

Notice d'information destinée aux clients participant aux activités sportives proposées par les adhérents du SNAPEC

(Conformément aux articles L 321-4 du Code du sport et L 141-4 du Code des assurances)

Cette notice vous est remise par l'adhérent du SNAPEC (Moniteur sportif, éducateur sportif indépendant ou Bureau (Personne Morale) du SNAPEC) afin :

- d'attirer votre attention sur l'intérêt que vous avez à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels peut vous exposer votre pratique sportive,

- de vous informer des garanties d'assurance de personne souscrites via un contrat d'assurance groupe à adhésion facultative n° 53377224 :

- Par le SNAPEC rcs 4975228646, 14 rue de la République 38000 Grenoble
- Après d'Allianz IARD, entreprise régie par le Code des Assurances est une Société anonyme au capital de 938 787 416 euros dont le Siège Social est situé au 87, rue de Richelieu 75002 PARIS - 542 110 291 RCS PARIS.
- par l'intermédiaire du Courtier Marsh, une société anonyme de courtage en assurance, ayant son siège social à Tour Ariane La Défense cedex 92088, Immatriculée au RCS Nanterre 572174415 sous le numéro 53 377 224, et à l'ORIAS sous le numéro 07001037.

ainsi que des formalités à accomplir en cas de sinistre.

Vous bénéficiez en tant que participant à l'activité sportive proposée par l'adhérent de la SNAPEC des garanties ci après détaillées pour l'exercice de votre pratique sportive :

Accidents corporels

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

La présentation ci-après constitue un simple résumé des garanties éventuellement souscrites.

Celles-ci ne sont accordées que sous réserve des limites, sommes, franchises, exclusions et déchéances stipulées aux conventions spéciales auxquelles il convient de se référer en cas de sinistre.

Résumé des garanties d'assurance

1. Définition	3
2. Accidents corporels	3
1. Qui est assuré ?	
2. Ce que nous garantissons	
3. Prestations garanties	
4. Montant des garanties	
5. Comment s'exercent notre garantie ?	
3. Les exclusions générales	7
4. Limites territoriales	8
5. Entrée en vigueur du contrat.....	8
6. Obligations en cas de sinistre	8
7. Prescription des actions dérivant du contrat d'assurance.....	10

1. Définitions

Prescription

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

2. Accidents corporels

1 Qui est assuré ?

Vous participant à l'activité sportive.

2 Ce que nous garantissons

Nous garantissons le paiement de prestations forfaitaires en cas d'accident corporel dont l'assuré serait victime au cours des activités assurées, y compris les déplacements.

L'accident corporel est une atteinte physique non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Il se distingue ainsi de **la maladie qui n'entre pas dans le champ d'application du contrat**, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel.

Nous considérons également comme accidents corporels :

- l'électrocution, l'hydrocution, la noyade,
- l'empoisonnement, les lésions causées par des substances vénéneuses ou corrosives ou par l'absorption d'aliments avariés ou de corps étrangers. **Toutefois, ces dommages ne sont pas garantis s'ils sont le résultat d'atteintes à évolution lente**, à moins qu'ils ne proviennent de l'action malveillante d'un tiers,
- les conséquences d'injections médicales **mais seulement si elles ont été 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 notamment les accidents corporels survenus du fait ou au cours :

- de l'utilisation de moyens de transport public ou privé et en cas de déplacement aérien lorsque l'assuré a la qualité de simple passager à bord d'un appareil appartenant à une société de transports aériens agréée pour le transport public de personnes ou d'un avion privé agréé pour le transport de personnes,

- de tentative de sauvetage de personnes ou de biens,
- d'attentats, d'agressions, y compris en cas de piraterie aérienne.

3 Les prestations garanties

3.1 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.

Non-cumul des indemnités

Aucun accident ne peut donner droit simultanément au versement des capitaux en cas de décès par accident et d'infirmité permanente par accident.

