

assurtacotiz'



Conditions Générales

Contrat 10889 – Mutuaide

V1 – 2026 07

NOTICE D'INFORMATION ASSURTACOTIZ ASSURANCE INCLUSION N°10889

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSURANCE

Nous déclarer votre demande d'indemnisation dans les 10 jours ouvrés :

- par email : indemnisation@assurtacotiz.fr
- par courrier : **EC2I- Service sinistre**
72 Chemin des Cèdres
34540 Balaruc le Vieux

Nous vous communiquerons les renseignements nécessaires pour effectuer votre déclaration. Il vous appartiendra de nous fournir tout document et information permettant de justifier le motif de votre interruption.

Une fois votre Garantie INTERRUPTION D'ABONNEMENT confirmée par nos services, vous devez obtenir l'ATTESTATION D'INTERRUPTION D'ABONNEMENT signée par votre club, salle ou organisme sportif et nous la transmettre pour évaluer votre indemnité.

TABLEAU DE GARANTIES

Abonnement	
GARANTIES D'ASSURANCE	PLAFOND
- Interruption d'abonnement tous sports garantis hors Golf (A) ✓ Golf (B)	(A) 1500 € Indemnisation des prestations non consommées. Max 2 sinistres/an (B) 3 000 € Indemnisation des prestations non consommées. Max 2 sinistres/an

ARTICLE 1 - DEFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION

Nous, l'Assureur

MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX. SA au capital de 15 180 660€ – Entreprise régie par le Code des Assurances - Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel de Résolution – 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 – 383 974 086 RCS Bobigny – TVA FR 31 383 974 086.

Abonnement sportif

Contrat d'abonnement nominatif souscrit par l'Adhérent auprès d'un club, d'une salle ou d'un organisme sportif, pour une durée déterminée n'excédant pas un (1) an, et donnant lieu à la délivrance d'un justificatif de souscription et de paiement. Y compris les enseignements sportifs quand ils font partie intégrante de l'abonnement annuel et payés concomitamment à celui-ci. A l'exclusion des cours payés à l'unité ou par "carnet".

Adhérent, Bénéficiaire

Personne physique, détenteur d'un abonnement sportif **annuel**, ci-après, sous le terme « vous ».

Aléa

Événement non intentionnel, imprévisible, irrésistible et extérieur.

Attentat

Tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale intervenu contre des personnes et/ou des biens dans le pays dans lequel vous séjournez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur et faisant l'objet d'une médiatisation.

OSi plusieurs attentats ont lieu le même jour, dans le même pays, et si les autorités le considèrent comme une seule et même action coordonnée, cet évènement sera considéré comme étant un seul et même évènement.

Catastrophe naturelle

Intensité anormale d'un agent naturel ne provenant pas d'une intervention humaine. Phénomène, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics.

Déchéance

Perte du droit à la Garantie pour l'Événement en cause.

Délai de carence

La garantie prend effet à l'issue d'un délai de carence d'un mois suivant la date de souscription du présent contrat. Aucun sinistre survenant pendant cette période ne pourra donner lieu à indemnisation.

Durée des garanties

La garantie prend effet à l'issue d'un délai de carence d'un mois suivant la date de souscription du présent contrat, sous réserve du paiement effectif de la cotisation correspondante. Elle cesse de plein droit à la date d'expiration dudit abonnement, sans pouvoir excéder une durée maximale de douze (12) mois à compter de sa prise d'effet.

Domicile

Est considéré comme domicile le lieu de résidence principal et habituel en France métropolitaine. En cas de litige, le domicile fiscal constitue le domicile.

Événements garantis en assurance

Maladie grave ou accident grave, mutation professionnelle de l'adhérent, divorce lorsqu'il entraîne un changement de domicile situé à plus de trente (30) kilomètres du lieu de résidence antérieur.

Franchise

Une franchise de quinze (15) jours s'applique à chaque incapacité sportive ouvrant droit à remboursement. À ce titre, les quinze (15) premiers jours d'arrêt restent à la charge de l'Assuré et ne donnent lieu à aucun remboursement.

Guerre civile

On entend par guerre civile, l'opposition armée de plusieurs parties appartenant à un même pays, ainsi que toute rébellion armée, révolution, sédition, insurrection, coup d'État, application de la loi martiale ou fermeture des frontières commandée par les autorités locales.

Guerre étrangère

On entend par guerre étrangère, l'opposition armée déclarée ou non d'un État à un autre État, ainsi que toute invasion ou état de siège.

