CONDITIONS GENERALES DE LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Pour les personnes assurées par les options PREMIER EURO OR, HOSPITALISATION et COMPLEMENTAIRE LUXE de la police AMARIZ SANTE âgées de moins de 65 ans à la souscription et de 75 ans au plus

© Copyright Amariz 2023

ARTICLE 1 – INTRODUCTION

L'Assureur :

HDI Global Specialty SE, Podbielskistraße 396, 30659 Hannover, Allemagne**.**

COURTIER : Artex Insurance Brokers (Europe) PCC Limited - Amariz Cell, The Landmark Level 1 Suite 2, Triq l-Iljun, Qormi, QRM 3800, Malte.

Gestionnaire :

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

Assurés :

Toutes les personnes assurées par les options PREMIER EURO OR, HOSPITALISATION et COMPLEMENTAIRE LUXE du contrat AMARIZ SANTE, ainsi que les époux ou épouses et enfants à charge du même foyer fiscal et exerçant une profession définie ci-après :

Professions entrant dans les acceptations du contrat :

Classe 1 : personnel du secteur tertiaire, activité à dominante administrative, peu de déplacements et pas d'activité manuelle ;

Classe 2 : personnel se déplaçant fréquemment, activité manuelle non dangereuse ;

Classe 3 : personnel à déplacements très fréquents (VRP), activité manuelle non dangereuse ;

Sauf acceptation des Assureurs, les professions entrant dans les classes 4 et 5 ci-après sont exclues :

Classe 4 : personnel avec activité manuelle dangereuse : couvreur, plate-forme pétrolière, etc.

Classe 5 : professions spécifiques, pilote automobile, avion, sportifs professionnels, etc.

Limites d'âge :

• Ne sont pas admises à la souscription, les personnes de plus de 65 ans.

• Ne sont pas admises à l'assurance, les personnes âgées de plus de 75 ans. Le présent contrat expire donc pour toute personne assurée à l'échéance immédiatement consécutive à son soixante-quinzième anniversaire.

Bénéficiaires :

Pour toutes les garanties autres que le décès, le bénéficiaire est l'Assuré. En cas de décès, le capital est versé à son conjoint, 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 65 000 €
- Par événement 6 000 000 €
- Par année d'assurance 6 000 000 €

Durée du Contrat :

Ce contrat est souscrit à partir de la date d'effet des garanties et est renouvelé tacitement au 1er janvier pour une nouvelle période d'un an, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties dans les cas et conditions prévus, avec préavis de résiliation de 1 mois avant la date d'échéance principale.

Territorialité :

Tous les accidents sauf ceux détaillés dans les exclusions ci-après sont garantis et ce dans le monde entier (sauf en Iran, République Populaire Démocratique de Corée, Russie, République Arabe Syrienne et Ukraine).

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 intervenant en excédent des franchises indiquées ci-dessous :

Garantie	Capitaux
Décès Accidentel hors Actes de Terrorisme	**30 000 €**
Invalidité Permanente Accidentel hors Actes de Terrorisme	**30 000 €**
Décès Accidentel en cas d'Actes de Terrorisme	**60 000 €**
Invalidité Permanente Accidentel en cas d'Actes de Terrorisme	**60 000 €**
Frais d'Obsèques suite à Décès Accident	**5 000 €**

Franchises :

La franchise s'applique par personne résultant d'un événement garanti. Les franchises Invalidité Permanente sont des franchises relatives, pour les autres garanties les franchises sont absolues.

Garantie	Franchises
Invalidité Permanente	**10 %**

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 au-delà de la période normale pour une incapacité ou blessure lorsque la guérison de l'Assuré se trouve retardée du fait de ladite infirmité, ni pour un accident ou une incapacité qu'elle 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, insolations ou congestions, les lésions corporelles dues à des états maladifs 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 fausse routes alimentaires, les piqûres d'insectes.*

Année d'assurance : Période de douze mois consécutifs comprise entre deux échéances annuelles du contrat.

Assureur : HDI Global Specialty SE, Podbielskistraße 396, 30659 Hannover, Allemagne.

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 la personne pouvant prouver une cohabitation minimale de 6 mois précédent l'événement garanti.

Consolidation : La stabilisation d'une blessure laissant subsister des séquelles.

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

Franchise absolue : Montant, déterminé suivant les modalités prévues au contrat, toujours déduit dans le calcul de l'indemnité.

Franchise relative : La franchise s'applique si le montant du sinistre est inférieur à la franchise. En revanche, si le montant est supérieur l'Assureur indemnise au premier euro.

Incapacité temporaire de travail : L'impossibilité complète et temporaire de travailler à la suite d'un accident.

Incapacité fonctionnelle : L'altération d'une fonction anatomique ou physiologique.

Invalidité : L'état résiduel constaté à la consolidation de la (ou des) incapacité(s) fonctionnelle(s).

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 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 de deux ans.

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

ARTICLE 4 – RISQUES GARANTIS

1. En cas de décès suite à Accident

Si l'Assuré décède dans les 12 mois qui suivent l'accident, l'Assureur verse le capital prévu au bénéficiaire. Le capital décès suite à accident d'un Assuré âgé de moins de 16 ans sera converti en frais d'obsèques.

