assuré personne physique au titre du présent contrat, vous avez la faculté en cas de désaccord persistant et définitif, et après épuisement des voies de traitement internes indiquées ci-dessus, de faire appel au **Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances** dont les coordonnées postales sont les suivantes : BP 290 – 75425 Paris Cedex 09, et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

En cas de désaccord portant sur les garanties « Assistance aux personnes » si elles ont été souscrites, vous pouvez adresser votre réclamation à :

Mondial Assistance France SAS
Service Traitement des réclamations
TSA 20043
75379 PARIS CEDEX 08.

Si le désaccord persiste et après épuisement des voies de recours internes, vous pouvez saisir le médiateur, dont les coordonnées sont citées ci-dessus.

8.4 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 cotisation 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'assurances ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Information complémentaire :

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

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel « www.legifrance.gouv.fr ».

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.

8.5 Réquisition

En cas de réquisition des biens assurés ou en cas de réquisition de services de l'entreprise assurée (c'est-à-dire l'obligation pour celle-ci d'exécuter par priorité les prestations prescrites par l'autorité requérante, avec les moyens dont elle dispose et tout en conservant la direction de son activité professionnelle), il sera fait application des dispositions légales en vigueur, spéciales à cette situation : résiliation, réduction, suspension ou maintien du contrat selon les cas. Vous devez nous aviser de la réquisition par lettre recommandée et dans le délai d'un mois à partir du jour où vous avez eu connaissance de la dépossession ou de l'entrée en vigueur de la réquisition de services (en désignant les biens sur lesquels porte la réquisition).

8.6 Autorité de contrôle des entreprises d'assurance

L'instance chargée de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assurance est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 61, rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09.



8.7 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 explicatifs ou des justificatifs, y compris sur l'acquisition des biens assurés ou sur les sommes versées au contrat.

8.8 Informatique et Libertés

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant en adressant votre demande à : Allianz – Informatique et Libertés, dont les coordonnées sont mentionnées dans vos Dispositions Particulières.

Nous vous informons que les données recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion du présent contrat. Elles pourront aussi être utilisées, sauf opposition de votre part, dans un but de prospection pour les produits (assurances, produits bancaires et financiers, services) distribués par le groupe Allianz.

Confidentialité

L'assureur s'engage à maintenir la confidentialité des informations communiquées par le souscripteur dans le cadre de la souscription du présent contrat.



9. Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « Responsabilité Civile » dans le temps

Avertissement

La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L. 112-2 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 votre responsabilité, soit par lettre adressée 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 votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I.

Sinon, reportez-vous au I et au II.

I. Le contrat garantit votre 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 votre responsabilité 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.

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 votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I). 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 votre responsabilité 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 vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemniserà. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous 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.

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

Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre réclamation.

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 vous n'ayez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre 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 votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre 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 votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si vous n'étiez 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.



Pour de plus amples renseignements, votre interlocuteur Allianz est à votre disposition.



Allianz IARD

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

www.allianz.fr

