

JURI PROTECTION

- souscrit par **UCR**, courtier en assurances au capital de 1 250 000 euros, Entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au RCS de Douai sous le numéro 345083588 et ayant son siège 1 bis, boulevard Faidherbe à 59400 Cambrai, pour le compte de ses clients,
- auprès de **L'EQUITE**, entreprise régie par le Code des Assurances - SA au capital de 26 469 320 € - RCS Paris B 572 084 697 - 2 rue Pillet Will - 75009 – Paris société appartenant au Groupe GENERALI - immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

L'EQUITE et UCR, sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest - 75436 Paris cedex 09.

ACCIDENT/ ACCIDENTEL

Action, réaction ou résistance d'un élément extérieur à l'Assuré, résultant d'un événement soudain, imprévu, qui est extérieur à ce dernier, s'il n'est pas extérieur qui est involontaire.

Est considéré comme accidentel ce qui résulte d'un tel événement.

ANNÉE D'ASSURANCE

La période égale ou inférieure à douze (12) mois consécutifs située entre :

- la date d'effet et la première échéance principale,
- deux échéances principales ou,
- la dernière échéance principale et la date de résiliation du contrat.

ASSURÉ / VOUS

La personne assurée, en tant que simple particulier, résidant en France ou dans la Principauté de Monaco, c'est-à-dire :

- le souscripteur du contrat, son conjoint non séparé de corps, son concubin notoire ou la personne avec laquelle il a contracté un pacte civil de solidarité ;
- leurs enfants mineurs ;
- les enfants majeurs à leur charge au sens de la réglementation fiscale.

Pour les garanties « La consommation », « L'habitat » :

- à également la qualité d'Assuré la SCI à caractère familial, c'est-à-dire la SCI dont au moins 75 % des parts appartient aux personnes physiques assurées ;
- l'Assuré est couvert en qualité d'indivisaire à proportion de sa participation à l'indivision.

DÉPENS

Toute somme figurant limitativement à l'article 695 du Code de Procédure Civile, et notamment, les droits, taxes, redevances ou émoluments perçus par les secrétariats des juridictions, les frais de traduction des actes lorsque celle-ci est rendue obligatoire, les indemnités des témoins, la rémunération des techniciens, les débours tarifés, les émoluments des officiers publics ou ministériels et la rémunération des avocats dans la mesure où elle est réglementée y compris les droits de plaidoirie.

E-RÉPUTATION

La notoriété numérique de l'Assuré constituée par l'ensemble des informations favorables et défavorables qui le concernent sur Internet (c'est-à-dire par e-mail, spam, site, blog, forum de discussion) ou les réseaux sociaux.

FAIT GÉNÉRATEUR

Survenance de tout événement ou fait à l'origine d'une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire.

LITIGE

Situation conflictuelle opposant l'Assuré à un Tiers.
Est également considéré comme Litige tout conflit opposant l'Assureur et l'Assuré, et qui ne concerne pas le contrat.

NETTOYAGE

Prestation visant à la suppression des liens que l'Assuré nous a désignés comme portant atteinte à votre e-réputation.

NOYAGE

Prestation visant à créer dans les résultats des principaux moteurs de recherche du contenu qui sera référencé dans la première page ou les premières occurrences proposées par les moteurs de recherche, afin de faire reculer les liens qui portent atteinte à votre e-réputation.

PATRIMOINE IMMOBILIER

Il s'agit du patrimoine immobilier suivant dont l'Assuré est propriétaire, copropriétaire, usufruitier ou locataire :

- sa résidence principale située en France ou dans la Principauté de Monaco ;
- sa résidence secondaire située en France, dans un pays membre de l'Union Européenne, ou dans la Principauté de Monaco ;

PRÉJUDICE

Il s'agit de tout dommage corporel, matériel ou immatériel dont l'Assuré est victime et résultant soit d'un cas fortuit ou d'un Accident, soit d'un rapport contractuel, générant un préjudice avéré.

SINISTRE

Il s'agit du refus exprès ou tacite qui est opposé à une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire.

Est assimilé à un refus l'absence de réponse pendant plus de vingt (20) jours calendaires à une mise en demeure adressée par l'Assuré, par lettre recommandée ou par acte d'huissier.

SINISTRE GARANTI

Il s'agit du sinistre dont le Fait générateur est né postérieurement à la prise d'effet du contrat et qui satisfait à l'ensemble des conditions contractuelles de prise en charge.

TIERS

Toute personne qui n'est pas partie au contrat.

USURPATION D'IDENTITÉ

Désigne un usage non autorisé des éléments d'identification ou d'authentification de l'identité de l'Assuré (y compris, et non exclusivement l'état civil) par un Tiers entraînant un Préjudice pour l'Assuré.

VÉHICULE

Tout véhicule terrestre à moteur automobile de l'Assuré de moins de 3,5 tonnes, y compris tout motorcycle ou tout quad, utilisé à titre privé ainsi que le cas échéant son attelage s'il n'excède pas 750 Kg, faisant l'objet de l'obligation d'assurance prévue à l'article L211-1 du Code des assurances dont l'Assuré a la propriété ou la garde

Article 1 - Objet du contrat

L'Assureur prend en charge la protection juridique de l'Assuré de la manière suivante :

1.1 L'Assureur répond aux demandes d'informations de l'Assuré en vue de prévenir la réalisation d'un Sinistre et l'Assureur fournit, à ce titre, ses conseils et ses services comme il est indiqué à l'article 2 « Les prestations de l'Assureur ».

1.2 En cas de Sinistre garanti, l'Assureur intervient en application des dispositions contractuelles ci-après exposées :

- pour la **défense juridique de l'Assuré** si celui-ci fait l'objet d'une réclamation amiable ou d'une action judiciaire,
- pour le **recours juridique de l'Assuré**, c'est-à-dire l'exercice au plan amiable ou judiciaire, de sa propre réclamation s'il est victime d'une atteinte à ses intérêts ou d'un Préjudice (corporel, matériel ou financier) susceptible de donner lieu à indemnisation de la part d'un Tiers.

Article 2 - Les prestations de l'Assureur

2.1 Service conseils

L'Assureur fournit à l'Assuré par téléphone, son avis de principe sur toute question d'ordre juridique, administratif ou social portant sur sa vie privée ou sa vie professionnelle salariée.

Service conseils est à la disposition de l'Assuré pour le renseigner de 8h00 à 19h30 (horaires de France métropolitaine), du lundi au samedi, à l'exception des jours fériés au **01 58 38 65 66**.

L'Assureur s'efforce de répondre immédiatement à la demande de l'Assuré. Toutefois, la réponse peut ne pas être immédiate lorsque des recherches documentaires sont nécessaires à son élaboration.

Cette prestation téléphonique ne peut faire l'objet d'échanges écrits.

2.2 Assistance juridique

Lorsque l'Assuré est confronté à un Sinistre garanti, l'Assureur s'engage, à réception de la déclaration du Sinistre effectuée conformément aux conditions d'application ci-après, à lui donner son avis sur la portée et les conséquences de l'affaire au regard de ses droits et obligations.

L'assureur propose à l'Assuré, s'il le souhaite, son assistance au plan amiable, en vue d'aboutir à la solution la plus conforme à ses intérêts.

Chaque fois que cela est possible, l'Assureur participera financièrement, le cas échéant et dans les conditions prévues à l'article 6 « Garantie Financière », aux dépenses nécessaires à l'exercice ou à la défense des droits de l'Assuré, à l'amiable ou devant les juridictions compétentes, la gestion, la direction du procès et son suivi étant alors conjointement assurés par lui et son conseil.

Article 3 - Domaines d'intervention

L'Assureur intervient dans tous les domaines relevant de la vie privée ou de la vie professionnelle salariée de l'Assuré, sous réserve qu'il soit satisfait aux conditions de mise en œuvre de la garantie définies à l'article 5 « Conditions de garantie », et dès lors qu'ils ne font pas l'objet d'une exclusion.

3.1 La consommation

L'Assureur prend en charge :

- les Litiges de consommation consécutifs :
 - à l'achat, la vente, la location ou la livraison d'un bien mobilier,
 - à l'inexécution ou la mauvaise exécution d'un service fourni à titre onéreux ou d'un service public, y compris en cas d'abus de confiance ou escroquerie.
- les Litiges rencontrés lors de travaux d'entretien, de réparation, de construction, de rénovation ou d'embellissement sur la résidence principale ou secondaire de l'Assuré et dont le coût ne dépasse pas 20 000 euros TTC par Année d'assurance.
- les Litiges relatifs au cautionnement civil accordé à un membre de la famille de l'Assuré en dehors de ses activités professionnelles.

3.2 Les emplois familiaux

L'Assureur prend en charge les Litiges avec les employés familiaux de l'Assuré (aide-ménagère, assistante maternelle, jardinier...) l'impliquant en sa qualité d'employeur d'une personne régulièrement déclarée auprès des organismes sociaux.

3.3 La santé

L'Assureur intervient pour obtenir la réparation des Préjudices de l'Assuré consécutifs à une erreur, omission, ou un manquement, caractérisant le non-respect de l'obligation de moyens à la charge du professionnel de santé (médecin généraliste ou spécialiste...) qui lui a délivré les soins.