Maladie grave

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité sportive.

Nullité

Toutes fraudes, falsifications ou fausses déclarations et faux témoignages susceptibles de mettre en œuvre les garanties prévues à la convention, entraînent la nullité de nos engagements et la déchéance des droits prévus à ladite convention.

Seuil d'arrêt

Le bénéfice de la garantie est subordonné à un arrêt de la pratique sportive continu d'une durée minimale de quatre (4) semaines. Aucun remboursement ne sera dû lorsque la durée de l'arrêt est inférieure à ce seuil. Dès lors que l'arrêt atteint ou excède quatre (4) semaines, la garantie s'applique à l'intégralité de la période non pratiquée, y compris les quatre (4) premières semaines d'arrêt, avec une déduction des 15 jours de franchise applicables.

Sinistre

Événement à caractère aléatoire de nature à déclencher la garantie du présent contrat.

Sports garantis

Padel, Tennis, Badminton, Squash, Golf, Ping Pong, Racquetball, Equitation, dont polo, Sport en salle (fitness, musculation), Basketball, Handball, Natation, Gymnastique, Tous les football (à 11, 7 et 5), Escalade en salle, Hockey sur glace, Escrime, Judo, Karaté, Volley, Aviron, Danse.

Territorialité

France métropolitaine.

ARTICLE 2 – DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCE
--

1. GARANTIE INTERRUPTION D'ABONNEMENT**NATURE ET ETENDUE DE LA GARANTIE**

Si l'Adhérent doit interrompre sa pratique du sport garanti par le présent contrat, EC2I Assurance s'engage à rembourser au prorata temporis la part de la cotisation correspondant à la période non pratiquée, dès lors que l'Adhérent ne peut obtenir du club auprès duquel il est abonné ni remboursement, ni remplacement, ni compensation, par suite de l'un des événements suivants :

- **Maladie grave ou accident grave de l'Adhérent**

Par maladie grave ou accident grave, on entend toute altération de l'état de santé ou toute atteinte corporelle nécessitant des soins appropriés et rendant impossible la pratique du sport couvert par l'abonnement pendant **une durée minimale de quatre (4) semaines consécutives**.

Cet état devra être justifié par :

- un certificat médical précisant l'interdiction de pratiquer l'activité sportive concernée.

Les rechutes de maladies ou d'accidents antérieurs à la souscription de l'abonnement sportif sont garanties, à condition qu'aucune manifestation de la maladie ou de l'accident n'ait été constatée au cours du mois précédant la date de souscription de l'abonnement.

En cas d'arrêt de travail d'une durée inférieure à quatre (4) semaines consécutives, aucun remboursement ne sera dû à l'Assuré.

En revanche, si l'arrêt de travail atteint ou dépasse quatre (4) semaines consécutives, l'Assuré pourra bénéficier du remboursement de la période non pratiquée, sous déduction de la franchise contractuelle de quinze (15) jours.

- **Divorce de l'Adhérent**

En cas de divorce de l'Adhérent entraînant un changement de domicile situé à plus de 30 kilomètres de son ancienne résidence, l'Adhérent sera remboursé du montant de son abonnement au sport garanti au prorata de la période non utilisée.

L'Adhérent devra fournir le jugement de divorce définitif ou tout document officiel attestant du divorce, ainsi que tout justificatif permettant d'établir sa nouvelle adresse, notamment un bail de location, un acte d'acquisition du nouveau logement ou une facture d'électricité, de gaz ou d'eau établie à cette adresse.

Afin de vérifier que la condition de distance est remplie, l'assureur pourra demander tout document justifiant de l'ancienne et de la nouvelle adresse de l'Adhérent.

- **Mutation professionnelle de l'Adhérent ou de son conjoint**

En cas de mutation professionnelle, l'Adhérent sera remboursé de son abonnement annuel au prorata de la période non utilisée.

L'Adhérent ou son conjoint doit justifier de sa qualité de salarié depuis au moins une année au sein de son entreprise à la date de survenance du sinistre. La date d'effet de cette mutation est celle indiquée dans l'avenant au contrat de travail ou l'attestation de l'employeur.

La mutation professionnelle doit être à l'initiative de l'employeur.

La garantie « interruption d'abonnement » est acquise à l'expiration d'un délai de carence d'un mois suivant la date de souscription du présent contrat.

