

EXTRAIT DES CONDITIONS GENERALES - GARANTIE DECES ACCIDENT/MALADIE 'ASTARTE'

Contrat de groupe No. CGUF09PAH00097 souscrit par l'Association Schetland pour ses adhérents âgés de 18 ans à 65 ans

© Copyright Amariz Limited 2009

ARTICLE 1 – INTRODUCTION

L'Assureur :

COOPER GAY FRANCE SASU agissant en vertu du pouvoir de souscription B0738BV000030D pour le compte de syndicats du LLOYD'S DE LONDRES pour la partie Décès toutes causes KLS 0308 – 100% et pour les autres garanties KLN 0510 – 50%, ROC 1200 – 50%.

En cas de demande de modifications ou d'informations sur le contrat ou en cas de déclaration de sinistre un courrier doit être adressé au détenteur de l'autorité de souscription à l'adresse suivante : COOPER GAY FRANCE SASU, 24 rue Mogador, 75009 Paris, France.

Souscripteur :

Association SCHETLAND.

Courtier :

AMARIZ LIMITED, Imperial House, 1 Harley Place, Bristol, BS8 3JT, Royaume-Uni.

Assurés :

Toutes les personnes ayant complété le bulletin d'adhésion et obligatoirement :

- Remplissant les conditions médicales (réponse négative aux trois questions médicales) et d'âge (voir ci-dessous) et
- Ayant réglé le montant de la prime à AMARIZ LIMITED.

Limites d'âge :

Ne sont pas admises à l'assurance, les personnes âgées de moins de 18 ans et, sauf disposition contraire, de plus de 65 ans. Le présent contrat expire donc pour toute personne assurée à l'échéance immédiatement consécutive à son soixante-cinquième anniversaire.

Bénéficiaires :

En cas de décès, le capital est versé au conjoint de l'Assuré, à défaut ses enfants vivants ou représentés et à défaut ses héritiers.

Limite Contractuelle d'Indemnité :

En cas de sinistre, le montant total de l'indemnité due au titre du présent contrat ne pourra en aucun cas dépasser pour toutes garanties confondues la Limitation Contractuelle d'Indemnité indiquée ci-dessous :

- Par personne 100 000 €

Durée du Contrat :

L'échéance principale de la police est fixée au 01/06/2009 pour 365 jours. Le présent contrat est souscrit pour une durée d'un an avec tacite reconduction, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties dans les cas et conditions prévus, avec préavis de résiliation de 2 mois avant la date d'échéance principale. Les adhésions pourront débiter tout au long de l'année mais les adhésions se renouvelleront automatiquement à l'échéance principale de la police, soit le 01/06.

Territorialité :

Tous les accidents et maladies sauf ceux détaillés dans les exclusions ci-après sont garantis et ce dans le monde entier.

ARTICLE 2 – GARANTIES ET SOUS LIMITES

Les garanties sont acquises en vie privée 24 heures sur 24 heures et en vie professionnelle. L'indemnité de l'Assureur ne saurait excéder par sinistre et par année les capitaux ci-dessus et les capitaux par personne ci-après :

Garantie	Capitaux
Décès suite à Accident	100 000 €
Décès suite à Maladie	100 000 €

Période de Carence :

La garantie Décès par Maladie est soumise à une période de carence de 30 jours suivant la date de la première adhésion à la police.

Déclarations – Obligations :

Faute d'avoir informé et obtenu l'accord de l'Assureur sur une infirmité ou une maladie dont l'Assuré avait ou aurait pu avoir connaissance avant la prise d'effet des garanties, aucune indemnité ne sera due si l'Assuré avait demandé conseil, avait obtenu un diagnostic, avait suivi un traitement, avait consulté ou avait été soignée avant la prise d'effet des garanties. Aucune indemnité ne sera due pour un accident que ladite infirmité ou maladie aurait occasionnée.

ARTICLE 3 – LEXIQUE

Accident : Toute atteinte corporelle provenant de l'action imprévue et soudaine d'une cause extérieure et ne résultant pas d'un acte intentionnel de l'Assuré ou du bénéficiaire constatée par une autorité médicale notoirement compétente et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre. Par extension à cette définition, l'Assureur garantit les maladies qui seraient la conséquence de cette atteinte.

Sont exclus : les maladies, insolation ou congestions, les lésions corporelles dues à des états maladiés tels que l'épilepsie, les ruptures d'anévrisme, les attaques d'apoplexie, de paralysie ou de delirium tremens, l'aliénation mentale, les maladies du cerveau ou de la moelle épinière, la surdité ou la cécité, les accidents cardio-vasculaire, les affections pulmonaires, les fausses routes alimentaires, les piqûres d'insectes.