L'Assureur intervient également dans la défense des droits de l'Assuré à l'occasion d'un Litige mettant en cause un établissement public ou privé de soins ou de repos et lors des procédures d'indemnisation de l'aléa thérapeutique.

3.4 L'habitat

La garantie s'applique aux Litiges que l'Assuré rencontre en sa qualité d'occupant de sa résidence principale ou secondaire(s), parkings, box ou garages, qu'il en soit propriétaire, copropriétaire ou locataire.

L'Assureur prend en charge les Litiges opposant l'Assuré :

- au propriétaire de l'immeuble dont il est locataire, relatifs aux droits et obligations découlant du contrat de bail,
 - à un Tiers y compris ses voisins :
 - en cas de nuisance ou de trouble de voisinage,
 - en cas de dommages matériels subis par ses biens (meubles, électroménager, ...) ou par son habitation, impliquant la responsabilité dudit Tiers et pour lesquels il n'est pas indemnisé,
 - au syndicat des copropriétaires ou à son syndic,
 - à un service public.

L'Assureur intervient également dans le cadre des Litiges :

- portant atteinte au droit de propriété immobilière de l'Assuré pour ce qui concerne les conflits relevant de la mitoyenneté, des servitudes, et du contentieux de l'expropriation,
- consécutifs à l'achat ou la vente de la résidence principale ou de la résidence secondaire de l'Assuré.

3.5 La protection tous accidents

L'Assureur prend en charge la défense des intérêts de l'Assuré :

- dans le cadre de tout recours visant à la réparation pécuniaire de son Préjudice s'il est victime de dommages matériels ou corporels à la suite d'un Accident, y compris s'il s'agit d'un Accident de la circulation, d'un attentat ou d'une agression et ce, quel qu'en soit le lieu de survenance (travail, école, domicile, ...) et quel qu'en soit l'auteur.
 - devant toute juridiction répressive s'il est poursuivi en qualité d'auteur ou de co-auteur d'une infraction relevée à l'occasion d'un Accident dès lors que la victime est tiers au présent contrat.

L'Assureur prend également en charge la défense des intérêts de l'Assuré lorsque en l'absence de dommage Accidentel de l'Assuré :

- il est victime d'une infraction pénale,
- il est poursuivi pénalement pour des faits qualifiés d'involontaire ou non intentionnel.

3.6 Le travail salarié

L'Assureur prend en charge les Litiges opposant l'Assuré à son employeur dans le cadre d'un conflit individuel résultant de son contrat de travail salarié pour des faits postérieurs à la souscription du contrat.

3.7 La scolarité, le sport et les loisirs

L'Assureur prend en charge les Litiges liés :

- à la scolarité (attribution de bourses, cantine, école...),
- à la pratique d'un sport amateur,
- à un déplacement touristique (hôtel, camping, ...),
- à une location saisonnière,
- à une agence de voyage, une compagnie aérienne, à un loueur de voitures ou de bateaux, ou à un centre de thalassothérapie,
- à la qualité de membre bénévole d'une association régie par la Loi du 1^{er} juillet 1901.

3.8 Les prestations sociales

L'Assureur prend en charge les Litiges relatifs aux réclamations et aux contestations afférentes aux prestations et indemnités devant être versées à l'Assuré par :

- ses Caisses de Retraite ou de Prévoyance,
- sa Caisse de Sécurité Sociale ou d'Allocations Familiales,
- son Centre Pôle Emploi.

3.9 Le véhicule

3.9.1 Le Véhicule de l'Assuré

La garantie s'applique aux Litiges opposant l'Assuré à un Tiers concernant son Véhicule, pour lequel l'Assureur prend en charge la défense de ses intérêts, en cas de Litiges liés :

- à l'accomplissement des formalités administratives concernant son Véhicule,
- à l'achat, la propriété, le fonctionnement, la location ou la vente de son Véhicule, opposant l'Assuré au constructeur, au vendeur professionnel ou particulier, au prestataire, à l'établissement de crédit ayant consenti le financement affecté à l'achat, à la société de location ou à l'acquéreur de celui-ci,
- à l'utilisation, l'entretien, la réparation ou le contrôle technique du Véhicule de l'Assuré, l'opposant à un réparateur professionnel à la suite de l'inexécution ou de l'exécution défectueuse de la prestation réalisée sur un celui-ci

3.9.2 Le permis de conduire

3.9.2.1 L'Assureur prend en charge la défense juridique de l'Assuré, en cas de convocation devant une commission administrative ou lorsqu'il est poursuivi devant une juridiction répressive pour infraction aux règles de la circulation routière.

3.9.2.2 Stage volontaire de récupération de points

L'Assureur prend en charge les frais engagés par l'Assuré, pour effectuer un stage volontaire de récupération de points, dès lors qu'une infraction fait passer le nombre de points du permis de conduire de l'Assuré à un niveau inférieur ou égal à la moitié du capital maximum de points.

Ce stage est pris en charge dans la limite de **240 euros TTC par stage**.

La garantie s'applique sous réserve :

- que l'infraction à l'origine de la perte des points qui a fait passer le nombre de points du permis de conduire de l'Assuré à un niveau inférieur ou égal à la moitié du capital maximum soit survenue pendant la période de validité du contrat,
- que le stage de l'Assuré soit effectué auprès d'un organisme accrédité par les Pouvoirs Publics et soit facturé pendant la période de validité du contrat.

3.9.2.3 Obtention d'un nouveau permis

L'Assureur prend en charge les frais engagés par l'Assuré pour l'obtention d'un nouveau permis suite à la perte de la totalité des points de son permis de conduire, dans la limite de **500 euros TTC par permis**.

La garantie s'applique sous réserve que l'infraction à l'origine de la perte totale de vos points soit survenue pendant la période de validité du contrat.

3.9.2.4 Exclusion spécifique à la garantie « Le permis de conduire »

La garantie ne s'applique pas lorsque la perte des points a pour origine un délit prévu par les articles L234-1, L234-8, L235-1 et L235-3 du Code de la route, ou tout autre délit donnant lieu de plein droit à la réduction d'au moins la moitié du nombre maximal de points du permis de conduire.

3.10 Le digital

3.10.1 L'achat d'un bien mobilier ou d'un service sur Internet

L'Assureur prend en charge les Litiges de la consommation de l'Assuré :

- consécutifs à l'achat, la location ou la livraison d'un bien mobilier, à usage autre que ses activités professionnelles,
- l'opposant à un prestataire du fait de l'inexécution ou de la mauvaise exécution d'un service à titre onéreux ou relatifs à des travaux d'entretien, de réparation, de construction, de rénovation ou d'embellissement de ses locaux dès lors que leur montant cumulé ne dépasse pas **20 000 euros TTC par Année d'assurance**.

3.10.2 L'usurpation d'identité

L'Assureur prend en charge les Litiges opposant l'Assuré à un Tiers en cas d'usage non autorisé de ses éléments d'identification ou d'authentification de son identité, comprenant notamment son État Civil, **à la condition qu'il ait déposé plainte auprès des autorités compétentes.**

3.10.3 L'e-réputation

3.10.3.1. L'Assureur prend en charge la défense des droits de l'Assuré en cas d'atteinte à sa réputation y compris à sa e-réputation dans le cadre de sa vie privée par la diffusion d'informations préjudiciables par un Tiers par tout moyen y compris Internet et les réseaux sociaux.

La garantie s'applique y compris lorsque l'atteinte à la réputation de l'Assuré fait suite à des violences, voies de fait, injures, diffamations, outrages, divulgation illégale de sa vie privée, sans son consentement, et à la condition qu'il ait déposé plainte auprès des autorités compétentes.

3.10.3.2 En complément des prestations de défense des droits de l'Assuré, l'Assureur prend en charge le nettoyage sur les moteurs de recherche, des informations en langue française qui portent Préjudice à l'Assuré. Lorsque ce nettoyage n'est pas possible, l'Assureur prend en charge le noyage, avec la collaboration de l'Assuré, de ces informations.

Ces prestations sont réalisées par une société spécialisée qui est soumise à une obligation de moyens et non de résultat.

Le montant maximum de cette prestation de suppression et/ou de noyage, y compris le coût d'éventuel(s) constat(s) d'huissier et quel que soit le nombre de sinistre, est de **1 000 euros TTC par Litige et par Année d'assurance**.

3.10.3.3 Exclusions spécifiques à la garantie « L'e-réputation »

La garantie ne s'applique pas :

- **lorsque l'atteinte à la réputation, à la e-réputation, ou sa cause, constitue une infraction pénale, et qu'aucune plainte n'a été déposée,**
- **aux Litiges résultant de la diffusion d'informations par l'Assuré ou avec son consentement,**
- **aux Litiges relatifs aux suggestions de recherches proposées par les moteurs de recherche,**
- **à la suppression et/ou au noyage des informations qui ne sont pas en langue française.**

3.11 Divorce, Nullité du mariage

L'Assureur intervient pour les Litiges de l'Assuré survenant plus de **quinze (15) mois** après la date de souscription du contrat dans les cas suivants :

- procédure de divorce,
- demande en nullité du mariage

Comme indiqué à l'article 6.1.5 « La famille », lorsque le Litige oppose deux assurés au contrat, le montant maximum de garantie s'applique à l'ensemble du Litige et l'indemnisation est répartie par moitié sauf renonciation expresse par l'un des assurés à la garantie, accord des parties ou décision judiciaire.

