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.
Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont définies aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

6. RÉCLAMATIONS

EUROP ASSISTANCE élit domicile à l'adresse de son siège social.
En cas de réclamation ou de litige, vous pourrez vous adresser au Service Remontées Clients d'EUROP ASSISTANCE - 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex.
Si le délai de traitement doit excéder les 10 jours ouvrés, une lettre d'attente vous sera adressée dans ce délai. Une réponse écrite à la réclamation sera transmise dans un délai maximum de 2 mois à compter de la date de réception de la réclamation initiale.

7. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - A.C.P.R.
- 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

8. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des Assurances, ayant son siège social au 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex (ci-après dénommée « l'Assureur »), agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel de l'Assuré ayant pour finalités de :
- gérer les demandes d'assistance et d'assurance ;
- organiser des enquêtes de satisfaction auprès des assurés ayant bénéficié des services d'assistance et d'assurance ;
- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles ;
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque ;
- gérer les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales ;
- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, les mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion ;
- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance ;
- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés de l'Assureur ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.

L'Assuré est informé et accepte que ses données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.
Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes d'assistance et d'assurance de l'Assuré sera plus difficile voire impossible à gérer.
A cet effet, l'Assuré est informé que ses données personnelles sont destinées à l'Assureur, responsable de traitement, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires de l'Assureur. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.
Les données personnelles de l'Assuré sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (6 mois pour les enregistrements téléphoniques, 10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements), augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription.
L'Assuré est informé et accepte que les données à caractère personnel le concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par :
- une convention de flux transfrontières établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur ;
- des contrats d'adhésion des entités de l'Assureur aux règles internes conformes à la recommandation 1/2007 du Groupe de travail de l'Article 29 sur la demande standard d'approbation des règles d'entreprise contraignantes pour le transfert de données personnelles ;
- une convention de flux transfrontières établie conformément au Privacy Shield actuellement en vigueur s'agissant des transferts de données à destination des Etats-Unis.

Ces flux ont pour finalité la gestion des demandes d'assistance et d'assurance. Les catégories de données suivantes sont concernées :
- données relatives à l'identité (notamment : nom, prénoms, sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique) et à la vie personnelle (notamment : situation familiale, nombre des enfants),
- données de localisation,
- données de santé, y compris le numéro de sécurité sociale (NIR).

L'Assuré, en sa qualité de personne concernée par le traitement, est informé qu'il dispose d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Il dispose en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. L'Assuré a le droit de retirer son consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui. Par ailleurs, il dispose d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem. En ce qui concerne les directives générales, elles devront être adressées à un tiers qui sera désigné par Décret.
L'exercice des droits de l'Assuré s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :
- soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
- soit par voie postale :

EUROP ASSISTANCE
A l'attention du Délégué à la protection des données
1, promenade de la bonnette – 92633 Gennevilliers

Enfin, l'Assuré est informé qu'il a le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et libertés.

9. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

Europ Assistance informe l'Assuré, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, que s'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par courrier postal ou par internet :

SOCIETE OPPOSETEL - Service Bloctel
6, rue Nicolas Siret - 10 000 TROYES
www.bloctel.gouv.fr

Europ Assistance
Société Anonyme au capital de 35 402 786 €
Entreprise régie par le Code des Assurances - 451 366 405 RCS Nanterre
Siège social : 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers
www.europ-assistance.fr