Année d'assurance : Période de douze mois consécutifs comprise entre deux échéances annuelles du contrat. Toutefois, si la date de prise d'effet du contrat, ou la date de son expiration, ou encore la date d'effet de sa résiliation ne coïncide pas avec une échéance annuelle de cotisation, l'année d'assurance sera conventionnellement considérée comme la période comprise :

- * soit entre la date de prise d'effet du contrat et la date d'échéance annuelle du contrat,
- * soit entre la dernière échéance annuelle du contrat et la date soit d'expiration du contrat, soit de la prise d'effet de sa résiliation.

Assureur : Certains Syndicats du Lloyd's de Londres par l'intermédiaire de Cooper Gay France SAS, 24 rue Mogador, 75009 Paris. Les souscripteurs du Lloyd's de Londres représentés par leur Mandataire Général (Lloyd's France SAS, 4 rue des Petits Pères, 75002 Paris), acceptent la juridiction des Tribunaux Français : ils renoncent à toute faculté d'appel devant les Tribunaux Britanniques.

Bénéficiaire : La personne à qui est versée l'indemnité en cas de sinistre.

Conjoint : L'épouse ou le mari non divorcé ou séparé de corps, le concubin notoire ou lié à l'Assuré par le régime du Pacte Civil de Solidarité (PACS), ou la personne pouvant prouver une cohabitation minimale de 6 mois précédant l'événement garanti.

Echéance Principale : La date qui marque le début de chaque période annuelle d'assurance.

Exclusion : Ce qui n'est pas garanti par le contrat d'assurance.

Indemnité : Versement que les Assureurs effectuent, par suite d'un sinistre, en exécution du contrat. Suivant les garanties, l'indemnité est versée soit à l'Assuré, soit aux bénéficiaires.

Maladie : Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale notoirement compétente, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre, et entraînant une prescription médicale.

Sont exclus : les incidents liés à un état de grossesse ainsi que les interruptions volontaires de grossesse, les maladies sexuellement transmissibles et les maladies liées au virus hiv.

Nullité du contrat : Le contrat est considéré comme n'ayant jamais existé. A la suite d'une fausse déclaration ou d'une omission intentionnelle de l'Assuré, l'Assureur peut invoquer la nullité du contrat et que conformément aux termes de l'Article L113-8 du Code des Assurances l'Assureur est en droit de conserver la prime à titre de dommage et intérêt.

Prescription : Extinction du droit, tant pour les Assureurs que pour l'Assuré, d'engager en justice toutes actions dérivant du contrat d'assurance passé un délai dont le point de départ et la durée de deux ans sont fixés par l'article 114-1 du Code des Assurances.

Sinistre : Toutes les conséquences dommageables d'un même fait générateur, pouvant entraîner la garantie de l'Assureur.

Suspension :

Les garanties du contrat sont suspendues de plein droit pendant la période où l'Assuré est sous les drapeaux ou en période d'instruction militaire des réserves supérieure à un mois.

Clause de Disparition :

Si le corps de l'Assuré n'a pas été retrouvé à la suite d'un accident d'avion, d'un naufrage, de la destruction d'un moyen de transport public ou de la disparition du moyen de transport public utilisé, et si aucune nouvelle n'a été reçue de l'Assuré, des autres passagers ou des membres d'équipage dans les deux ans qui suivent alors il sera présumé que l'Assuré aura péri des suites de cet événement. Le capital peut être versé avant l'expiration du délai de deux ans sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

ARTICLE 4 – RISQUES GARANTIS

En cas de décès par Accident

Si l'Assuré décède dans les 12 mois qui suivent l'accident, l'Assureur verse le capital prévu au bénéficiaire.

En cas de décès par Maladie

Si l'Assuré décède durant la période du contrat par maladie, l'Assureur verse le capital prévu au bénéficiaire.

ARTICLE 5 – EXCLUSIONS

L'Assureur ne garantit pas les conséquences de certains événements pour respecter aussi bien le Code des Assurances que l'Ordre Public : il s'agit d'exclusions absolues. D'autres événements ne sont pas garantis : il s'agit d'exclusions relatives.

1 - Exclusions absolues

1.1 - les accidents et maladie causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou par le bénéficiaire du contrat.

1.2 - le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré, les accidents et maladies causés par son usage de stupéfiants ou de drogues qui ne sont pas médicalement prescrits.