3.12 Rupture d'un PACS

L'Assureur intervient en demande ou en défense pour les Litiges de l'Assuré survenant plus de **quinze (15) mois** après la date de souscription du contrat relatifs à la fixation du montant de la pension alimentaire et à la garde des enfants suite à la rupture d'un PACS.

3.13 Succession, donation, legs

La garantie s'applique aux Litiges concernant les opérations de liquidation de succession des père ou mère de l'Assuré et opposant l'Assuré au conjoint survivant, aux cohéritiers en ligne directe ou à leurs héritiers au 1er degré dès lors que le décès est survenu après la souscription de votre contrat de Protection Juridique.

L'Assuré est également garanti dans le cadre d'un Litige relatif à une donation ou un legs dès lors que le décès est survenu après la souscription du contrat.

Article 4 - Exclusions communes à toutes les garanties

La garantie ne s'applique pas :

- **aux Litiges dont l'Assuré avait connaissance lors de la souscription du contrat,**
- **aux Litiges ne relevant pas des domaines d'intervention limitativement définis à l'article 3 « Domaines d'intervention »,**
- **aux Sinistres dont le Fait générateur est antérieur à la date de souscription de la garantie,**
- **aux Sinistres consécutifs à une agression lorsque celle-ci est intervenue avant la souscription du contrat,**
- **aux Litiges relatifs à des dommages mettant en jeu la**

responsabilité civile de l'Assuré :

- lorsqu'elle est garantie par un contrat d'assurance,
- lorsqu'elle relève d'une assurance responsabilité civile obligatoire qu'il n'a pas souscrite,
- aux procédures et réclamations découlant d'un crime ou d'un délit qualifié par un fait volontaire ou intentionnel, dès lors que ce crime ou ce délit est imputable personnellement à l'Assuré,
- aux Litiges relevant de l'activité professionnelle indépendante de l'Assuré, que celle-ci soit exercée en nom propre ou par l'intermédiaire d'une société,
- aux Litiges opposant l'Assuré à son employeur pour des faits antérieurs à la souscription du contrat,
- aux Litiges découlant de l'état de surendettement ou d'insolvabilité dans lequel l'Assuré pourrait se trouver, ainsi qu'aux procédures relatives à l'aménagement de délais de paiement à la demande de l'Assuré,
- aux Litiges relatifs à une procédure d'expulsion,
- aux Litiges relatifs à la modification d'une pension alimentaire,
- aux Litiges relatifs à la modification des conditions de garde des enfants de l'assuré,
- aux Litiges concernant le droit de la propriété intellectuelle, artistique ou industrielle tels que ceux relatifs à la protection des droits d'auteur, signes distinctifs, logiciels et noms de domaine sur Internet, brevets et certificats d'utilité,
- aux Litiges relatifs à la conduite d'un Véhicule ou d'une embarcation sous l'empire d'un état alcoolique, ou en état d'ivresse manifeste, ou sous l'emprise de substances ou plantes classées comme stupéfiants, ou au refus de se soumettre aux vérifications destinées à dépister ou à établir la preuve de cet état,
- aux Litiges résultant de la conduite sans disposer du certificat en cours de validité exigé par la réglementation en vigueur pour la catégorie de Véhicule ou d'embarcation concernée,
- aux Litiges résultant du refus de l'Assuré de restituer le permis de conduire ou de piloter suite à une décision de retrait,
- aux Litiges consécutifs à un délit de fuite ou à un refus d'obtempérer à l'instruction d'une autorité compétente,
- aux Litiges survenus au cours d'épreuves sportives, courses, compétitions ou leurs essais, soumis ou non à l'information et/ou à l'autorisation des Pouvoirs Publics,
- aux contestations de contraventions sanctionnées par une amende fixe ou forfaitaire,
- aux Litiges relatifs au recouvrement de créances.
- aux Litiges se rapportant au domaine de l'urbanisme.
- aux Litiges avec l'administration fiscale.
- aux Litiges résultant de conflits collectifs du travail,
- aux Litiges relatifs à l'acquisition, l'évaluation, la détention ou la cession de parts sociales,
- aux Litiges relatifs au cautionnement accordé au titre d'une activité professionnelle,
- aux Litiges concernant l'usurpation d'identité, dès lors qu'aucune plainte n'a été déposée auprès des autorités compétentes,
- aux Litiges relatifs à l'expression d'opinions politiques, religieuses, philosophiques ou syndicales,
- aux Litiges concernant le Patrimoine immobilier de l'Assuré non affecté à son habitation principale ou secondaire,
- aux Litiges relatifs à des travaux d'entretien, de réparation, de construction, de rénovation ou d'embellissement sur la résidence principale ou secondaire de l'Assuré dont le montant cumulé dépasse 20 000 euros TTC par Année d'assurance,
- aux Litiges survenus à l'occasion de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires,
- à la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- aux Litiges ne relevant pas de la compétence territoriale telle que mentionnée à l'article 5.2 « Compétence territoriale ».

Article 5 - Conditions de garantie

5.1 Mise en œuvre de la garantie

Les garanties s'appliquent aux conditions cumulatives suivantes qui s'ajoutent aux éventuels conditions et délais de carence spécifiques à certaines garanties :

- l'origine du Litige doit être postérieure à la date d'effet de la garantie,
- la date du Sinistre se situe entre la date d'effet de la garantie et la date de son expiration,
- la déclaration du Sinistre doit être effectuée entre la date d'effet de la garantie et la date de son expiration.

5.2 Compétence territoriale :

Sont garantis en recours ou en défense les Sinistres relevant de la compétence d'une juridiction située sur le territoire :

- de la France,
- d'un pays membre de l'Union Européenne,
- d'un des pays suivants : Andorre, Liechtenstein, Monaco, Norvège, Saint-Marin, Saint-Siège et Suisse.

Sont garantis uniquement en défense les Sinistres portés devant une juridiction située dans le reste du monde.

5.3 Seuils d'intervention

Lorsque l'Assuré est en défense, la garantie s'applique quel que soit le montant de la demande adverse.

Lorsque l'Assuré est en demande :

- au plan amiable, nous intervenons auprès de la partie adverse en application des dispositions contractuelles souscrites.

L'Assureur participe aux dépenses nécessaires à l'exercice des droits de l'Assuré si son Préjudice en principal est **au moins égal à 250 euros TTC**,

- au plan judiciaire, la garantie s'applique si le montant du Préjudice de l'Assuré en principal est **au moins égal à 250 euros TTC**.

5.4 Garantie subséquente

Par dérogation aux dispositions de l'article 5.1 « Mise en œuvre de la garantie », en cas de résiliation du contrat pour toute cause autre que le non-paiement de la cotisation, les effets des garanties sont prorogés de trois (3) mois pour les Sinistres dont le fait générateur est survenu après la prise d'effet de la garantie et avant la cessation du contrat ou de la garantie concernée.

Article 6 - Garantie financière

6.1 Dépenses garanties

En cas de Sinistre garanti et lorsque le seuil d'intervention mentionné à l'article 5.3 « Seuils d'intervention » est atteint :

6.1.1 Au plan amiable, l'Assureur prend en charge les honoraires d'expert ou du spécialiste que l'Assureur mandate ou que l'Assuré peut mandater avec son **accord** préalable et formel, **pour un montant de Préjudice en principal au moins égal à 250 euros TTC**, et ce, à **concurrence maximale de :**

- **1 000 euros TTC par Litige et par Année d'assurance** pour la garantie « e-réputation ».
- **1 200 euros TTC par Litige** pour les autres garanties.

6.1.2 Au plan judiciaire, l'Assureur prend en charge,

- les frais de constitution du dossier de procédure engagés avec son accord préalable et écrit, tels que les frais de constat d'huissier nécessaire à la conservation d'un élément de preuve,
- les frais taxables d'huissier de justice,
- les frais taxables d'expert judiciaire directement mis à la charge de l'Assuré au titre d'une condamnation à régler une consignation ou d'une décision de taxation,
- les honoraires et les frais non taxables d'avocat dans la limite des montants fixés au tableau de l'article 6.3 « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat ».

Sous réserve des plafonds spécifiques limités à chaque catégorie, ces frais et honoraires sont pris en charge à **concurrence maximale de :**

- **5 000 euros TTC par Litige** pour la garantie « e-réputation »
- **20 000 euros TTC par Litige** pour les autres garanties.

6.1.3 Indivision

Lorsque l'Assureur intervient pour un bien immobilier détenu en indivision, l'ensemble des montants de prise en charge est réduit à proportion de la quote-part de l'Assuré dans l'indivision, à moins qu'il ne soit personnellement partie au Litige en sa qualité d'indivisaire.

