

ANNEXE 1 : NOTICE D'INFORMATION

- Contrat N° 3743
Garanties Annulation + risques pandémiques + Interruption de séjour N° 3743+3757

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT
Annulation + risques Pandémiques+ interruption de séjour N° 3743+3757

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSURANCE

VALEURS ASSURANCES
152, Boulevard HAUSSMANN
75008 PARIS
Du Lundi au vendredi de 8h30 – 18h00

- par e-mail : gestion@valeurs-assurances.com

Pensez à rassembler les informations suivantes qui vous seront demandées lors de votre appel pour déclarer votre sinistre (5 jours ouvrables à partir de l'évènement)

- Le numéro de contrat,
- Vos noms et prénoms,
- L'adresse de votre domicile,
- Le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- Le motif de votre déclaration sinistre annulation

Lors du premier appel, un numéro de dossier d'assurance vous sera communiqué. Le rappeler systématiquement, lors de toutes relations ultérieures avec notre Service Assurance.

FORMULE 3 – CONTRAT N°3743 ET 3757

GARANTIES	PLAFOND
ANNULATION (3) <ul style="list-style-type: none"> - Annulation pour motif médical (3.1) - Annulation tout sauf (3.2) 	(3) 8 000 € par personne / Maximum 40 000 € par événement (31.)1voir ci - dessous

Pour les dossiers sinistres « individuels » (jusqu'à 9 personnes inscrites sur le même contrat d'assurance) - la franchise retenue par personne sera de 5€ net TTC déductible du montant à régler au client (déduction du montant de la prime d'assurance qui n'est pas remboursable)

Pour les dossiers sinistres « Groupes » (au-delà de 9 personnes), la franchise retenue par personne concernée sera de 10€ net TTC déductible du montant à régler au client (déduction du montant de la prime d'assurance qui n'est pas remboursable).

Pour les dossiers « séjours » que ce soit pour les individuels ou pour les groupes, la franchise retenue par personne concernée sera de 30€ net TTC déductible du montant à régler au client (déduction du montant de la prime d'assurance qui n'est pas remboursable).

FRANCHISE SPECIFIQUE AUX MOTIFS SUIVANTS : - En cas de suppression, modification des congés payés par l'employeur à l'assuré, - Mutation professionnelle La franchise sera de 20% du montant du voyage avec un minimum de 30€/personne assurée (déduction du montant de la prime d'assurance qui n'est pas remboursable)

GARANTIES	PLAFOND
FRAIS D'INTERRUPTION DE SEJOUR (c) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Remboursement des prestations terrestres nonutilisées au prorata temporis (transport non compris) 	(c) 5 000 € par personne / 30 000 € par événement

EXTENSION c – CONTRAT N°3757

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 12 558 240€ – 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.

Accident corporel grave

Altération brutale de la santé provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de la victime 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 professionnelle ou autre.

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.

Cet "attentat" devra être recensé par le Ministère des affaires étrangères français ou le ministère de l'intérieur. Si 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.

Bénéficiaire

Personne physique ou groupe dûment assurés au présent contrat et désignés, ci-après, sous le terme « vous ».

Pour les garanties d'Assurance, ces personnes doivent avoir leur domicile en France, dans les DOM-ROM COM et collectivités sui generis ou en Europe.

Pour les garanties, ces personnes doivent être domiciliées en France continentale ou Département d'Outre-Mer et avoir adhéré à la présente police par un tour opérateur ou une agence de voyage.

Blessure

Altération brutale de la santé provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de la victime constatée par une autorité médicale compétente

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.

COM

Par COM, on entend les Collectivités d'Outre-Mer, soit la Polynésie Française, Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis et Futuna, Saint Martin et Saint-Barthélemy.

Déplacement garanti

Séjour pour lequel vous êtes assuré et avez acquitté la prime correspondante, avec une durée maximale de 90 jours consécutifs.

Domicile

Pour les garanties d'Assurance, est considéré comme domicile le lieu de résidence principal et habituel en France, dans les DOM-ROM COM et collectivités sui generis ou en Europe. En cas de litige, le domicile fiscal constitue le domicile.

DOM-ROM, COM et collectivités sui generis

Guadeloupe; Martinique, Guyane Française, Réunion, Polynésie Française, Saint Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, Mayotte, Saint-Martin, Saint Barthelemy, Nouvelle Calédonie.

DROM

Par DROM, on entend les Départements et Régions d'Outre-Mer, soit la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, La Réunion et Mayotte.