1.3 - les accidents et maladies résultant d'un état d'intoxication alcoolique de l'Assuré supérieur à 1,2 gramme d'alcool par litre de sang, ramené à 0,5 gramme d'alcool par litre de sang lorsque l'Assuré est conducteur d'un véhicule.

1.4 - les accidents et maladies résultant de la participation active de l'Assuré à une rixe, sauf cas de légitime défense, à un crime ou délit intentionnel, à une émeute, à un mouvement populaire, à un acte de terrorisme ou de sabotage.

1.5 - les accidents et maladies résultant de tremblements de terre, éruptions volcaniques, inondations, avalanches et autres cataclysmes.

1.6 - les accidents et maladies résultant de toute manifestation directe ou indirecte de la désintégration du noyau atomique.

1.7 - les accidents et maladies résultant d'une contamination nucléaire, biologique et chimique consécutive à un acte de terrorisme.

1.8 - les suites d'un acte médical ou chirurgical sauf si la preuve est apportée qu'il a été la conséquence d'une défaillance matérielle, ou d'une faute du personnel médical, venue perturber le déroulement normal de cet acte ou si le décès survenu au cours d'une intervention chirurgicale directement motivée par les suites d'un accident survient moins de 12 mois auparavant.

1.9 - les accidents et maladie résultant de la manipulation d'une arme à feu par l'Assuré.

1.10 - les maladies nerveuses ou mentales telles que dépressions nerveuses, neurasthénies, névroses, psychoses, surmenage et épilepsie.

1.11 - les frais médicaux et chirurgicaux engagés dans un but esthétique.

1.12 - les frais de cure thermale, hélio thérapie, vaccination, prothèse, appareillage, lunette et verres de contact.

1.13 - les maladies sexuellement transmissibles, les maladies vénériennes ou syndrome d'immunodéficience acquise (sida), ainsi que l'ensemble de symptômes liés à ses maladies (aids related complex) ou virus de l'immunodéficience humaine (vih) et toutes autres dénominations, quelle que soit la manière dont ceux-ci ont été transmis.

2 - Exclusions relatives

2.1 - les accidents et maladies occasionnés par la guerre étrangère (il appartient à l'Assuré de faire la preuve que le sinistre n'est pas dû à la guerre), par la guerre civile (il appartient à l'Assureur de prouver que le sinistre en résulte).

2.2 - l'utilisation d'une moto ou d'un side-car d'une cylindrée égale ou supérieure à 125 cm³.

2.3 - la participation à des compétitions à titre d'amateur comportant l'utilisation d'un véhicule à moteur ainsi qu'à leurs essais préparatoires.

2.4 - la pratique de tout sport à titre professionnel.

2.5 - la pratique à titre d'amateur des sports suivants : boxe, karaté et tous sports de combat, rugby, hockey, escalade, chasse et plongée sous-marine avec appareil respiratoire, saut à ski alpin ou nautique, au tremplin, sports aériens.

2.6 - la pratique de la navigation aérienne sauf lorsque l'Assuré emprunte en tant que passager un avion ou un hélicoptère d'une société de transport aérien agréée pour le transport public de voyageurs.

2.7 - aucune indemnité ne sera versée aux bénéficiaires en cas de sinistre ayant pour origine une pathologie dégénérative, consécutive à une usure ou un surmenage mécanique d'origine musculaire, tendineuse, cartilagineuse, ligamentaire ou capsulaire en général et en particulier toute pathologie vertébrale (lombaire, dorsale et cervicale).

ARTICLE 6 – OBLIGATIONS DE L'ASSURE

Déclarations à la Conclusion du Contrat et en Cours de Contrat :

I. A la conclusion du contrat

Le preneur d'assurance doit :

- a) répondre exactement aux questions posées par les Assureurs, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel il est interrogé sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par les Assureurs les risques qu'ils prennent en charge.
- b) déclarer l'existence d'autres contrats souscrits auprès d'autres assureurs, garantissant les mêmes risques pour un même intérêt (assurances cumulatives visées à l'article L 121-4 du Code des Assurances).
- c) l'Assuré doit déclarer toutes les informations connues de lui qui sont de nature à faire apprécier à l'Assureur les risques qu'il prend à sa charge, notamment : la profession de l'Assuré, les activités notoirement dangereuses qu'il exerce, les sports qu'il pratique, une infirmité permanente dont il serait atteint et le taux en résultant, notifiés par une autorité médicale notoirement compétente.