6.1.4 Transaction

6.1.4.1 Transaction amiable

Si une transaction intervient en dehors de toute procédure judiciaire, et alors qu'aucune juridiction n'est saisie du Litige, le montant maximum des honoraires et des frais non taxables d'avocat pris en charge par l'Assureur est celui mentionné au tableau de l'article 6.3 « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat » pour le poste « transaction amiable ».

6.1.4.2 Transaction judiciaire

Si une transaction intervient au cours d'une procédure judiciaire (qu'elle soit ou non homologuée par la juridiction saisie), l'ensemble des honoraires et des frais non taxables d'avocat relatifs à cette transaction est compris dans le montant maximum prévu pour la procédure devant la juridiction concernée.

6.1.5 La Famille

Lorsque le Litige oppose deux assurés au contrat, le montant maximum de garantie s'applique à l'ensemble du Litige et l'indemnisation est répartie par moitié sauf renonciation expresse par l'un des assurés à la garantie, accord des parties ou décision judiciaire.

6.2 Dépenses non garanties

6.2.1 La garantie ne couvre pas :

- tout honoraire et/ou émolument de tout auxiliaire de justice dont le montant serait fixé en fonction du résultat obtenu,
- les frais de consultation juridique ou d'actes de procédure réalisés avant la déclaration du Sinistre sauf si l'Assuré peut justifier de l'urgence à les avoir exposés antérieurement,
- les frais de bornage amiable ou judiciaire prévus par l'article 646 du Code civil ou tout autre texte qui viendrait le compléter ou s'y substituer,
- les frais de serrurier, de déménagement ou de gardiennage générés par des opérations d'exécution de décisions rendues en faveur de l'Assureur,

- les honoraires et émoluments d'huissier,
- les frais et honoraires d'enquêteur,
- les frais, honoraires et émoluments de commissaire-priseur, de notaire,
- tous frais fiscaux et de publicité légale (tels que, sans que cette liste soit limitative : les droits d'enregistrement et les taxes de publicité foncière, les frais d'hypothèque...),
- les consignations pénales, les amendes pénales, fiscales, civiles ou toutes contributions assimilées.

6.2.2 La garantie ne couvre pas les sommes de toute nature que l'Assuré aura en définitive à payer ou à rembourser à la partie adverse, telles que :

- le principal, les frais et intérêts, les dommages et intérêts, les astreintes,
- les condamnations mises à la charge de l'Assuré au titre des dépens,
- les condamnations mises à la charge de l'Assuré à titre d'indemnité de procédure tels que les frais irrépétibles ou les frais de même nature prononcée par la juridiction saisie notamment en application de l'article 700 du Code de procédure civile, des articles 475-1 ou 800-1 ou 800-2 du Code de procédure pénale, de l'article L761-1 du Code de la justice administrative, ou de tout autre texte qui viendrait les compléter.

6.3 Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat

Les plafonds d'assurances comprennent les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies) et constituent le maximum de notre engagement	Montants en euros TTC
Assistance	
Réunion d'expertise ou mesure d'instruction, Médiation Civile ou Pénale	330 € par intervention
Commission	330 € par intervention
Intervention amiable	240 € par intervention
Toutes autres interventions	240 € par affaire
Procédures devant toutes les juridictions	
Référé ou requête ou autre Ordonnance	480 € par décision
Première Instance	
Procureur de la République	240 € par intervention
Tribunal de Police, Juge ou Tribunal pour Enfants	400 € par affaire
Tribunal Correctionnel	750 € par affaire
Cour d'Assises	1 660 € par affaire
Tribunal Administratif, Tribunal de Commerce	1 150 € par affaire
Conseil des Prud'hommes - conciliation ou départage - jugement	450 € par intervention 750 € par affaire
Juridiction de l'Exécution	480 € par affaire
Tribunal Judiciaire statuant au fond avec représentation obligatoire par avocat	1 150 € par affaire
Tribunal Judiciaire statuant au fond avec représentation non obligatoire par avocat, Tribunal ou Chambre de Proximité	750 € par affaire
Cour d'Appel	
- en matière de police	400 € par affaire
- en matière correctionnelle	750 € par affaire
- autres matières au fond	1 150 € par affaire
Cour de Cassation - Conseil d'État	2 160 € par affaire
Toute autre juridiction	750 € par affaire
Transaction amiable	
- menée à son terme, sans protocole signé	500 € par affaire
- menée à son terme et ayant abouti à un protocole signé par les parties et agréé par L'EQUITE	1 000 € par affaire

Article 7 - En cas de Sinistre

7.1 Déclaration du Sinistre

Pour permettre à l'Assureur d'intervenir efficacement, l'Assuré doit faire sa déclaration par écrit dans les plus brefs délais en joignant à son envoi les copies des pièces de son dossier et notamment des éléments de preuve nécessaires et suffisants pour justifier de la réalité de son Préjudice, soit :

- auprès de l'intermédiaire mentionné aux dispositions particulières,
- auprès de L'ÉQUITÉ - Protection Juridique - 75433 Paris Cedex 09,
- par mail à « EQUITE-PJDeclarations@generali.fr ».

Avec la référence N° **AQ 00 1779**

7.2 Cumul de la garantie

Si les risques garantis par le contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, l'Assuré doit en informer l'Assureur immédiatement par lettre recommandée et lui indiquer l'identité des autres Assureurs du risque.

Lorsque plusieurs assurances pour un même intérêt, contre un même risque, sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties du contrat concerné et du principe indemnitaire, quelle que soit la date à laquelle elle a été souscrite. Dans ces limites, l'Assuré peut s'adresser à l'Assureur de son choix.

Lorsque plusieurs assurances pour un même intérêt, contre un même risque, sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues par l'article L121-3 Code des assurances (nullité du contrat et dommages et intérêts) sont applicables.

7.3 Choix de l'avocat

L'Assuré dispose, en cas de Sinistre (comme dans l'éventualité d'un conflit d'intérêt survenant entre lui et l'Assureur à l'occasion dudit sinistre), de la possibilité de choisir librement l'avocat dont l'intervention s'avère nécessaire pour transiger, l'assister ou le représenter en justice.

Tout changement d'avocat en cours de Litige doit immédiatement être notifié à l'Assureur.

L'Assuré fixe de gré à gré avec l'avocat le montant de ses frais et honoraires.

Cette faculté de libre choix s'exerce au profit de l'Assuré, selon l'alternative suivante, soit :

7.3.1 L'Assuré fait appel à son avocat ;

7.3.2 L'Assuré demande à l'Assureur par écrit de choisir un avocat dès lors que le Sinistre relève d'une juridiction française.

7.4 Direction du procès

En cas d'action judiciaire, la direction, la gestion et le suivi du procès appartiennent à l'Assuré assisté de son avocat.

L'Assuré doit obtenir l'accord préalable et exprès de l'Assureur s'il souhaite régulariser une transaction avec la partie adverse.

7.5 Gestion de la garantie

À réception, le dossier de l'Assuré est traité comme suit :

7.5.1 L'Assureur fait part de sa position sur l'application de la garantie. Il peut lui demander de lui fournir, sans restriction ni réserve, toutes les pièces se rapportant au Litige ainsi que tout renseignement complémentaire en sa possession.

7.5.2 L'Assureur se réserve le droit de faire examiner l'Assuré par un médecin de son choix, chaque fois que cela est nécessaire afin d'évaluer le Préjudice. Ce médecin doit pouvoir rencontrer l'Assuré et l'examiner librement et peut lui demander tout renseignement ou document qu'il juge utiles.

Sauf opposition justifiée, l'Assuré ne saurait se prévaloir du secret médical pour refuser de répondre aux demandes du médecin que l'Assureur aura désigné comme expert.

Sous peine de déchéance, l'Assuré devra communiquer à l'Assureur ces informations, soit directement sous pli confidentiel soit par l'intermédiaire de son médecin, et se soumettre à toute expertise médicale éventuelle.

De convention expresse, l'Assuré reconnaît à l'Assureur le droit de subordonner la mise en jeu de la garantie au respect de ces conditions. En cas de refus de la part de l'Assuré, l'Assureur pourra, de convention expresse, opposer à l'Assuré sa décision de ne pas se soumettre à cet examen pour ne pas mettre en œuvre les garanties du contrat.

Dans le cas où l'Assuré ne peut pas se déplacer, le médecin missionné doit avoir accès à son lieu de résidence.

7.5.3 L'Assureur donne son avis à l'Assuré sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, en demande comme en défense. Les cas de désaccord à ce sujet sont réglés selon les modalités prévues à l'article 8 « Arbitrage ».

7.5.4 « Le règlement des indemnités » :

- Si l'Assuré a choisi son avocat conformément à l'article 7.3.1, il peut demander à l'Assureur le remboursement des frais et honoraires garantis, dans la limite des montants maximum fixés au tableau de l'article 6.3 « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat » et des sommes mentionnées à l'article 6.1 « Dépenses garanties ».

Toute autre somme demeurera à la charge de l'Assuré.

Si l'Assuré a réglé une provision à son avocat, l'Assureur peut lui rembourser à titre d'avance sur le montant de son indemnité. Néanmoins, cette avance ne pourra excéder la moitié du montant de l'indemnisation fixée au tableau de l'article 6.3 « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat ».