Durée des garanties

- La garantie "Annulation" prend effet le jour de votre souscription au contrat d'assurance et expire le jour de votre départ en voyage.
- La durée de validité des autres garanties correspond aux dates du séjour indiquées sur la facture délivrée par l'organisateur de voyages, avec une durée maximale de 90 jours consécutifs.

Effets de première nécessité

Effets vestimentaires et de toilette vous permettant de faire face temporairement à l'indisponibilité de vos effets personnels.

Epidémie

Apparition d'un grand nombre de malades dans un lieu donné suite à une maladie.

Espace Economique Européen (E.E.E)

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce ; Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède.

Etranger

Tout pays en dehors de votre pays de domicile.

Europe

Par Europe, on entend les pays suivants : Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France métropolitaine, Gibraltar, Hongrie, Grèce, Irlande, Italie et Îles, Liechtenstein, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Principauté de Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume Uni, Slovaquie, Slovénie, République Tchèque, Saint-Marin, Suède et Suisse.

Événements garantis en assurance

Selon les produits souscrits :

- ✓ Annulation

Franchise

Part du sinistre laissée à la charge du Bénéficiaire prévue par le contrat en cas d'indemnisation à la suite d'un sinistre. La franchise peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.

Groupe

Ensemble des participants figurant sur le même bulletin d'inscription au voyage.

Long-courrier :

Par « Long-courrier », on entend les voyages à destination des pays non listés dans la définition « Moyen-Courrier ».

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

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 professionnelle ou autre.

Maximum par événement

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs assurés victimes d'un même événement et assurés aux mêmes conditions particulières, la garantie de l'assureur est en tout état de cause limitée au montant maximum prévu au titre de cette garantie quel que soit le nombre des victimes. Par suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

Membres de la famille

Votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, vos ascendants ou descendants ou ceux de votre conjoint, vos beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un de vos ascendants directs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, ou ceux de votre conjoint. Ils doivent être domiciliés dans le même pays que vous sauf stipulation contractuelle contraire.

Moyen-courrier :

Par « Moyen-courrier », on entend les voyages à destination de l'Europe et des pays du Maghreb.

Nous organisons

Nous accomplissons les démarches nécessaires pour vous donner accès à la prestation.

Nous prenons en charge

Nous finançons la prestation.

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.

Pandémie

Propagation mondiale d'une maladie.

Pays méditerranéens

Bosnie Herzégovine, Monténégro, Albanie, Turquie, Syrie, Liban, Israël, Palestine, Egypte, Lybie, Tunisie, Algérie, Maroc.

Quarantaine

Isolement de la personne, en cas de suspicion de maladie ou de maladie avérée, décidée par une autorité compétente locale, en vue d'éviter un risque de propagation de ladite maladie dans un contexte d'épidémie ou de pandémie.

Sinistre

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

Territorialité

Monde entier.

ARTICLE 2 DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCES

1/ ANNULATION

ANNULATION POUR MOTIF MEDICAL

La garantie vous est acquise pour les motifs et circonstances énumérés ci-après à l'exclusion de toutes les autres, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties :

• **Maladie grave (y compris maladie grave suite à épidémie ou pandémie déclarée dans les 30 jours précédant le départ), Accident corporel grave ou décès, y compris les suites, séquelles, complications ou aggravation d'une maladie ou d'un accident, constatés avant la souscription de votre voyage de:**

- vous-même, votre conjoint de droit ou de fait, vos ascendants ou descendants (tout degré), votre tuteur ou toute personne vivant habituellement sous votre toit,
- vos frères, sœurs, y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un de vos ascendants directs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles filles, beaux-pères, belles-mères,
- votre remplaçant professionnel désigné lors de la souscription,
- la personne désignée lors de la souscription du présent contrat, chargée pendant votre voyage, de garder ou d'accompagner en vacances, vos enfants mineurs, ou la personne handicapée vivant sous votre toit, à condition qu'il y ait hospitalisation de plus de 48 heures ou décès.

• **Les complications de grossesse jusqu'à la 28ème semaine.**

- ✓ et qui entraînent la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre et sous réserve qu'au moment du départ, vous ne soyez pas enceinte de plus de 6 mois ou,
- ✓ si la nature même du voyage est incompatible avec l'état de grossesse, sous réserve que vous n'ayez pas connaissance de votre état au moment de votre inscription.