2. En cas d'invalidité permanente suite à Accident

Si, à la suite d'un accident, l'Assuré reste atteint après consolidation de ses blessures d'une invalidité permanente, l'Assureur lui verse une indemnité basée sur la somme prévue au barème d'indemnisation pour le cas d'incapacité permanente totale et réductible en cas d'incapacité permanente partielle conformément au barème d'invalidité. Aucune indemnité ne sera versée si le taux d'invalidité permanente est inférieur à la franchise de 10 %.

Détermination du taux d'invalidité :

INCAPACITE PERMANENTE TOTALE

Perte totale des deux yeux	100 %
Aliénation mentale incurable et totale	100 %
Perte des deux bras ou des deux mains	100 %
Surdité complète des deux oreilles, d'origine traumatique	100 %
Ablation de la mâchoire inférieure	100 %
Perte de la parole	100 %
Perte d'un bras et d'une jambe	100 %
Perte d'un bras et d'un pied	100 %
Perte d'une main et d'une jambe	100 %
Perte d'un main et d'un pied	100 %
Perte des deux jambes	100 %
Perte des deux pieds	100 %

INCAPACITE PERMANENTE PARTIELLE

Tête

Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur :	
- surface d'au moins 6 centimètres carrés	40 %
- surface de 3 à 6 centimètres carrés	20 %
- surface inférieure à 3 centimètres carrés	10 %
Ablation partielle de la mâchoire inférieure branche montante en totalité ou moitié du corps du maxillaire	40 %
Perte d'un oeil	40 %
Surdité complète d'une oreille	30 %

Membres Supérieurs

	droit	gauche
Perte d'un bras ou d'une main	60 %	50 %
Perte de substance osseuse étendue du bras (lésion définitive et incurable)	50 %	40 %
Paralysie totale du membre supérieur (lésion incurable des nerfs)	65 %	55 %
Paralysie complète du nerf circonflexe	20 %	15 %
Ankylose de l'épaule	40 %	30 %
Ankylose du coude		
- en position favorable (15 degrés autour de l'angle droit)	25 %	20 %
- en position défavorable	40 %	35 %
Perte de substance osseuse étendue des deux os de l'avant-bras (lésion définitive et incurable)	40 %	30 %
Paralysie complète du nerf médian	45 %	35 %
Paralysie complète du nerf radial (à la gouttière de torsion)	40 %	35 %
Paralysie complète du nerf radial (à l'avant-bras)	30 %	25 %
Paralysie complète du nerf radial (à la main)	20 %	15 %
Paralysie complète du nerf cubital	30 %	25 %
Ankylose du poignet en position favorable (dans la rectitude et en pronation)	20 %	15 %
Ankylose du poignet en position défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination)	30 %	25 %
Perte totale du pouce	20 %	15 %
Perte partielle du pouce (phalange unguéale)	10 %	5 %
Ankylose totale du pouce	20 %	15 %
Amputation totale de l'index	15 %	10 %
Amputation des deux phalanges de l'index	10 %	8 %
Amputation de la phalange unguéale de l'index	5 %	3 %
Amputation simultanée du pouce et de l'index	35 %	25 %
Amputation du pouce et d'un doigt autre que l'index	25 %	20 %
Amputation de deux doigts autres que le pouce et l'index	12 %	8 %
Amputation de trois doigts autres que le pouce et l'index	20 %	15 %
Amputation de quatre doigts y compris le pouce	45 %	40 %
Amputation de quatre doigts, le pouce étant conservé	40 %	35 %
Amputation du médius	10 %	8 %
Amputation d'un doigt autre que le pouce, l'index et le médius	7 %	3 %

Membres Inférieurs

Amputation de cuisse (moitié supérieure)	60 %
Amputation de cuisse (moitié inférieure) ou de la jambe en dessous du genou	50 %
Perte totale du pied (désarticulation tibio-tarsienne)	45 %
Perte partielle du pied (désarticulation sous-astragalienne)	40 %
Perte partielle du pied (désarticulation médio-tarsienne)	35 %
Perte partielle du pied (désarticulation tarso-métatarsienne)	30 %
Paralysie totale du membre inférieur (lésion incurable des nerfs)	60 %
Paralysie complète du nerf sciatique poplité externe	30 %
Paralysie complète du nerf sciatique poplité interne	20 %
Paralysie complète des deux nerfs (sciatique poplité externe et interne)	40 %
Ankylose de la hanche	40 %
Ankylose du genou	20 %
Perte de substance osseuse étendue de la cuisse ou des deux os de la jambe, état incurable	60 %
Perte de substance osseuse étendue de la rotule avec gros écartement des fragments et gêne considérable des mouvements d'extension de la jambe sur la cuisse	40 %
Perte de substance osseuse de la rotule avec conservation des mouvements	20 %
Raccourcissement d'au moins 5 cm du membre inférieur	30 %
Raccourcissement du membre inférieur de 3 à 5 cm	20 %
Raccourcissement de 1 à 3 cm	10 %
Amputation totale de tous les orteils	25 %
Amputation de quatre orteils dont le gros orteil	20 %
Amputation de quatre orteils	10 %
Ankylose du gros orteil	10 %
Amputation de deux orteils	5 %
Amputation d'un orteil (autre que le gros)	3 %

L'ankylose des doigts autre que le pouce et l'index et des orteils (autre que le gros orteil) ne donnera droit qu'à 50 % des indemnités prévues pour la perte des dits organes.