Le solde de l'indemnité de l'Assureur est réglé à l'issue de la procédure.

Le remboursement de l'Assureur interviendra dans un délai de quatre (4) semaines à compter de la réception des copies des factures des honoraires acquittées, et de la décision rendue ou de l'éventuel protocole d'accord signé entre les parties.

Sur demande expresse de l'Assuré, l'Assureur peut régler les sommes garanties directement à son avocat.

- Si l'Assuré demande à l'Assureur de lui indiquer un avocat conformément à l'article 7.3.2, l'Assureur règlera directement ses frais et honoraires garantis dans la limite maximale des montants fixés au tableau de l'article 6.3 « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat », et des sommes mentionnées à l'article 6.1 « Dépenses garanties ».

Toute autre somme demeurera à la charge de l'Assuré.

- L'Assuré doit adresser à l'Assureur les copies des décisions rendues et des éventuels protocoles d'accord signés entre les parties.

7.5.5 En application des dispositions de l'article L127-7 du Code des assurances, l'Assureur est tenu à une obligation de secret professionnel concernant toute information que l'Assuré communiquera à l'Assureur dans le cadre d'un Sinistre.

7.6 Exécution des décisions de justice et subrogation

Dans le cadre de la garantie, l'Assureur prend en charge les frais d'huissier, autres que ceux visés à l'article 6.2 « Dépenses non garanties », afin d'exécution de la décision de justice rendue en faveur de l'Assuré.

Lorsque la partie adverse est condamnée aux dépens de l'instance, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré, à concurrence des sommes qu'il a prises en charge en application du contrat.

Lorsqu'il est alloué à l'Assuré une indemnité de procédure par application des dispositions de l'article 700 du Code de procédure civile, de l'article 475-1 ou 800-1 et 800-2 du Code de procédure pénale ou de l'article L761-1 du Code de la Justice administrative ou par tout texte prévoyant des indemnités de nature équivalente, cette somme bénéficie à l'Assuré par priorité pour les dépenses restées à sa charge, puis revient à l'Assureur dans la limite des sommes qu'il a indemnisées.

7.7 Déchéance de garantie

L'Assuré peut être déchu de ses droits à garantie :

- s'il refuse de fournir à l'Assureur des informations se rapportant au Litige,
- s'il fait de mauvaise foi des déclarations inexactes sur les faits ou les événements constitutifs du Sinistre, ou plus généralement, sur tout élément pouvant servir à la solution du Litige,
- s'il emploie ou produit intentionnellement des documents inexacts ou frauduleux,
- s'il régularise une transaction avec la partie adverse sans obtenir préalablement l'accord exprès de l'Assureur.

Article 8 - Arbitrage

Conformément aux dispositions de l'article L127-4 du Code des assurances, en cas de désaccord entre l'Assureur et l'Assuré au sujet des mesures à prendre pour régler le Litige objet du Sinistre garanti, celui-ci peut être soumis à l'arbitrage d'une tierce personne désigné d'un commun accord entre les parties, ou à défaut, par le Président du Tribunal Judiciaire, statuant selon la procédure accélérée au fond. Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur, sauf lorsque le Président du Tribunal Judiciaire en décide autrement au regard du caractère abusif de la demande de l'Assuré.

Si, contrairement à l'avis de l'Assureur et/ou de la tierce personne, l'Assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle que l'Assureur ou que la tierce personne avait proposée, l'Assureur s'engage, dans le cadre de sa garantie, à prendre en charge les frais de justice et d'avocat que l'Assuré aurait ainsi exposés, conformément à l'article 6 « Garantie financière ».

Néanmoins, afin de simplifier la gestion de ce désaccord, si l'Assuré a sollicité une personne réglementairement habilitée à délivrer des conseils juridiques sur les mesures à prendre pour régler le Litige objet du sinistre garanti, l'Assureur s'engage à s'en remettre à l'opinion de cette personne.

En ce cas, l'Assureur prendra en charge les éventuels honoraires de consultation de cet intervenant dans la limite contractuelle du tableau de l'article 6.3 « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat » pour le poste « Assistance - Médiation Civile ».

Article 9 - Conflit d'intérêts

Si, lors de la déclaration du Sinistre, ou pendant le cours du Sinistre, il apparaît entre l'Assuré et l'Assureur un conflit d'intérêt, notamment lorsque le Litige oppose l'Assuré à l'Assureur ou à un autre de ses assurés, l'Assuré pourra se faire assister par un avocat choisi conformément aux dispositions de l'article 7.3 « Choix de l'avocat ». L'Assuré peut également recourir à la procédure d'arbitrage définie à l'article 8 « Arbitrage ».

La vie du contrat

Article 10 - La vie du contrat

10.1 Effet du contrat

Le contrat prend effet à la date indiquée aux dispositions particulières, sous réserve du paiement effectif de la première cotisation.

La première année, il est conclu pour la période comprise entre sa date d'effet et la date d'échéance annuelle mentionnée aux dispositions particulières.

10.2 Durée du contrat

Sauf convention contraire mentionnée aux dispositions particulières, à son expiration, il sera reconduit tacitement d'année en année, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties, selon les modalités indiquées à l'article 10.3 « Résiliation ».

10.3 Résiliation

En cas de résiliation du contrat en cours de période d'assurance pour un motif autre que le non-paiement de cotisation, la réalisation du risque, l'annulation du contrat pour fausse déclaration, la part de cotisation correspondant à la période non courue ainsi que les taxes y afférentes sera restituée à l'Assuré. En revanche, les charges parafiscales non remboursables ainsi que les frais accessoires fixes seront conservés.

La ristourne sera calculée en tenant compte de l'ensemble des primes émises au titre du contrat, que celles-ci aient été encaissées ou non. Si des primes demeurent impayées, la ristourne sera prioritairement réglée par compensation avec ces primes et l'Assureur pourra poursuivre le recouvrement d'un éventuel solde après compensation.

Le contrat peut être résilié par l'Assuré (article L113-14 du Code des assurances), soit :

- par lettre recommandée (y compris lettre recommandée électronique)
- par acte d'huissier
- par remise contre récépissé
- par tout autre moyen prévu par le contrat
- par lettre simple ou tout support durable

Le contrat peut être résilié par l'Assureur par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu de l'Assuré.

Circonstances	Délais, procédure et conséquence
Résiliation par l'Assuré et l'Assureur	
À chaque échéance anniversaire. (article L113-12 du Code des assurances).	Moyennant un préavis de deux (2) mois avant l'échéance anniversaire. La résiliation intervient le jour de l'échéance anniversaire.
Résiliation par l'Assuré	
Suite à la résiliation par l'Assureur, d'un autre de ses contrats suite à un Sinistre. (article R113-10 du Code des assurances).	Dans le mois suivant la notification de la résiliation du contrat sinistré. La résiliation prend effet le 31 ^{ème} jour à 0 heure à compter du lendemain de la demande. L'Assureur ristourne la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.
En cas d'augmentation de la cotisation pour motifs techniques autres que la majoration liée à la variation de l'indice et autres que l'augmentation des taxes et charges parafiscales ou tous autres éléments de la cotisation qui serait ajouté en application des dispositions légales.	Dans un délai d'un (1) mois suivant la réception de l'avis de cotisation ou de l'échéancier. La résiliation prend effet le 31 ^{ème} jour à 0 heure à compter du lendemain de la demande. L'Assureur aura droit à la portion de cotisation qui aurait été due, sur les bases de l'ancien tarif, entre la dernière échéance anniversaire et la date d'effet de la résiliation.

Résiliation par l'Assureur	
Pour omission ou inexactitude des déclarations à la souscription ou en cours de contrat constatée avant tout Sinistre. (article L113-9 du Code des assurances).	La résiliation intervient le 11 ^{ème} jour à 0 heure après l'envoi de la lettre recommandée de résiliation de l'Assureur. L'Assureur ristourne la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.
Pour non-paiement par l'Assuré de sa cotisation. (article L113-3 du Code des assurances).	Faute de paiement, la lettre recommandée entraînera : <ul style="list-style-type: none"> • la suspension des garanties du contrat trente (30) jours après son envoi ; • la résiliation à l'expiration d'un délai supplémentaire de dix (10) jours. <p>Si le paiement intervient pendant la période de suspension, le contrat est remis en vigueur le lendemain à midi du jour du paiement. À défaut, la résiliation intervient le 41^{ème} jour à 0 heure à compter de la date d'envoi de la mise en demeure sauf si la cotisation est payée entre temps.</p> <p>La suspension et la résiliation ne dispensent pas l'Assuré du paiement de la cotisation dont il est redevable, ni des frais de mise en demeure et des intérêts moratoires dus à compter de l'envoi de cette mise en demeure. L'Assureur conservera à titre de dommages et intérêts la portion de cotisation postérieure à la date d'effet de la résiliation.</p>
Après Sinistre. (article R113-10 du Code des assurances).	L'Assureur peut résilier le contrat par lettre recommandée. La résiliation intervient le 31 ^{ème} jour à 0 heure à compter du lendemain de la date d'envoi de cette lettre. L'Assuré pourra résilier ses autres contrats souscrits auprès de l'Assureur, dans le mois de la notification de résiliation de l'Assureur. L'Assureur ristourne la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.
Pour aggravation du risque en cours de contrat. (article L113-4 du Code des assurances).	L'Assureur peut : <ul style="list-style-type: none"> • soit résilier le contrat avec un préavis de dix (10) jours. La résiliation intervient le 11^{ème} jour à 0 heure après la date d'envoi de cette lettre ; • soit proposer à l'Assuré une augmentation de cotisation. Dans ce cas, si l'Assuré refuse ce nouveau montant ou ne l'accepte pas expressément dans les trente (30) jours, l'Assureur peut résilier le contrat. <p>Dans ces deux cas, l'Assureur ristourne la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la date d'effet de la résiliation.</p>
Résiliation autre cas	
En cas de retrait de l'agrément administratif de l'Assureur. (articles L326-12 et L326-13 du Code des assurances).	La résiliation intervient de plein droit le 40 ^{ème} jour à midi à compter de la publication de la décision au Journal Officiel. La portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru est remboursée.