• **Refus d'embarquement suite à une prise de température du Bénéficiaire/Assuré, à son arrivée à l'aéroport de départ.** (Un justificatif émis par la compagnie de transport vous ayant refusée l'embarquement, ou par les autorités sanitaires, devra impérativement nous être transmis ; en l'absence de ce justificatif, aucune indemnisation ne sera possible).

Il vous appartient d'établir la réalité de la situation ouvrant droit à nos prestations, aussi nous réservons-nous le droit de refuser votre demande, sur avis de nos médecins, si les informations fournies ne prouvent pas la matérialité des faits.

ANNULATION TOUTES CAUSES

La garantie vous est acquise pour les motifs et circonstances énumérés ci-après, à l'exclusion de toutes les autres, dans la limite du montant et de la franchise indiqués au Tableau des Garanties :

- **L'annulation pour un motif garanti** d'une ou plusieurs personnes inscrites en même temps que vous (Maximum 4 personnes) sans lien de parenté, garantie limitée à 9 personnes ayant un lien de parenté direct ou indirect : ascendants, descendants au 1^{er} et 2^{ème} degrés, frères sœur, belles sœurs beaux-frères, gendres et assurées au titre du présent contrat, si du fait de ce désistement, vous devez partir seul. Si vous désirez effectuer le voyage seul, il est tenu compte des frais supplémentaires, sans que notre remboursement puisse excéder le montant dû en cas d'annulation à la date de l'événement.

ANNULATION TOUT SAUF

La garantie vous est également acquise, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties, pour **tout autre**

événement aléatoire, quel qu'il soit, constituant un obstacle immédiat, réel et sérieux, empêchant votre départ et/ou l'exercice des activités prévues pendant votre séjour. Par événement aléatoire, on entend toute circonstance soudaine, imprévisible et indépendante de la volonté de l'assuré justifiant l'annulation du voyage. L'événement aléatoire doit avoir un lien de causalité direct avec l'impossibilité de partir.

LE MONTANT DE LA GARANTIE

L'indemnité versée en application du présent Contrat ne peut en aucun cas dépasser le prix du voyage déclaré lors de la souscription du présent Contrat et dans les limites prévues au Tableau des Garanties.

Nous vous remboursons le montant des frais d'annulation facturés selon les conditions du barème d'annulation énuméré dans les conditions générales de l'agence de voyage.

Les frais de dossier de moins de 50 euros, de pourboire, de visa ainsi que la prime versée en contrepartie de la souscription du présent contrat ne sont pas remboursables.

DANS QUEL DELAI VOUS DEVEZ DECLARER LE SINISTRE ?

Deux étapes

1/ Dès la première manifestation de la maladie ou dès la connaissance de l'événement entraînant la garantie, vous devez aviser **IMMEDIATEMENT votre agence de voyages**.

Si vous annulez le voyage ultérieurement auprès de votre agence de voyages, nous ne vous rembourserons les frais d'annulation qu'à compter de la date de la contre-indication constatée par une autorité compétente, conformément au barème d'annulation figurant dans les conditions particulières de vente de l'agence de voyages.

2/ D'autre part, vous devez déclarer le sinistre auprès de VALEURS ASSURANCES, dans les cinq jours ouvrés suivant l'événement entraînant la garantie.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Votre déclaration de sinistre écrite doit être accompagnée :

- en cas de maladie ou d'accident, d'un certificat médical et/ou un bulletin administratif d'hospitalisation précisant l'origine, la nature, la gravité et les conséquences prévisibles de la maladie ou de l'accident,
- en cas de décès, d'un certificat et de la fiche d'état civil,
- dans les autres cas, de tout accusé justifiant le motif de votre annulation.

Vous devrez communiquer à VALEURS ASSURANCES : 152 boulevard Haussmann 75008 PARIS, les documents et renseignements médicaux nécessaires à l'instruction de votre dossier, au moyen de l'enveloppe « Service Médical » pré-imprimée, que nous vous adresserons dès réception de la déclaration de sinistre, ainsi que le questionnaire médical à faire remplir par votre médecin.

Si vous ne détenez pas ces documents ou renseignements, vous devrez vous les faire communiquer par votre médecin traitant et les adresser au moyen de l'enveloppe pré-imprimée visée ci-dessus, à VALEURS ASSURANCES.