Dans le cas où, après avoir perçu une indemnité résultant de l'infirmité permanente totale ou partielle consécutive à un accident garanti, l'Assuré vient à décéder dans un délai de deux ans des suites du même accident, l'Assureur verse au bénéficiaire le capital prévu en cas de décès par accident après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'infirmité permanente.

Si le montant payé au titre de l'infirmité permanente est supérieur au capital garanti en cas de décès, la différence reste acquise au bénéficiaire

3.2 Le versement d'un capital en cas d'incapacité permanente de l'assuré

En cas d'accident survenu au cours des activités assurées et entraînant une incapacité permanente, nous versons à l'assuré :

- en cas d'incapacité permanente totale : le capital assuré précisé aux Dispositions Particulières, selon l'option de garantie choisie,
- en cas d'incapacité permanente partielle : un capital dont le montant varie en fonction de votre taux d'incapacité et de l'option de garantie choisie.

Le taux d'incapacité est, après consolidation, fixé en fonction du barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en Droit Commun du Concours Médical (dernière édition en cours au jour de l'accident), sur la base du montant maximum de l'indemnité prévue au Tableau des garanties

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.

3.3 Le remboursement des frais engagés en France

Nous garantissons le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, de recherche et de sauvetage suivants :

- les frais de médecine générale ou spéciale, les frais d'interventions chirurgicales et de salles d'opérations, les frais d'hospitalisation, les frais de rééducation fonctionnelle ou professionnelle, les frais de soins et de prothèses dentaires, de lunettes, ainsi que les frais d'appareillage, **autre que les frais d'entretien et de remplacement d'appareils de prothèses et d'orthopédie,**

- les frais pharmaceutiques, engagés sur prescriptions médicales, sous réserve que les médicaments prescrits répondent aux conditions fixées par la législation et la réglementation de la Sécurité sociale pour leur prise en charge au titre d'un régime obligatoire de protection sociale,

-les frais de séjour dans les établissements de soins publics ou privés, **autres que les frais de séjours et de cure dans des stations thermales et climatiques ou en maison de repos ou convalescence,**

-les frais d'analyse et d'examens de laboratoires,

-les frais de transport de l'assuré accidenté jusqu'au lieu où il pourrait recevoir les premiers soins d'urgence que nécessite son état et les frais de transport du corps de l'assuré décédé jusqu'au lieu de son inhumation, en l'absence de prestations reçues par l'assuré au titre d'un régime de prévoyance collective ou de protection sociale ; à défaut notre remboursement se limite à la différence entre les dépenses réellement engagées et dûment justifiées, et ces prestations,

-les frais de recherches et de sauvetage, résultant d'opérations effectuées par des organismes de secours publics ou privés pour retrouver l'assuré égaré en un lieu dépourvu de moyens de secours autres que ceux pouvant être apportés par les sauveteurs.

Ces prestations interviennent dans la limite des dépenses réelles restant à la charge de l'assuré, après le remboursement du régime légal et de tout autre organisme de prévoyance.

4- Montant des garanties Accident Corporel

Accidents corporels au bénéfice des Participants	Montant Maximum des Garanties	Franchise
Décès	20.000 €	5%
Invalidité permanente	30.000 €	
Remboursement des soins	200% du tarif de responsabilité de la sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance	
Prothèse dentaire	250 € par sinistre	NEANT
Bris de lunette (forfait).....	150 € par sinistre	NEANT
Prothèse Auditive.....	750 € par sinistre	NEANT
Frais de secours et de recherche.....	50.000 € par sinistre et 500.000 € par année d'assurance	NEANT

5- Comment s'exerce notre garantie ?