10.4 Les déclarations de l'Assuré et leurs conséquences

Le contrat est établi d'après les déclarations de l'Assuré aux questions reproduites aux dispositions particulières et la cotisation est fixée en conséquence.

10.4.1 À la souscription du contrat

L'Assuré a l'obligation de répondre exactement aux questions que l'Assureur lui pose et portant notamment sur sa sinistralité pour lui permettre d'avoir une opinion précise du risque. Les réponses de l'Assuré sont reproduites aux dispositions particulières.

10.4.2 En cours de contrat

L'Assuré a l'obligation de déclarer à l'Assureur par lettre recommandée dans les trente (30) jours à partir du moment où il en a eu connaissance, toutes modifications qui rendent inexacts ou caduques les réponses aux questions reproduites aux dispositions particulières.

L'inobservation de ce délai, si elle cause un Préjudice à l'Assureur, entraînera la perte de tout droit aux garanties liées à la modification ou l'application des règles relatives aux omissions ou fausses déclarations.

En cas de modification du risque découlant de la cession, de la disparition d'un des biens immobiliers constituant le Patrimoine Immobilier assuré ou de l'adjonction d'un nouveau risque, le calcul de la nouvelle cotisation s'effectuera au prorata temporis de la période d'assurance restant à courir suite à cet événement.

- **Si ces modifications constituent une aggravation de risque :**
 - soit l'Assureur résilie le contrat conformément aux règles et modalités énoncées à l'article 11.3 « Résiliation »,
 - soit l'Assureur propose à l'Assuré une majoration de cotisation. S'il n'accepte pas cette majoration de cotisation ou s'il la refuse dans les trente (30) jours suivant cette proposition, celui-ci pourra résilier le contrat conformément aux règles et obligations énoncées à l'article 11.3 « Résiliation ».
- **Si les modifications constituent une diminution de risque :**
 - soit l'Assureur diminue la cotisation en conséquence,
 - soit l'Assuré peut résilier son contrat conformément aux règles et modalités énoncées à l'article 10.3 « Résiliation ».

Conséquences des déclarations non-conformes :

En cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle modifiant l'appréciation de l'Assureur du risque assuré, le contrat est nul et la prime payée demeure acquise à l'Assureur à titre de pénalité.

En cas d'omission ou déclaration inexacte non intentionnelle, constatée avant un Sinistre, l'Assureur pourra soit résilier le contrat avec un préavis de dix (10) jours et l'Assuré restituera le prorata de prime, soit augmenter la prime à due à proportion.

Si cette omission ou fausse déclaration non intentionnelle est constatée après un Sinistre, l'indemnité sera réduite à proportion de la part de prime payée rapportée à ce qu'elle aurait dû être si l'Assureur avait eu une connaissance exacte du risque.

10.4.3 Par suite de modification du risque

Les modifications du contrat résultant des déclarations de l'Assuré sont régies par l'article 10.4 « Les déclarations de l'Assuré et leurs conséquences ».

Il peut s'agir d'une aggravation ou d'une diminution du risque ou de l'adjonction d'un nouveau risque.

Ces modifications donnent lieu à l'établissement d'un avenant précisant

sa date d'effet ainsi que les nouvelles conditions contractuelles.

Cet avenant précisera également si la cotisation est modifiée et quel en est alors le nouveau montant.

L'émission d'un avenant entraîne la perception de frais fixes dans les conditions mentionnées à l'article 10.5 « La cotisation ».

10.4.4 Modification à l'initiative de l'Assureur

À chaque échéance anniversaire, l'Assureur pourra proposer à l'Assuré de modifier le contrat, la modification consistant notamment en une majoration des cotisations (conformément à l'article 10.5 « La cotisation »), ou une modification des garanties.

Dans ce cas, l'Assuré sera informé par écrit des modifications apportées ou susceptibles d'être apportées aux droits et obligations de l'Assuré, avant la date prévue de leur prise d'effet.

Les modifications s'appliqueront lors du renouvellement du contrat sous réserve du consentement de l'Assuré. Le consentement de l'Assuré peut être prouvé par tout moyen de droit.

De convention expresse, ce consentement est réputé acquis par le paiement sans réserve de la cotisation faisant suite à ces modifications, de même qu'en cas de prélèvement bancaire n'ayant soulevé ni réserve ni opposition de la part de l'Assuré auprès de l'Assureur dans les trente (30) jours suivant son exécution.

En cas de refus d'une modification, l'Assuré peut demander la résiliation du contrat dans les trente (30) jours à compter de l'envoi de la proposition de l'Assureur, la résiliation prenant effet à la date d'échéance anniversaire du contrat.

10.5 La Cotisation

La cotisation globale est fixée aux dispositions particulières. Elle est exprimée en euros, et comprend la cotisation nette hors taxes (afférente au risque), les frais accessoires, les taxes et les charges parafiscales.

Elle est fixée d'après vos réponses à nos questions reproduites aux dispositions particulières.

La cotisation totale est due par l'Assuré souscripteur.

Tout avenant peut entraîner la perception de frais d'un montant maximum de quinze (15) euros hors taxes en notre faveur. Si cet avenant entraîne la perception d'une cotisation nette supplémentaire, ces frais seront perçus en sus de celle-ci.

Si cet avenant entraîne l'émission d'une ristourne en votre faveur, ces frais seront déduits de la cotisation ristournée.

Seule la part de cotisation nette et les taxes correspondantes ainsi que les charges parafiscales récupérables auprès des administrations concernées peuvent faire l'objet d'un remboursement en cas d'avenant, notamment en cas de résiliation autres que pour non-paiement ou résiliation après Sinistre garanti, entraînant une ristourne.

10.5.1 Variation de la cotisation

En cours de période d'assurance, en cas de modifications du contrat, la cotisation peut varier, notamment en cas de changement de garanties, de modification du risque ou en cas d'aggravation ou de diminution du risque.

L'avenant de modification précise alors le montant de la cotisation supplémentaire ou de la ristourne.

Par ailleurs, en cas de modification du taux de taxe sur les conventions d'assurance ou d'une charge parafiscale, celle-ci sera appliquée conformément aux dispositions réglementaires.

10.5.2 Modification du tarif

Si pour des raisons techniques, l'Assureur modifie les conditions de tarif applicables au contrat, la cotisation du contrat sera modifiée dès la première échéance annuelle suivant cette modification. L'Assuré en sera informé par une mention sur l'avis d'échéance.

Dans ce cas, l'Assuré peut résilier le contrat conformément aux règles et modalités énoncées à l'article 10.3 « Résiliation ».

L'Assureur aura droit dans ce cas à la portion de cotisation, calculée sur les bases de l'ancien tarif, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

De convention expresse, le paiement de la cotisation majorée vaut acceptation irrévocable de la majoration proposée.

La possibilité de résiliation ci-dessus ne s'applique ni à la majoration liée à l'application de l'article 10.6 « Adaptation périodique des cotisations et des garanties » ni à l'augmentation des taxes et charges parafiscales ou tout autre élément de la cotisation qui serait ajouté en application de dispositions légales.

10.5.3 Paiement de la cotisation

La cotisation et ses accessoires, ainsi que les impôts et taxes y afférents sont payables au plus tard dix (10) jours après la date d'échéance indiquée aux dispositions particulières.

Le paiement de la cotisation est effectué auprès de l'intermédiaire mentionné sur l'avis d'échéance ou de tout organisme auquel nous aurions délégué l'encaissement. Il peut être fractionné suivant votre choix mentionné aux dispositions particulières : périodicité mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle le 5, le 10 ou le 15 du mois.

Le paiement et l'encaissement de cotisations inexacts ou partielles ne sauraient valoir délivrance ou maintien des garanties.