Assurances GUEMAS et Associés –
SARL au capital de 1.000.000 €
Immatriculée au RCS de Nantes sous le n° 487 889 578 -
3, Cours des Marches de Bretagne CS 19206 44192 Clisson cedex
Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07010480 (www.orias.fr)
en qualité de courtier en assurance
www.cabinet-guemas.fr

europ assistance you live we care*

GUÉMAS & ASSOCIÉS

* Vous vivez, nous veillons

EA4068/6 - CT Spécifique CMG Sports Club - LA3 spé (Annulation/Prolongation de l'abonnement) - 10/2018

europ assistance you live we care*

Assurance

Dispositions Générales d'assurance

Contrat n° 58 224 577

• Annulation/Prolongation de l'abonnement

CMG SPORTS CLUB
+ QUE DU SPORT

GUÉMAS & ASSOCIÉS

* Vous vivez, nous veillons

GÉNÉRALITÉS

1. OBJET DU CONTRAT

Les présentes Dispositions Générales du contrat collectif d'assurance conclu entre EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des Assurances, et le CMG Sports Club (police n° 58 224 577), ont pour objet de préciser les droits et obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE et des Assurés définis ci-dessous. Ce contrat est régi par le code des Assurances.
La souscription de l'Abonnement CMG Sports Club vaut acceptation des termes des présentes Dispositions Générales par l'Assuré, tels que défini ci-après.
EUROP ASSISTANCE a délégué la gestion des Sinistres afférente au présent contrat à :
CABINET GUEMAS & ASSOCIÉS – 3 cours des Marches de Bretagne - Gestion Assurances CMG Spots Clubs - TSA 20270 - 44190 CLISSON - Immatriculée au RCS de Nantes sous le n° 487 889 578 - N° ORIAS 07010480 (www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance, ci-après désigné « le Courtier Gestionnaire ».

2. DÉFINITIONS

Au sens du présent contrat, on entend par :

ABONNEMENT CMG Sports Club
Abonnement sportif d'une durée d'un an ou de 2 ans souscrit par l'Assuré auprès de CMG Sports Club.

ACCIDENT GRAVE
Un événement soudain et fortuit atteignant toute personne physique, non intentionnel de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure impliquant l'interdiction, prononcée par un docteur en médecine, de pratiquer toute activité sportive pendant une période minimum de 30 jours.

ANNULATION/PROLONGATION
L'Annulation et la Prolongation de l'abonnement que vous avez souscrit, consécutive aux motifs et circonstances entraînant l'application de la garantie « ANNULATION/PROLONGATION DE L'ABONNEMENT » et qui sont énumérés au chapitre « ANNULATION/PROLONGATION DE L'ABONNEMENT ».

ASSURÉ
La personne physique qui bénéficie des garanties du présent contrat dans le cadre de son Abonnement CMG Sports Club.
Dans le présent contrat, l'Assuré est désigné par le terme « vous ».

ASSUREUR
Dans le présent contrat, la société EUROP ASSISTANCE est remplacée par le terme « nous ».
Les garanties d'assurance sont garanties et mises en œuvre par EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 35 402 786 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, dont le siège social est sis 1, promenade de la bonnette - 92230 Gennevilliers.

FRANCHISE
Partie du montant des frais restant à votre charge.

LICENCIEMENT ÉCONOMIQUE OU RUPTURE CONVENTIONNELLE
Le licenciement pour motif économique, sur l'initiative de l'employeur ou la Rupture conventionnelle d'un contrat de travail soumis à la législation française et exécuté en France métropolitaine, survenus pendant la durée de validité de l'Abonnement CMG Sports Club.

MALADIE GRAVE
Une altération de santé dûment constatée par un docteur en médecine interdisant formellement de pratiquer toute activité sportive pendant une période minimum de 30 jours consécutifs.

MUTATION PROFESSIONNELLE
Une Mutation professionnelle correspond à un changement de lieu d'affectation de travail tel que précisé au contrat de travail ou à un de ses avenants (avec ou sans changement d'activité) au sein d'une même Entreprise ou Groupe de Sociétés affiliées ou filialisées, que cette mutation soit à l'initiative de l'Assuré ou de l'employeur.
Le changement d'employeur et/ou le déménagement pour motifs professionnels constituent une mutation au sens du contrat.

SINISTRE
On entend par Sinistre tout événement à caractère aléatoire, de nature à engager une des garanties du présent contrat.