OBLIGATIONS DE L'ADHÉRENT EN CAS DE SINISTRE AU TITRE DE LA GARANTIE INTERRUPTION D'ABONNEMENT

L'Adhérent doit :

- informer l'organisme auprès duquel l'abonnement au sport garanti a été souscrit dès la survenance du sinistre ;
- déclarer le sinistre à EC2I Assurance par écrit dès sa survenance et au plus tard dans un délai de dix (10) jours ouvrés. Passé ce délai, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Adhérent pourra être déchu de son droit à indemnisation si le retard a causé un préjudice à l'assureur ;
- transmettre à EC2I Assurance tous les documents et justificatifs nécessaires à l'instruction du dossier et permettant d'établir la réalité du sinistre ainsi que le montant de l'indemnisation demandée.

Lorsque le sinistre résulte d'une maladie ou d'un accident, l'Adhérent devra communiquer au médecin-conseil d'EC2I Assurance les renseignements médicaux nécessaires à l'examen de son dossier. À défaut de transmission des éléments requis, aucune indemnisation ne pourra être versée.

Dans tous les cas, les originaux ou copies des factures, quittances ou justificatifs d'abonnement et d'inscription au sport garanti pourront être demandés par EC2I Assurance pour l'instruction de la demande d'indemnisation.

ARTICLE 3 – LES EXCLUSIONS GENERALES

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- **Les rechutes des maladies ou accidents antérieurement constatés à l'Abonnement au sport garanti si la maladie ou l'accident a fait l'objet d'une manifestation dans le mois précédent la date de souscription à l'Abonnement au sport garanti.**
- **Les conséquences des situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales ;**
- **La pneumopathie atypique ou syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la grippe aviaire ou la grippe A-H1N1 affectant l'Adhérent ainsi que toute pandémie ou épidémie reconnue par les organisations sanitaires nationales ou internationales ;**
- **Le traitement esthétique, une cure, une interruption volontaire de grossesse, une fécondation in vitro et ses conséquences, une insémination artificielle et ses conséquences, une grossesse, une complication de grossesse et ses suites de l'Adhérent ;**

- La maladie psychique ou mentale ou dépressive sans hospitalisation ou entraînant une hospitalisation inférieure à 3 jours de l'Adhérent.
- Le décès de l'Adhérent,
- Les dommages provoqués intentionnellement par le Bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense,
- L'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement,
- L'état d'imprégnation alcoolique,
- La pratique, à titre professionnel, de tout sport,
- Les dommages résultant de pathologies, affections ou blessures à caractère chronique, évolutif ou progressif, ainsi que leurs conséquences et aggravations ;
- Les conséquences de toute maladie, affection, pathologie ou blessure préexistante à la date de souscription du contrat ;
- Les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- Les accidents résultants de votre participation, même à titre d'amateur aux sports suivants : sports mécaniques (quel que soit le véhicule à moteur utilisé), sports aériens, alpinisme de haute montagne, bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, skeleton, spéléologie, sports de neige comportant un classement international, national ou régional,
- Les interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique,
- L'utilisation d'engins de guerre, explosifs et armes à feu,
- Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive du Bénéficiaire conformément à l'article L.113-1 du Code des Assurances,
- Le suicide et la tentative de suicide,
- Les épidémies et pandémies sauf stipulation contraire dans la garantie, pollutions, catastrophes naturelles,
- La guerre civile ou étrangère, émeutes, grèves, mouvements populaires, actes de terrorisme, prise d'otage,
- La désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

La responsabilité de MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou mouvements populaires, le lock-out, les grèves, les attentats, les actes de terrorisme, les pirateries, les tempêtes et ouragans, les tremblements de terre, les cyclones, les éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, la désintégration du noyau atomique, l'explosion d'engins et les effets nucléaires radioactifs, les épidémies, les effets de la pollution et catastrophes naturelles, les effets de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure, ainsi que leurs conséquences.

ARTICLE 4 – REGLES DE FONCTIONNEMENT DES GARANTIES D'ASSURANCE

1. Nous déclarer votre accident ou incapacité sportive dans les 10 jours ouvrés (voir coordonnées page 2). Nous vous communiquerons les renseignements nécessaires pour effectuer votre déclaration. Il vous appartiendra de nous fournir tout document et information permettant de justifier le motif de votre interruption.
2. Une fois votre Garantie INTERRUPTION D'ABONNEMENT confirmée par nos services, vous devez obtenir l'ATTESTATION D'INTERRUPTION D'ABONNEMENT signée par votre club et nous la transmettre pour évaluer votre indemnité.