10.5.4 Conséquences du non-paiement de la cotisation

À défaut du paiement de la cotisation dans le délai prévu au paragraphe 10.5.3 « Paiement de la cotisation », l'Assureur adressera à l'Assuré, à son dernier domicile connu, une lettre recommandée de mise en demeure qui entraînera :

- la suspension des garanties du contrat s'il ne paye pas l'intégralité de la cotisation totale restant due dans les trente (30) jours de l'envoi de cette mise en demeure ;
- la résiliation du contrat si le paiement de l'intégralité de la cotisation totale restant due n'est toujours pas intervenu dans les dix (10) jours suivant la suspension.

Dans ce cas, la portion de cotisation relative à la période postérieure à la date d'effet de la résiliation sera acquise à l'Assureur, à titre de dommages et intérêts, et celui-ci pourra en poursuivre le recouvrement. S'y ajouteront les frais de recouvrement et les intérêts de retard qui seront à la charge de l'Assuré.

Le paiement s'effectue au siège de l'Assureur ou auprès de tout mandataire que celui-ci aura chargé du recouvrement. L'encaissement de la prime postérieurement à la résiliation ne vaut pas renonciation à prévaloir l'Assureur de la résiliation déjà acquise.

Toute renonciation à une résiliation (acquise ou non) et toute remise en vigueur éventuelle du contrat restent soumis à l'accord exprès de l'Assureur, matérialisé par un avenant de remise en vigueur.

10.5.5 Paiement fractionné de la cotisation

Si l'Assuré a souhaité régler sa cotisation annuelle de manière fractionnée (Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle), ce fractionnement cessera dès qu'une fraction de prime sera impayée dans le délai prévu à l'article 10.5 « La cotisation » (ou, en cas de prélèvement, dès qu'un prélèvement sera refusé par l'établissement bancaire de l'Assuré).

L'intégralité de la cotisation annuelle, déduction faite des fractions de cotisation déjà réglées, sera alors immédiatement exigible et le mode de paiement annuel sera alors prévu pour les cotisations ultérieures.

En cas de non-paiement du solde de la cotisation, l'Assureur pourra en poursuivre le recouvrement comme indiqué à l'article 10.5.4 « Conséquences du non-paiement de la cotisation ».

10.6 Prescription

Conformément au Code des assurances :

Article L114-1

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) 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 lui ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix (10) 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 L114-2

« 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 L114-3

« 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.

Conformément au Code civil, les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240),
 - la demande en justice, même en référé, et même 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 2241).
- Cette interruption vaut jusqu'à l'extinction de l'instance (article 2242) mais est non avenue en cas de désistement du débiteur, s'il laisse périmer l'instance ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243),
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244). »

Article 11 - Dispositions diverses

11.1 Loi applicable - Tribunaux compétents

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par le droit Français.

Toute action judiciaire relative au contrat sera de la seule compétence des tribunaux Français.

11.2 Langue utilisée

La langue utilisée dans le cadre des relations contractuelles et précontractuelles est la langue Française.

11.3 Intégralité du contrat

Le fait pour l'Assuré de se prévaloir du contrat, notamment en effectuant des déclarations relatives au risque assuré, en déclarant un Sinistre ou en fournissant à une autre personne les références du contrat pour justifier d'une assurance, vaut acceptation irrévocable de l'ensemble des stipulations de celui-ci qui constituent un tout indivisible.

11.4 Examen des réclamations

Pour toute question relative à la gestion du contrat, des cotisations ou encore des Sinistres, l'Assuré doit s'adresser prioritairement à l'intermédiaire mentionné aux dispositions particulières qui est en mesure de lui fournir toutes informations et explications.

Si l'Assuré ne reçoit pas une réponse satisfaisante, il peut adresser sa **réclamation écrite** (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à :

L'EQUITE Protection Juridique Réclamations
TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09

L'Assureur accusera réception de la demande de l'Assuré et y répondra dans les meilleurs délais.

Si l'Assuré a souscrit son contrat par le biais d'un intermédiaire et que sa demande relève de son devoir de conseil et d'information ou concerne les conditions de commercialisation de son contrat, sa

réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire.

La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du Litige que ce soit par l'Assuré ou par l'Assureur.

11.5 Procédure de médiation

En qualité de membre de la Fédération Française de l'Assurance, L'EQUITE applique la Charte de la Médiation mise en place au sein de cette fédération.

Si un Litige persiste entre l'Assureur et l'Assuré après examen de la demande de l'Assuré par le service réclamations de l'Assureur, l'Assuré peut saisir le Médiateur, en écrivant à :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

ou via le site internet :

<http://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>

Le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service Réclamations ait été saisi de la demande de l'Assuré et y ait apporté une réponse.

La saisine du médiateur n'est possible que dans la mesure où votre demande n'a pas été soumise à une juridiction.

11.6 Information sur la protection des données personnelles

Identification du responsable de traitement

Cette clause a pour objet de vous informer de manière plus détaillée des traitements de données à caractère personnel vous concernant mis en œuvre par L'EQUITE, en tant que responsable de traitement, pour l'ensemble des opérations mentionnés ci-après

Finalités et bases juridiques du traitement

Les données ont pour finalité de satisfaire à votre demande et de permettre la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat y compris de profilage et de mesures de prévention en lien avec ce contrat. A ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'études statistiques et actuarielles, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle et de surveillance du risque, et de respect des obligations légales, réglementaires et administratives. Ces informations pourront également être utilisées comme explicité ci-dessous pour des besoins de prospection commerciale y compris de profilage sous réserve de votre consentement ou de votre droit d'opposition, ainsi que pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance.

Ci-dessous les bases juridiques correspondant aux finalités de traitement :

Bases juridiques	Finalités de traitement
Exécution du contrat ou de mesures précontractuelles et Consentement pour les données de santé	<ul style="list-style-type: none">• Réalisation de mesures précontractuelles telles que délivrance de conseil, devis ...• Réalisation d'actes de souscription, d'adhésion, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat• Recouvrement• Exercice des recours et application des conventions entre assureurs• Gestion des réclamations et contentieux• Lutte contre la fraude• Prise de décision automatisée y compris le profilage lié à la souscription ou l'exécution du contrat• Certaines données peuvent entraîner des décisions sur la souscription et l'exécution du contrat notamment la tarification, l'ajustement des garanties,• Examen, appréciation, contrôle et surveillance du risque• Etudes statistiques et actuarielles• Amélioration continue des offres et process

Obligations légales	<ul style="list-style-type: none"> Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme Respect des obligations légales, réglementaires et administratives
Intérêt public	<ul style="list-style-type: none"> Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme
Intérêt légitime	<ul style="list-style-type: none"> Lutte contre la fraude, afin de protéger les intérêts de l'ensemble des parties non fraudeuses au contrat Prospection commerciale et profilage lié à la prospection commerciale, afin de permettre à l'Assuré de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à ses besoins de protection.

Informations complémentaires dans le cadre des données personnelles concernant l'Assuré et non collectées auprès de lui

- Catégorie de données susceptibles d'être transmises à l'Assureur :
 - État civil, identité, données d'identification ;
 - Données biométriques aux fins d'identifier une personne physique de manière unique ;
 - Données de localisation (déplacements, données GPS, GSM, etc.) ;
 - Informations d'ordre économique et financier (revenus, situation financière, situation fiscale, etc.) ;
 - Numéro d'identification national unique ;
 - Données de santé issues du codage CCAM.
- La source d'où proviennent les données à caractère personnel :
 - Ces données peuvent émaner de l'employeur de l'Assuré, d'organismes sociaux de base ou complémentaire, d'organismes professionnels contribuant à la gestion des contrats d'assurance, de toute autorité administrative habilitée.

Clause spécifique relative à la fraude

L'Assuré est également informé que L'EQUITE met en œuvre un dispositif ayant pour finalité la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par L'EQUITE. Dans ce cadre, des données personnelles concernant l'Assuré (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des services de L'EQUITE. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires; organismes sociaux ou professionnels autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

Clause spécifique relative aux obligations réglementaires et à l'intérêt public

Dans le cadre de l'application des dispositions du code monétaire et financier, le recueil d'un certain nombre d'informations à caractère personnel est obligatoire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

De plus, l'article 43 de la Directive (UE) 2015/849 du 20 mai 2015 modifié par la directive (UE) 2018/843 du 30 mai 2018 prévoit que la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme est également considéré comme une question d'intérêt public au sens du Règlement Européen 2016/679 (RGPD).

Dans ce cadre, l'Assuré peut exercer son droit d'accès auprès de la :
Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
3 place de Fontenoy- TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07

Les destinataires ou les catégories de destinataires

Les données concernant l'Assuré pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du groupe GENERALI, ainsi qu'à des partenaires, intermédiaires, réassureurs et assureurs concernés, organismes professionnels, organismes sociaux des personnes impliquées sous-

traitants et prestataires, dans la limite nécessaires des tâches leur incombant ou qui leur sont confiées. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires les responsables de traitement pourront communiquer des données à caractère personnel à des autorités administratives et judiciaires légalement habilitées. Au titre de la prévention de lutte anti-blanchiment et du financement du terrorisme, ces données pourront également être partagées entre les entités juridiques du Groupe pouvant se situer au sein et hors de l'Union Européenne, aux fins d'enrichir leurs processus de filtrage locaux et de mettre en œuvre une approche commune sur la classification des risques clients dans l'ensemble du Groupe.