3. COMMENT UTILISER NOS SERVICES ?

A. VOUS SOUHAITEZ DÉCLARER UN SINISTRE COUVERT AU TITRE DE LA GARANTIE « ANNULATION/PROLONGATION DE L'ABONNEMENT » :

En cas de Maladie, d'Accident grave, de Décès, de Licenciement économique ou Rupture conventionnelle, de Mutation professionnelle ou de grossesse, entrant dans le cadre des garanties, vous ou toute personne agissant en votre nom, devez :
- **demander à votre Club le formulaire de déclaration, indiquant que vous lui avez restitué votre carte de membre,**
- **le compléter scrupuleusement, notamment en cas de Mutation professionnelle, le dater et le signer, joindre les pièces réclamées,**
- **joindre la copie de votre contrat d'Abonnement CMG Sports Club et de votre facture,**
- **les adresser au plus tôt (et au plus tard sous 30 jours) au gestionnaire, à l'adresse suivante : CABINET GUEMAS & ASSOCIÉS - 3 cours des Marches de Bretagne - Gestion Assurances CMG Sports Club - TSA 20270 - 44190 CLISSON.**

B. CUMUL DE GARANTIES

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, vous devez nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L 121-4 du Code des Assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

C. FAUSSES DÉCLARATIONS

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :
- **toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse de votre part entraîne la nullité du contrat, tel que prévu à l'article L 113-8 du Code des Assurances,**
- **toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités conformément à l'article L 113-9 du Code des Assurances.**

D. DÉCHÉANCE DE GARANTIE POUR DÉCLARATION FRAUDULEUSE

En cas de Sinistre ou demande d'intervention au titre des garanties d'assurance (prévues aux présentes Dispositions Générales), si sciemment, vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexactes ou réticentes, vous serez déchu(e) de tout droit aux garanties d'assurance, prévues aux présentes Dispositions Générales, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

DISPOSITION GÉNÉRALES

ANNULATION/PROLONGATION DE L'ABONNEMENT

1. CE QUE NOUS GARANTISSONS

Nous prenons en charge le remboursement ou la prolongation de l'Abonnement CMG Sports Club au prorata temporis correspondant à la période pendant laquelle vous n'avez pas pu accéder aux activités du CMG Sports Club, pour l'un des motifs énumérés ci-après.

2. DANS QUELS CAS INTERVENONS-NOUS ?

Nous intervenons pour les motifs et circonstances énumérés ci-après, à l'exclusion de tout autre.

MALADIE GRAVE OU ACCIDENT GRAVE
En cas d'incapacité temporaire de moins de 6 mois ordonné par un médecin, il est procédé à **une prolongation** de votre Abonnement et, en cas d'incapacité de plus de 6 mois d'exercer toute activité sportive, à **un remboursement** de votre Abonnement.

DÉCÈS DE L'ASSURÉ
Dans ce cas, le remboursement de l'Abonnement sera fait à vos ayants droit.

LICENCIEMENT ÉCONOMIQUE OU RUPTURE CONVENTIONNELLE (relatif à votre propre contrat de travail)
Remboursement de votre Abonnement, sous réserve que vous soyez sous contrat de travail à durée indéterminée et que ce licenciement ou cette rupture ne soit pas connus au moment de votre inscription ou réinscription.

MUTATION PROFESSIONNELLE (de vous-même ou de votre conjoint)
Remboursement de votre Abonnement, sous réserve qu'il n'y ait pas de CMG Sports Club, dans un rayon de 25 km de votre nouveau Domicile ou de votre nouveau lieu de travail.

GROSSESSE
Prolongation de votre Abonnement, sous réserve que la date de début de grossesse ne soit pas antérieure de 3 mois à votre inscription ou réinscription et que la pratique de l'activité sportive soit déconseillée par une autorité médicale compétente.

3. CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions générales applicables au contrat et figurant au paragraphe « QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES APPLICABLES AU CONTRAT ? » du chapitre « CADRE DU CONTRAT », sont exclus :
- **les conséquences d'accidents, de maladies, d'affections congénitales ou acquise dont le diagnostic a été porté antérieurement à votre inscription ou à votre réinscription,**
- **la nécessité d'effectuer une cure, un traitement esthétique, psychique ou psychothérapeutique,**
- **les accidents résultant de la pratique des sports suivants : bobsleigh, varappe, skeleton, alpinisme, luge de compétition, tout sport aérien,**
- **les conséquences de toutes compétitions, matchs, concours comportant l'utilisation de véhicule à moteur ou non, ou d'animaux.**

4. FRANCHISE

Pour toutes les garanties de remboursement ou de Prolongation de l'abonnement, il sera toujours déduit de l'indemnisation une Franchise de 30 jours cumulée à une Franchise de 23 € retenue au titre des frais de dossier.

5. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Nous nous engageons à vous rembourser ou à prolonger au prorata temporis votre Abonnement pour la période de non-utilisation.

- **En cas de prolongation de votre Abonnement :** pour toute réclamation ouvrant droit à garantie, vous recevrez un certificat vous permettant de prolonger votre Abonnement pour la période correspondant à la non-utilisation, sous réserve de l'application de la Franchise.
  Vous serez tenu d'utiliser ce certificat de prolongation dans la continuité de votre période d'Abonnement ou, au plus tard, dans les 6 mois suivant votre fin d'Abonnement si l'interruption prescrite dépasse votre fin d'Abonnement.
- **En cas de remboursement de votre Abonnement :** pour toute réclamation ouvrant droit à garantie, nous vous verserons l'indemnité due. Le remboursement s'effectuera sous déduction de la Franchise.

6. QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Toute demande de remboursement ou de prolongation devra être effectuée conformément aux dispositions ci-avant, de la manière suivante :
Vous devez donc, sauf cas de force majeure sous peine de déchéance de garantie, déclarer au gestionnaire à l'adresse suivante : CABINET GUEMAS & ASSOCIÉS - Gestion CMG Sports Club - Contrat n° 58 224 577 - 3, Cours des Marches de Bretagne - TSA 20270 - 44190 CLISSON, votre Sinistre dans les 30 jours en joignant impérativement :
- le formulaire de déclaration de Sinistre dûment complété, remis par votre club,
- le certificat médical,
- la copie de votre contrat d'Abonnement CMG Sports Club et de votre facture.

- **En cas de Maladie Grave :**
- un certificat médical donnant toute précision sur votre état de santé et spécifiant l'impossibilité d'exercer toutes activités sportives pendant une durée définie.
  Le certificat devra préciser la nature de la maladie ainsi que la date de sa première constatation,
- la copie des ordonnances,
- la copie de votre carte d'assuré social (Sécurité sociale ou tout autre régime).

- **En cas d'Accident Grave :**
- un certificat médical donnant toute précision sur votre état de santé et spécifiant l'impossibilité d'exercer toutes activités sportives pendant une durée définie.
  Le certificat devra préciser la nature de l'Accident ainsi que sa date de survenance,
- la copie des ordonnances,
- la copie de votre carte d'assuré social (Sécurité sociale ou tout autre régime).

- **En cas de Décès :**
- l'acte original de décès (à produire par les ayants droit).

- **En cas de Licenciement économique ou de Rupture conventionnelle :**
- la copie certifiée conforme du courrier de Licenciement économique émanant de votre employeur ou de l'accord de Rupture conventionnelle,
- la copie de votre inscription à PÔLE EMPLOI.

- **En cas de Mutation professionnelle :**
- l'attestation de Mutation professionnelle dûment complétée par l'employeur (cette attestation est remise à l'Assuré avec le formulaire de déclaration de Sinistre),
- en cas de déménagement pour motif professionnel, l'attestation de travail datée et signée par le nouvel employeur,
- en cas de déménagement, une pièce administrative justificative de la domiciliation de l'Assuré à la nouvelle adresse (quittance EDF, téléphone, etc.).