ARTICLE 5 – PRISE D'EFFET – DUREE ET RENOUVELLEMENT DES GARANTIES

Les garanties sont acquises à l'expiration d'un délai de carence d'un mois (1) suivant la date de souscription du présent contrat au club sportif et cessent à la date d'expiration de votre abonnement sportif. Elles sont accordées pour une durée maximale d'un (1) an.

ARTICLE 6 – RESILIATION – CESSATION DES GARANTIES

Les garanties d'assistance prévues au Tableau des Garanties cessent de plein droit :

- En cas de résiliation de votre contrat d'assurance N°10888 quelle qu'en soit la cause,
- En cas de retrait total de l'agrément de l'Assureur conformément et dans les conditions définies à article L 326-12 du Code des assurances,
- En cas de résiliation du contrat souscrit auprès de l'Assureur par EC2I, quelle qu'en soit la cause et notamment lorsqu'il n'est pas reconduit. La non-reconduction dudit contrat entraîne la cessation des garanties pour vous à l'échéance annuelle qui suit la date de ladite résiliation. Les prestations accordées avant la résiliation de votre contrat s'effectueront jusqu'à leur terme.

ARTICLE 7 – TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

Une réclamation est l'expression orale ou écrite d'un mécontentement envers un professionnel. Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Pour toute réclamation sur votre garantie Interruption, vous pouvez vous adresser à EC2I en écrivant à reclamation@assurtacotiz.fr ou par courrier :

**EC2I Service réclamation
72 Chemin des Cèdres
34540 Balaruc le Vieux**

En cas de réclamation écrite, nous accuserons réception de celle-ci dans un délai maximum de 10 jours ouvrables à partir de sa date d'envoi.

Notre réponse doit vous être apportée par écrit deux mois au plus tard à compter de l'envoi de cette réclamation.

Si cette réponse ne vous satisfait pas, ou si aucune réponse ne vous a été apportée à l'issue de ces deux mois, vous disposez du droit de saisir la Médiation de l'Assurance sur le site www.mediation-assurance.org ou par courrier (Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09), sans préjudice du droit de saisir la justice.

ARTICLE 8 – COLLECTE DE DONNEES

Le Bénéficiaire reconnaît être informé que l'Assureur, traite ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

- les réponses aux questions posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité de l'adhésion au contrat (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances),
- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'adhésion et l'exécution de son contrat et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.
- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du contrat ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.
- Les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégataires, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes professionnels ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au Souscripteur, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne).

- En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.

Les données et les documents concernant l'Assuré/Bénéficiaire sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du contrat ou de la cessation de la relation.

- Ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Cette 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.

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Assureur dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; 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).

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude, ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables.

Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées passé le délai de 5 ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

- En sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux.
- Les données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et ou d'assistance et offres de services.
- Les données personnelles le concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'Assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.
- Le Bénéficiaire dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.

Il dispose d'un droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données de l'Assureur :

- par mail : à l'adresse DRPO@MUTUAIDE.fr

ou

- par courrier : en écrivant à l'adresse suivante : Délégué représentant à la protection des données – MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX.

Après en avoir fait la demande auprès du Délégué représentant à la protection des données et n'ayant pas obtenu satisfaction, il a la possibilité de saisir la CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés).

ARTICLE 9 – SUBROGATION

MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions du Bénéficiaire, contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention. Lorsque les prestations fournies en exécution de la convention sont couvertes en tout ou partie auprès d'une autre compagnie ou institution, MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions du bénéficiaire contre cette compagnie ou cette institution.

ARTICLE 10 – PRESCRIPTION

En application de l'article L 114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans pour les garanties décès, les actions des bénéficiaires étant prescrites au plus tard trente ans à compter de cet événement.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, ce délai de 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.

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (article 2245 du Code civil).

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- 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 cotisation, et adressée par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

ARTICLE 11 – REGLEMENT DES LITIGES

Tout différend né entre l'Assureur et le Bénéficiaire relatif à la fixation et au règlement des prestations sera soumis par la partie la plus diligente, à défaut de résolution amiable, à la juridiction compétente du domicile du bénéficiaire conformément aux dispositions prévues à l'article R 114-1 du Code des assurances.

ARTICLE 12 – FAUSSES DECLARATIONS

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. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, 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 du Code des Assurances tel que prévu à l'article L 113.9.**

ARTICLE 13– AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de MUTUAIDE ASSISTANCE est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4, place de Budapest – CS 92 459 – 75 436 Paris Cedex 9.