Les infirmités permanentes non énumérées ci-dessus seront indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés et sans tenir compte de la profession de l'Assuré.

L'incapacité fonctionnelle partielle ou totale d'un membre ou d'un organe, non spécifiquement prévue au barème d'incapacités permanentes est assimilée à la perte partielle ou totale dudit membre ou organe.

L'indemnité totale due pour plusieurs infirmités provenant du même accident s'obtient par addition, sans pouvoir dépasser la somme totale assurée en cas d'Incapacité Permanente Totale. Si plusieurs lésions atteignent un même membre ou organe, les indemnités correspondantes s'additionnent sans dépasser toutefois l'indemnité qui serait accordée pour la perte totale du membre ou de l'organe

Si l'Assuré est gaucher, et s'il l'a spécifié dans la Proposition, les taux prévus ci-dessus pour les différentes invalidités du membre supérieur droit et du membre supérieur gauche seront intervertis.

© Copyright Amariz 2021

Cumul des Indemnités :
Un accident ne donne jamais droit simultanément aux indemnités prévues en cas de décès et en cas d'invalidité permanente. Si à la suite d'un même accident, l'Assuré a déjà perçu des indemnités au titre de l'invalidité permanente, et qu'il décède dans les 12 mois, le bénéficiaire recevra le capital décès minoré des indemnités déjà versées. Les bénéficiaires n'auront aucun remboursement à effectuer si le montant du capital décès est inférieur à celui des indemnités d'invalidité permanente perçues par l'Assuré.

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 5 – EXCLUSIONS

L'Assureur ne garantit pas les conséquences de certains événements pour respecter 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 survient au cours d'une intervention chirurgicale directement motivée par les suites d'un accident survenu 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, héliothérapie, 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 lies 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 :
1 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.
2 déclarer l'existence d'autres contrats souscrits auprès d'autres assureurs, garantissant les mêmes risques pour un même intérêt (assurances cumulatives).
3 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 :
1 Informer l'Assureur s'il contracte auprès d'autres assureurs d'autres contrats garantissant les mêmes risques pour un même intérêt (assurances cumulatives), donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs.
2 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 :

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.

Par les Assureurs :

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 ci-après.

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.

De plein droit
A. A l'échéance principale qui suit le soixante-quinzième anniversaire de l'Assuré.
B. En cas de retrait de l'agrément ou de liquidation judiciaire d'un des assureurs, pour sa participation personnelle dans le contrat.

Notification de la résiliation

La partie qui a la faculté de résilier le contrat peut exercer ce droit comme indiqué ci-après :

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.

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.

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.
- faire la preuve que le sinistre déclaré est bien le résultat d'un accident garanti par le contrat.
- fournir les pièces justificatives établies par une autorité médicale notoirement compétente et, plus particulièrement :
  - en cas de décès : le certificat médical indiquant les causes du décès, l'extrait de l'acte de décès,
  - en cas d'invalidité : le certificat médical de constatation avec description des blessures et leurs conséquences probables, le certificat médical de consolidation,
  - en cas d'incapacité temporaire : le certificat médical initial d'arrêt de travail avec description des blessures et leurs conséquences probables, éventuellement les certificats de renouvellement et le certificat de reprise du travail.
- 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
• 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.

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 l'indemnité ou 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.

Inopposabilité des déchéances :
Aucune déchéance motivée par un manquement de l'Assuré à ses obligations commis 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'évènement qui donne naissance à cette action. 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,
• de toute opération de gestion du contrat.

Informatique et Libertés :
Conformément au RGPD, l'Assuré peut demander à l'Assureur communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à son usage ou à celui de ses représentants et des organismes professionnels concernés.

Réclamations :
Si l'Assurée a des questions ou des inquiétudes concernant sa police ou le traitement d'un sinistre, elle doit contacter le Gestionnaire dans un premier temps : Amariz Limited, Imperial House, 1 Harley Place, Bristol, BS8 3JT, Royaume-Uni. Tél. +44 (0)117 974 5770, Mail : info@amariz.co.uk.
Si vous n'êtes toujours pas satisfait(e) suite à la réponse donnée, vous pouvez soumettre votre réclamation à l'Assureur par courrier électronique à complaints@hdi-specialty.com, ou en écrivant à notre siège social : HDI Global Specialty SE, Podbielskistraße 396, 30659 Hannover, Allemagne.

Avis au Preneur d'Assurance :
L'interprétation des termes et conditions de cette Police, ainsi que tout litige y résultant, seront déterminés par les lois et les tribunaux d'Allemagne. Sinon, la **Personne Assurée** a la possibilité de de choisir la loi et les tribunaux du pays dans lequel la **Personne Assurée** réside habituellement.
HDI Global Specialty SE est authorisée et reglementée par Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).