Localisation des traitements des données personnelles de l'Assuré

Le groupe GENERALI a adopté des normes internes en matière de protection des données et de sécurité informatique afin de garantir la protection et la sécurité des données de l'Assuré.

Aujourd'hui, les data centers du groupe GENERALI sont localisés en France, en Italie et en Allemagne, sur lesquels sont hébergées les données de l'Assuré.

S'agissant des traitements réalisés hors du Groupe GENERALI par des partenaires externes, une vigilance toute particulière est apportée quant à la localisation des traitements, leur niveau de sécurisation (opérationnel et technique) et le niveau de protection des données personnelles du pays destinataire, afin de garantir un niveau de protection optimale.

Les traitements réalisés aujourd'hui hors de l'Espace Economique Européen concernent des traitements liés à certains types d'actes de gestion, d'envoi ponctuels d'e-mails ou de SMS, la supervision d'infrastructures ou la maintenance de certaines applications. Ces traitements opérés depuis des pays tiers font l'objet d'un encadrement juridique (Clauses Contractuelles Types, Règles d'entreprise contraignantes).

Ces documents sont disponibles sur demande écrite auprès du Délégué à la Protection des Données du groupe Generali France, à l'adresse suivante : droitdaces@generalifrance.fr

Les durées de conservation

Les données personnelles de l'Assuré sont susceptibles d'être conservées pendant toute la durée nécessaire à l'exécution du contrat en référence aux délais prescriptions légales, et sous réserve des obligations légales et réglementaires de conservation.

L'exercice des droits

Dans le cadre du traitement que l'Assureur effectue, l'Assuré dispose dans les conditions prévues par la réglementation :

- d'un droit d'accès : l'Assuré dispose du droit de prendre connaissance des données personnelles le concernant dont l'Assureur dispose, et demander à ce que l'on lui en communique l'intégralité.
- d'un droit de rectification : l'Assuré peut demander à corriger ses données personnelles notamment en cas de changement de situation.
- d'un droit de suppression : l'Assuré peut demander à l'Assureur la suppression de ses données personnelles notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires ou lorsque l'Assuré retire son consentement au traitement de certaines données sauf s'il existe un autre fondement juridique à ce traitement.
- du droit de définir des directives relatives au sort des données personnelles de l'Assuré en cas de décès.
- d'un droit à la limitation du traitement : l'Assuré peut demander à l'Assureur de limiter le traitement de ses données personnelles.
- d'un droit à la portabilité des données : l'Assuré peut récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies à l'Assureur lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données. Ces données peuvent être transmises directement au responsable du traitement du choix de l'Assuré lorsque cela est techniquement possible.
- d'un droit de retrait : l'Assuré a le droit de retirer le consentement donné pour un traitement fondé sur cette base. Ce retrait vaut pour l'avenir et ne remet pas en cause la licéité des traitements déjà effectués. Il est susceptible de rendre l'exécution du contrat impossible sans être pour autant une cause de résiliation reconnue par le droit des assurances.

Cependant, le retrait de données nécessaires à l'exécution du contrat et notamment au contrôle de la pertinence des engagements réciproques, est susceptible de rendre impossible l'exécution du

contrat, dès lors que ces données participent du consentement des parties à la contractualisation.

Dans une telle hypothèse, cette impossibilité d'exécution peut être une cause contractuellement définie de déchéance de garantie.

- d'un droit d'opposition : l'Assuré peut s'opposer au traitement de ses données personnelles notamment concernant la prospection commerciale à l'adresse ci-après.

L'Assuré peut exercer ces droits sur simple demande aux adresses suivantes après avoir fourni une preuve de son identité auprès de l'assureur à l'adresse suivante droitdaces@generali.fr ou à l'adresse postale suivante :

Generali - Conformité
TSA 70100
75309 Paris Cedex 09.

Droit d'introduire une réclamation

Par ailleurs, vous pouvez introduire une réclamation auprès de :

la Commission Nationale Informatique et Liberté
3 place de Fontenoy
TSA 80715
75334 Paris Cedex 07

Profilage et prise de décision automatisée

Dans le cadre de la souscription et l'exécution du contrat, les risques à assurer peuvent, à partir d'informations concernant l'Assuré ou concernant ses biens, être appréciés et quantifiés suivant des traitements automatisés ou faire intervenir des éléments de profilage le concernant.

De tels traitements peuvent avoir un impact sur la tarification ou l'ajustement des garanties.

L'Assuré dispose du droit d'obtenir une intervention humaine de la part du responsable du traitement, d'exprimer son point de vue et de contester la décision.

L'Assuré peut exercer ces droits à l'adresse mentionnée pour l'exercice de ses droits.

Prospection

Dans le cadre d'opérations de prospection et afin de permettre à l'Assuré de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à ses besoins de protection en matière d'assurance, certaines données le concernant ou concernant les risques à assurer, peuvent ou pourront entraîner des décisions automatisées ou fondées sur le profilage, consistant notamment à adresser lui certaines offres commerciales.

L'Assuré dispose d'un droit d'opposition à recevoir des offres commerciales ainsi que du droit de lui opposer au profilage de ses données lié à la prospection qu'il peut exercer à l'adresse ci-dessus.

Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles

Pour toute demande, l'Assuré peut contacter le délégué à la protection des données à l'adresse :

Generali - Conformité - Délégué à la protection des données
personnelles

TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09
ou à l'adresse électronique : droitdaces@generali.fr

11.6 Vente à distance

Les dispositions ci-après s'appliquent aux contrats exclusivement conclus à distance au sens de l'article L112-2-1 du Code des assurances, c'est-à-dire, exclusivement conclus au moyen de « une ou plusieurs techniques de communication à distance jusqu'à, et y compris, la conclusion du contrat ».

Quelles sont les modalités de conclusion du contrat ?

L'Assuré dispose d'un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus pour retourner à l'Assureur les Dispositions Particulières signées, et le cas échéant, le mandat de prélèvement complété et signé, ou pour signer électroniquement ces documents.

Ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion du contrat (réputée être la date d'émission des dispositions particulières).

À défaut de retour dans ce délai, le contrat de l'Assuré sera anéanti rétroactivement sans qu'il soit nécessaire pour l'Assureur d'accomplir une quelconque démarche complémentaire.

Si l'Assuré a demandé que le contrat commence à être exécuté avant l'expiration de ce délai de quatorze jours (14) et qu'un Sinistre survient pendant ce délai, l'Assuré doit alors retourner à l'Assureur

l'ensemble des pièces signées ainsi que les justificatifs réclamés au plus tard lors de la déclaration de Sinistre.

À défaut de retour dans ce délai, le contrat de l'Assuré sera anéanti rétroactivement sans qu'il soit nécessaire pour l'Assureur d'accomplir une quelconque démarche complémentaire. Le Sinistre ne sera alors pas pris en charge

11.7 Droit de renonciation en cas de souscription suite à un acte de démarchage

Conformément à l'article L112-9 du Code des assurances, « Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze (14) jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités ». Si les conditions précitées sont réunies, et sous réserve des autres dispositions de l'article L112-9 du Code des assurances, l'Assuré peut renoncer au contrat adressant sa demande de renonciation par lettre recommandée avec avis de réception.

La demande de renonciation peut être faite suivant le modèle suivant (lettre recommandée avec AR) :

Nom, prénom : _____
Adresse : _____
Adhésion n° : _____
Mode de paiement choisi : _____
Montant de la cotisation déjà acquitté : _____ €

Messieurs,
Conformément aux dispositions de l'article L112-9 du Code des assurances, j'entends par la présente renoncer au contrat d'assurance cité en références que j'ai souscrit en date du _____.
Je souhaite donc qu'il soit résilié à compter de la date de réception de la présente lettre.
Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait le _____ à _____

Signature du Souscripteur

L'Assureur attire l'attention de l'Assuré sur le fait qu'il perd cette faculté de renonciation s'il a connaissance d'un Sinistre survenu pendant le délai de quatorze (14) jours précités.

11.8 Opposition au démarchage téléphonique

Si vous êtes un consommateur et que vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr. Nous pourrions cependant toujours vous contacter, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour notre compte, concernant votre contrat, ou pour vous proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer.

11.9 Sanctions internationales

L'Assureur ne sera tenu à aucune garantie, ne fournira aucune prestation et ne sera obligé de payer aucune somme au titre du présent contrat dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une résolution de l'organisation des nations unies, et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois et/ou règlements édictés par l'Union Européenne, la France, les États-Unis d'Amérique ou par tout autre droit national applicable au présent contrat prévoyant de telles mesures.

Le présent contrat ne couvre pas, et ne saurait imposer à l'Assureur de fournir une garantie, payer un Sinistre, ou accorder quelque couverture ou prestation, relativement à des risques situés en Crimée, République Populaire Démocratique de Corée (Corée du nord), en Iran et/ou en Syrie.

L'Équité,
Société anonyme au capital de 26 469 320 euros
Entreprise régie par le Code des assurances
RCS Paris B 572 084 697
Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali
immatriculé sur le registre italien des groupes
d'assurances sous le numéro 026