II. En cours de contrat

Le preneur d'assurance doit :

- a) informer l'Assureur s'il contracte auprès d'autres assureurs d'autres contrats garantissant les mêmes risques pour un même intérêt (assurances cumulatives visées à l'article L 121-4 du Code des Assurances), donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs.
- b) déclarer aux Assureurs le jugement de redressement ou de liquidation judiciaire de l'Assuré, dans les quinze jours suivant sa date.

ARTICLE 7 – RESILIATION DU CONTRAT :

I. Cas de résiliation

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas prévus ci-après et dans les conditions fixées par la législation en vigueur.

1. Par le preneur d'assurance ou les Assureurs :

En cas de survenance d'un des événements suivants (pour les Assurés personnes physiques), et lorsque les risques garantis sont en relation directe avec la situation antérieure et ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle :

- changement de domicile,
 - changement de situation matrimoniale ou de régime matrimonial,
 - changement de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle.
- Cette résiliation doit être notifiée, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception :
- de la part des Assureurs, dans les trois mois suivant le jour où ils ont reçu la notification de l'événement par lettre recommandée avec demande d'avis de réception,
 - de la part du preneur d'assurance dans les trois mois suivant la date à laquelle la situation nouvelle prend naissance. Toutefois, le point de départ de ce délai est fixé :
- en cas de retraite professionnelle ou de cessation définitive d'activité, au lendemain de la date à laquelle la situation antérieure prend fin,
 - s'il s'agit d'un événement constitué ou constaté par une décision judiciaire, à la date à laquelle cette décision judiciaire devient exécutoire (article R-113-6 du Code des Assurances).

La résiliation prend effet un mois après que l'autre partie au contrat en a reçu notification.

Dans la lettre recommandée notifiant la résiliation à l'autre partie, il doit être indiqué la nature et la date de l'événement invoqué et toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement. En outre, la lettre de notification du preneur d'assurance doit être accompagnée :

- en cas de mariage ou de décès, d'un extrait des actes de l'état civil ou d'une fiche d'état civil,
- en cas de changement de régime matrimonial, d'une expédition ou d'un extrait de la décision judiciaire prononçant ou homologuant le changement et devenue exécutoire, ou encore d'une attestation du notaire ayant reçu l'acte modificatif.

3. Par les Assureurs :

A. En cas de non-paiement des cotisations

Les Assureurs ont le droit de résilier dix jours après le délai de trente jours mentionné à l'article 8. La résiliation peut être notifiée au preneur d'assurance, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure mentionnée à l'article 8, soit dans une nouvelle lettre recommandée adressée au preneur d'assurance. Dans le premier cas, la résiliation ne prend effet que si la cotisation, ou la fraction de cotisation, n'a pas été payée avant l'expiration du délai de quarante jours suivant l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure. Dans le deuxième cas, la résiliation prend effet à la date d'envoi de la nouvelle lettre recommandée, à condition que la cotisation, ou la fraction de cotisation, n'ait pas été payée avant ladite lettre.

B. En cas d'aggravation du risque en cours de contrat

Si les Assureurs proposent un nouveau montant de cotisation et si le preneur d'assurance n'y donne pas suite ou le refuse expressément, dans le délai de trente jours à compter de la proposition, les Assureurs peuvent résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé le preneur d'assurance de cette faculté en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition. Si les Assureurs ou certains d'entre eux choisissent la résiliation du contrat, celle-ci prend effet dix jours après sa notification au preneur d'assurance.

C. En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la conclusion du contrat ou en cours de contrat, commise par l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie et constatée avant tout sinistre. Les Assureurs procéderont comme indiqué au point 3-B ci-dessus.

D. Après sinistre

La résiliation du contrat, par tous les Assureurs ou certains d'entre eux, prend effet un mois après sa notification au preneur d'assurance. Celui-ci a alors le droit de résilier, dans les formes prévues au point 4-C ci-après, les autres contrats souscrits par lui auprès des assureurs ayant usé de leur droit de résiliation et seulement pour leur participation dans ces autres contrats.

4. Par le preneur d'assurance :

A. En cas de diminution du risque en cours de contrat si les Assureurs ne consentent pas la réduction de la cotisation correspondante. La résiliation prend effet trente jours après sa notification aux Assureurs.