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

Il est toutefois précisé que :

le capital décès est diminué de moitié **si l'assuré est âgé de moins de 16 ans au jour de l'accident,**

les capitaux décès et incapacité permanente **sont diminués de moitié si l'assuré est âgé de plus de 70 ans au jour de l'accident,**
dès que l'assuré atteint l'âge de 75 ans, ses garanties cessent de plein droit à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle il a atteint cet âge,

si vous êtes bénévole, les prestations garanties mentionnées au 3.4 ci-avant, visant le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de transport, de rapatriement, de recherches et de sauvetage, ne pourront, pour un même accident, **être cumulées avec celles perçues au titre de la garantie « Responsabilité Civile »** ; dans ce cas, les indemnités contractuelles définies ci-dessus seront considérées comme un acompte versé **et viendront en déduction des indemnités dues au titre de la garantie « Responsabilité Civile »**,

en cas de sinistre collectif, notre engagement maximum pour un même événement est limité à 3.000.000 euros, quel que soit le nombre de victimes ; les indemnités dues pour chacune d'elles seront réduites proportionnellement.

3. Les exclusions générales

1- LES ACCIDENTS CORPORELS OU LE DÉCÈS DE L'ASSURÉ CAUSÉ OU PROVOQUÉ INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURÉ, PAR LE BÉNÉFICIAIRE OU AVEC LEUR COMPLICITÉ.

2- LES ALTÉRATIONS DE LA SANTÉ SUIVANTES QUI NE SONT PAS CONSIDÉRÉES COMME ACCIDENTS CORPORELS :

-LES AFFECTIONS MUSCULAIRES ET TENDINEUSES (PTÔSES, INFLAMMATIONS, DÉCHIRURES, RUPTURES),

-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 HALLUCINOGENES,

- LA PARTICIPATION DE L'ASSURÉ À UNE RIXE (SAUF CAS DE LÉGITIME DÉFENSE OU D'ASSISTANCE À PERSONNE EN DANGER), À UN CRIME OU À UN DÉLIT INTENTIONNEL, À DES ÉMEUTES OU MOUVEMENTS POPULAIRES ET TOUTE FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE DE SA PART OU DE CELLE DU BÉNÉFICIAIRE,

- LA TENTATIVE DE SUICIDE, LE SUICIDE.

4- LES ACCIDENTS CORPORELS RÉSULTANT DE LA PRATIQUE :

-DE TOUS SPORTS EN QUALITÉ DE PROFESSIONNEL OU D'AMATEUR AYANT LE STATUT DE HAUT NIVEAU RECONNU PAR UNE FÉDÉRATION,

-DES SPORTS AÉRIENS, DU DELTAPLANE, DU PARAPENTE, D'ULM, DE LA GLISSE AÉROTRACTÉE OU KITE-SURF, DES AÉROSTATS ET DES MONTGOLFIÈRES,

-D'EXERCICES ACROBATIQUES, SAUTS DANS LE VIDE OU À L'ÉLASTIQUE,

-DE PARIS OU DÉFIS,

-DE RAIDS SPORTIFS,

-DE LA CONDUITE DE TOUT VÉHICULE SANS PERMIS OU CERTIFICAT EN ÉTAT DE VALIDITÉ,

-DE COMPÉTITIONS (ET LEURS ESSAIS) COMPORTANT L'UTILISATION DE VÉHICULES OU EMBARCATIONS À MOTEUR SAUF 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,

9- LES ACCIDENTS CORPORELS CAUSÉS DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR :

-L'AMIANTE OU PAR SES DÉRIVÉS,

-LE PLOMB ET SES DÉRIVÉS,

-DES MOISSURES TOXIQUES,

-LES POLLUANTS ORGANIQUES PERSISTANTS SUIVANTS : ALDRINE, CHLORDANE, DDT, DIOXINES, DIELDRINE, ENDRINE, FURANES, HEPTACHLORE, HEXA CHLOROBENZÈNE, MIREX, POLYCHLOROBIPHÉNYLES (PCB), TOXAPHÈNE,

-LE FORMALDÉHYDE,

-LE MÉTHYLTERTIOBUTYLÉTHÉR (MTBE). D'ENCÉPHALOPATHIES SPONGIFORMES SUBAIGUËS TRANSMISSIBLES.

10- LES ACCIDENTS CORPORELS CAUSÉS PAR : DES ARMES OU ENGINES DESTINÉS À EXPLOSER, PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME,

PAR 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,

4. Limites territoriales

Etendues territoriales de vos garanties

La garantie s'applique aux sinistres survenus dans le monde entier.