- **En cas de Grossesse :**
- une copie de la feuille d'examen prénatal et le certificat médical de contre-indication totale indiquant la durée.

Les pièces médicales devront être adressées sous pli fermé à l'attention du médecin conseil qui vous sera désigné par le gestionnaire.
À cet effet, vous devez libérer votre médecin du secret médical vis-à-vis de ce médecin conseil. Sous peine de déchéance, l'Assuré se prévalant de la mise en jeu de la garantie doit remettre l'ensemble des pièces contractuellement exigées sans qu'il puisse se prévaloir, sauf force majeure, de quelque motif empêchant leur production. Si vous vous y opposiez sans motif valable, vous risqueriez de perdre vos droits à la garantie.
De convention expresse, vous nous reconnaissez le droit de subordonner la mise en jeu de la garantie au respect de cette condition.
Nous nous réservons la faculté de faire contrôler par un médecin expert de notre choix votre état de santé, en cas de demande de garanties et de réclamer tout justificatif complémentaire jugé nécessaire.

CADRE DU CONTRAT

Le présent contrat est soumis à la loi française.

1. PRISE D'EFFET ET DURÉE

La durée de validité de toutes les garanties correspond aux dates de votre contrat d'Abonnement sportif au CMG Sports Club.

En cas de cessation du contrat n° 58 224 577 souscrit par le CMG Sports Club auprès d'EUROP ASSISTANCE, les garanties cesseront à la date d'échéance de votre contrat d'Abonnement sportif au CMG Sports Club, sans renouvellement possible.

2. RENONCIATION EN CAS DE MULTIASSURANCE

Conformément à l'article L 112-10 du Code des Assurances, l'Assuré qui souscrit à des fins non professionnelles un contrat d'assurance, s'il justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par ce nouveau contrat, peut renoncer à ce nouveau contrat, sans frais ni pénalités, tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'Assuré n'a fait intervenir aucune garantie, et dans la limite d'un délai de 14 jours calendaires à compter de la conclusion du nouveau contrat.
Cette renonciation s'effectue par courrier ou par mail aux adresses suivantes :
Par courrier : EUROP ASSISTANCE - Service Gestion Clients
1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex
Par e-mail : gestion-clients@europ-assistance.fr
L'assureur remboursera, le montant de la prime payée par l'Assuré dans un délai de 30 jours à compter de la date d'exercice du droit de renonciation sauf si un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat est intervenu durant le délai de renonciation.

3. QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES APPLICABLES AU CONTRAT ?

Les exclusions générales du contrat sont les exclusions communes à l'ensemble des garanties d'assurance décrites aux présentes Dispositions Générales.

Sont exclus :
- **les guerres civiles ou étrangères, les émeutes, les mouvements populaires, les actes de terrorisme,**
- **la participation volontaire d'un assuré à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,**
- **les conséquences de la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,**
- **sauf dérogation, un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel sauf dans le cadre des dispositions résultant de la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles (pour les garanties d'assurance),**
- **les conséquences de l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool,**
- **tout acte intentionnel de votre part ou les conséquences d'actes dolosifs, de tentatives de suicide ou suicides, pouvant entraîner la garantie du contrat.**

4. SUBROGATION

Après avoir engagé des frais dans le cadre de nos garanties d'assurance, EUROP ASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions que vous pouvez avoir contre les tiers responsables du Sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des Assurances.
Notre subrogation est limitée au montant des frais qu'EUROP ASSISTANCE a engagé en exécution du présent contrat.

5. QUELS SONT LES DÉLAIS DE PRESCRIPTION ?

Article L 114-1 du Code des Assurances :
Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :
1 - En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,
2 - En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.