B. En cas de cessation de commerce ou de dissolution de société.

C. En cas de résiliation après sinistre, par les Assureurs ou certains d'entre eux, d'un autre contrat de l'Assuré, mais seulement pour la participation de ces Assureurs dans le présent contrat. La résiliation du présent contrat peut intervenir dans un délai d'un mois à compter de la notification au preneur d'assurance de la résiliation de l'autre contrat sinistré. Elle prend effet un mois à dater de sa notification aux Assureurs.

D. En cas de demande de transfert de portefeuille approuvé par l'autorité administrative.

Le preneur d'assurance dispose pour résilier d'un délai d'un mois à compter de la publication au *Journal Officiel* de l'avis de demande de transfert.

5. De plein droit :

A. A l'échéance principale qui suit le soixante-cinquième anniversaire de l'Assuré. Toutefois, dans le cas d'un contrat garantissant plusieurs assurés, la résiliation de plein droit ne s'applique que pour celles des personnes qui ont atteint l'âge de soixante-cinq ans. La garantie reste en vigueur pour les autres.

B. En cas de retrait de l'agrément ou de liquidation judiciaire d'un des assureurs, pour sa participation personnelle dans le contrat.

La résiliation prend effet le quarantième jour, à midi, à compter de la publication au *Journal Officiel* de la décision du Ministre de l'Economie et des Finances ou de la Commission de Contrôle des Assurances prononçant le retrait. Les cotisations échues avant la date de publication de la décision de retrait au *Journal Officiel*, et non payées à cette date sont dues en totalité à l'Assureur, mais elles ne lui sont définitivement acquises que proportionnellement à la période de garantie jusqu'à la date de résiliation. Les cotisations venant à échéance entre la date de la décision de retrait et la date de résiliation de plein droit ne sont dues que proportionnellement à la période de garantie.

II. Notification de la résiliation

Sous réserve de modalités particulières prévues au point I. ci-dessus, la partie qui a la faculté de résilier le contrat peut exercer ce droit comme indiqué ci-après :

1. Résiliation par le preneur d'assurance, l'héritier ou l'acquéreur :

Lorsque le preneur d'assurance, l'héritier ou l'acquéreur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'Assureur dans la localité, soit par acte extrajudiciaire, soit par tout autre moyen indiqué dans le contrat.

2. Résiliation par les Assureurs :

Dans tous les cas où le droit de résiliation est reconnu aux Assureurs, la résiliation par les Assureurs doit être notifiée au preneur d'assurance par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

III. Délai de préavis

Sous réserve de dispositions particulières prévues au point I. ci-dessus, le délai de préavis court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste apposé sur la lettre recommandée notifiant la résiliation.

IV. Ristournes de cotisation - Indemnité de résiliation

Dans les cas de résiliation en cours de contrat, les Assureurs doivent rembourser au preneur d'assurance la part de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à partir de la date d'effet de la résiliation, sauf en cas de résiliation après sinistre, où la prime reste due en intégralité à l'Assureur. Lorsque les Assureurs résilient le contrat pour non-paiement de la cotisation, ils ont droit à une indemnité de résiliation égale à la portion de la cotisation annuelle afférente à la période postérieure à la date d'effet de la résiliation.

ARTICLE 8 - COTISATIONS

Non paiement des cotisations

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les dix jours de son échéance, les Assureurs, (indépendamment de leur droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice) peuvent procéder à une mise en demeure par lettre recommandée adressée au preneur d'assurance ou à la personne chargée du paiement des cotisations, à son dernier domicile connu des Assureurs, justifiée par un avis de réception si ce domicile est situé hors de la France métropolitaine. Si la cotisation ou la fraction de cotisation arriérée n'est pas payée dans un délai de trente jours à compter de la date d'envoi de la lettre de mise en demeure, ou, si cette lettre doit être adressée dans un lieu situé hors de la France métropolitaine, du jour de sa remise au destinataire tel qu'il résulte des énonciations de l'avis de réception, la garantie est automatiquement suspendue. Lorsque dix jours au moins de suspension se sont écoulés, les Assureurs ont le droit de résilier le contrat. Le paiement de la cotisation ou des fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure met fin à la suspension et le contrat reprend pour l'avenir ses effets à midi le lendemain du jour du paiement.

Révision des Cotisations

Si l'Assureur vient à modifier les tarifs applicables aux risques garantis par le présent contrat, la prime sera modifiée en conséquence, à l'échéance principale. L'Assuré pourra alors, en cas de majoration de prime, résilier le contrat dans les quinze jours suivant celui où il a eu connaissance de la modification ; la résiliation prendra effet un mois après l'envoi de la lettre recommandée ou après la déclaration faite à l'Assureur contre récépissé.