Toutefois, les séjours et voyages hors de France métropolitaine et de la principauté de Monaco supérieur à 6 mois ne sont pas couverts et les séjours et voyages aux Etats Unis d'Amérique et ou Canada supérieur à 3 mois.

5. Entrée en vigueur du contrat

Votre contrat prend effet à partir du paiement de votre cotisation

6. Obligations en cas de sinistre

En cas de sinistre

Vous devez :

- faire tout ce qui est en votre pouvoir pour limiter les conséquences du sinistre,
- nous informer dès que vous avez connaissance du sinistre et au plus tard dans les 5 jours ouvrés,

Attention

Si le sinistre n'est pas déclaré dans les délais prévus, sauf cas fortuit ou de force majeure, il y a déchéance du droit à indemnité si nous établissons que ce retard nous a causé un préjudice.

- nous indiquer dans votre déclaration : la photocopie de votre licence,
- la date, le lieu, les circonstances et les causes connues ou supposées du sinistre,
- la nature et le montant approximatif des dommages,
- les références des autres contrats susceptibles d'intervenir,
- les coordonnées de l'auteur responsable s'il y a lieu et si possible des témoins en indiquant si un PV ou un constat a été établi.
- nous faire parvenir dans les 8 jours à compter du sinistre, un certificat médical indiquant la nature des lésions et leurs conséquences probables.

Si vous n'êtes pas en état de reprendre vos occupations à la date fixée par le médecin, vous devrez nous transmettre dans les 10 jours suivant cette date un nouveau certificat médical.

Nos médecins experts doivent pouvoir à tout moment se rendre compte de l'état de la victime.

Dans le cas où, sauf motif impérieux dûment justifié, la victime ou ses ayants droit feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle, ils seraient, s'ils maintenaient leur opposition, privés de tout droit à indemnité après que nous les ayons avisés quarante huit heures à l'avance par lettre recommandée.

- nous transmettre dès réception tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure, qui seraient adressés, remis ou signifiés à vous-même ou à votre personnel.

Attention

Si vous avez fait, de mauvaise foi, de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences apparentes d'un sinistre, vous perdrez pour ce sinistre le bénéfice des garanties. Il en est de même si vous conservez ou dissimulez des pièces pouvant faciliter l'évaluation du dommage ou encore si vous employez comme justification des documents inexacts.

Nous pourrions alors mettre fin immédiatement au contrat et si un règlement a été effectué, il devra être remboursé.

Si vous avez contracté, sans fraude, plusieurs assurances pour un même risque, vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix, dans les limites des garanties prévues au contrat.

Vos contacts :

Pour adresser vos déclarations de sinistre	En cas d'assistance rapatriement
Le SNAPEC http://www.snapec.org/	Mondial Assistance France Contrat n° Téléphone à partir de la France : 01 42 99 64 72 Téléphone à partir de l'étranger : 33 (1) 01 42 99 64 72 N° Orias 07 026 669

7. Prescription des actions dérivant du contrat d'assurance

Prescription est l'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un certain laps de temps.

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 :

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

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

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

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

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L 114-2 du Code des assurances

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-3 du Code des assurances

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Information complémentaire

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription 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'interruption 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.

Mentions CNIL :

-les informations 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 distribués par le groupe Allianz (assurances, produits bancaires et financiers, services).

-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, soit en adressant votre demande à Allianz - Informatique et Libertés - Case courrier BS -Tour Neptune - 20 place de Seine - 92086 Paris La Défense Cedex, soit par fax au 01 30 68 72 51;

Mentions Réclamations :

-pour toute autre réclamation relative au contrat, vous pouvez vous adresser à : Allianz - Service Relations Clients réseau courtage : - Case courrier C305 - 100 rue de Richelieu – 75092 Paris Cedex 02.

Mentions légales :

Allianz IARD -Entreprise régie par le Code des Assurances-Société anonyme au capitak de 938 787 416 euros-Siège Social : 87 rue de Richelieu 75002 Paris-542110291 RCS PARIS