ARTICLE 9 - SINISTRES

Obligations en cas de sinistre

En cas de sinistre, le Contractant, l'Assuré ou le bénéficiaire doit :

- déclarer le sinistre à l'Assureur. Cette déclaration doit être faite sous peine de déchéance si l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice, sauf cas fortuit ou de force majeure, dans les huit jours où il en a eu connaissance. Elle doit comporter les noms, prénoms, âge et domicile de l'Assuré, la date, le lieu et les circonstances de l'accident ou la date de début et la nature de la maladie.
 - faire la preuve que le sinistre déclaré est bien le résultat d'un accident ou maladie garanti par le contrat.
 - fournir les pièces justificatives établies par une autorité médicale notoirement compétente et, en cas de décès, le certificat médical indiquant les causes du décès, l'extrait de l'acte de décès.
 - accepter le libre accès auprès de l'Assuré du médecin désigné par l'Assureur et permettre le contrôle de son état, sauf opposition justifiée.
- En cas de désaccord, le litige est soumis à une expertise.

Sanctions

Alors même qu'elles auraient été sans influence sur le sinistre :

- toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle est sanctionnée par la nullité du contrat dans les conditions de l'article L 113-8 du Code des Assurances
- toute inexactitude dans les déclarations en cas de sinistre, commises de bonne foi par l'Assuré, est sanctionnée par une réduction de l'indemnité de sinistre, en proportion des primes payées par rapport aux primes qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés (article L 113-9 du Code des Assurances).

Expertise

En cas de contestation d'ordre médical, une expertise amiable contradictoire est toujours obligatoire sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance ou du Tribunal de Commerce dans le ressort duquel le sinistre s'est produit. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt quinze jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Paiement des Indemnités

Lors de la survenance d'un sinistre, l'Assureur est tenu de régler le capital prévu dans les trente jours, soit de l'accord amiable ou de la remise des pièces justificatives, soit de la décision judiciaire exécutoire. Ce délai, en cas d'opposition, ne court que du jour de la mainlevée.

Tribunaux compétents en cas de litige :

En cas de litige, les tribunaux français seront seuls compétents. Les Assureurs étrangers en acceptent la juridiction et renoncent à toute faculté d'appel dans leur pays.

Inopposabilité des déchéances :

Aucune déchéance motivée par un manquement de l'Assuré à ses obligations commises postérieurement au sinistre n'est opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit. Les Assureurs conservent néanmoins la faculté d'exercer contre l'Assuré une action en remboursement de toutes les sommes qu'ils auront payées à sa place.

Prescription :

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans. Ce délai commence à courir du jour de l'événement qui donne naissance à cette action, dans les conditions déterminées par les articles L 114-1 et L114-2 du Code des Assurances. Le délai de prescription est porté à dix ans pour les bénéficiaires qui ont la qualité d'ayants-droit de l'Assuré. La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne le paiement de la prime, par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité,
- citation en justice même en référé,
- commandement ou saisie signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire.

ARTICLE 10 – DISPOSITIONS DIVERSES

Coassurance :

En cas de pluralité d'assureurs, chaque membre de la coassurance garantit l'Assuré dans la limite de sa participation uniquement, sans solidarité avec les autres coassureurs, qu'il s'agisse du versement des indemnités dues, ou de toute opération de gestion du contrat.

Informatique et Libertés :

Conformément à la loi N° 78.17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le souscripteur et l'Assuré peuvent demander à l'Assureur communication et rectification de toute information les concernant qui figurerait sur tout fichier à son usage ou à celui de ses représentants et des organismes professionnels concernés.

Médiation :

En cas de réclamation concernant ce contrat et après l'échec des procédures internes de règlement amiable des litiges de l'Assureur, l'Assuré peut saisir le Médiateur des Assurances dont l'adresse sera communiquée sur simple demande au siège social de l'Assureur. La saisine du Médiateur est gratuite. Cette personnalité indépendante s'engage à rendre un avis motivé sur le litige dans les trois mois de la saisine. Son avis ne lie pas les parties du contrat et celles-ci conservent le droit de saisir le tribunal compétent. La saisine du Médiateur ne peut être effectuée que si au préalable aucune procédure contentieuse n'a été engagée.

Avis au Preneur d'Assurance :

Ce contrat est soumis aux lois de la République Française. Il est par ailleurs avisé que les Souscripteurs du Lloyd's de Londres sont soumis au contrôle du Financial Services Authority au 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, England.