Vous devrez également transmettre tous renseignements ou documents qui vous seront demandés afin de justifier le motif de votre annulation, et notamment :

- ✓ toutes les photocopies des ordonnances prescrivant des médicaments, des analyses ou examens ainsi que tous documents justifiant de leur délivrance ou exécution, et notamment les feuilles de maladie comportant, pour les médicaments prescrits, la copie des vignettes correspondantes.
- ✓ les décomptes de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme similaire, relatifs au

- remboursement des frais de traitement et au paiement des indemnités journalières,
- ✓ l'original de la facture acquittée du débit que vous devez être tenu de verser à l'agence de voyages ou que ce dernier conserve,
 - ✓ le numéro de votre contrat d'assurance,
 - ✓ le bulletin d'inscription délivré par l'agence de voyages,
 - ✓ en cas d'accident, vous devrez en préciser les causes et circonstances et nous fournir les noms et l'adresse des responsables, ainsi que, le cas échéant, des témoins,
 - ✓ en cas de refus d'embarquement : un justificatif émis par la compagnie de transport vous ayant refusée l'embarquement, ou par les autorités sanitaires; en l'absence de ce justificatif, aucune indemnisation ne sera possible).
 - ✓ et tout autre document nécessaire.

En outre, il est expressément convenu que vous acceptez par avance le principe d'un contrôle de la part de notre médecin-conseil. Dès lors, si vous vous y opposez sans motif légitime, vous perdrez vos droits à garantie.

CE QUE NOUS EXCLUONS

La garantie Annulation ne couvre pas l'impossibilité de partir liée à la fermeture des frontières, à l'organisation matérielle aux conditions d'hébergement ou de sécurité de la destination.

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties sont également exclus :

- ◆ Un événement, une maladie ou un accident ayant fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date d'achat du séjour et la date de souscription du contrat d'assurance,
- ◆ Toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément,
- ◆ La grossesse y compris ses complications au-delà de la 28ème semaine et dans tous les cas, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences,
- ◆ L'oubli de vaccination,
- ◆ La défaillance de toute nature, y compris financière, du transporteur rendant impossible l'exécution de ses obligations contractuelles,
- ◆ Le défaut ou l'excès d'enneigement,
- ◆ Tout événement médical dont le diagnostic, les symptômes ou la cause de ceux-ci sont de nature psychique, psychologique ou psychiatrique, et qui n'a pas donné lieu à une hospitalisation supérieure à 3 jours consécutifs ultérieurement à la souscription du présent Contrat,
- ◆ La pollution, la situation sanitaire locale, les catastrophes naturelles faisant l'objet de la procédure visée par la loi N° 82.600 du 13 juillet 1982 ainsi que leurs conséquences, les événements météorologiques ou climatiques,
- ◆ Les conséquences de procédures pénales dont vous faites l'objet,
- ◆ L'absence d'aléa,
- ◆ D'un acte intentionnel et/ou répréhensible par la Loi, les conséquences des états alcooliques et la consommation de drogues, de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la Santé Publique, de médicaments et traitements non prescrits par un médecin,
- ◆ Du simple fait que la destination géographique du voyage est déconseillée par le Ministère des Affaires Etrangères français,
- ◆ D'un acte de négligence de votre part,
- ◆ De tout événement dont la responsabilité pourrait incomber à l'agence de voyage en application du Code du tourisme en vigueur,
- ◆ La non-présentation, pour quelque cause que ce soit, de documents indispensables au séjour, tels que passeport, carte d'identité, visa, titres de transport, carnet de vaccination sauf en cas de vol, dans les 48 heures précédant le départ, du passeport ou carte d'identité.

VALEURS ASSURANCES
152, boulevard HAUSSMANN
75008 PARIS

FRAIS D'INTERRUPTION DE SEJOUR

Suite à votre rapatriement médical organisé par les soins de toute autre compagnie d'assistance que MUTUAIDE Assistance, nous vous remboursons ainsi qu'aux membres de votre famille adhérents ou d'une personne adhérente au titre du présent contrat vous accompagnant, les frais de séjours déjà réglés et non utilisés (transport non compris) prorata- temporis, à compter de la nuitée suivant l'événement entraînant le rapatriement médical ou l'hospitalisation sur place.

De même si un membre de votre famille ne participant pas au voyage, est atteint d'une maladie grave, d'un accident corporel grave ou d'un décès, et que de ce fait, vous devez interrompre votre séjour et que nous procédions à votre rapatriement, nous vous remboursons ainsi qu'aux membres de votre famille adhérents ou d'une personne vous accompagnant, prorata temporis, les frais de séjour déjà réglés et non utilisés (transport non compris) à compter de la nuitée suivant la date du retour anticipé.

Nous intervenons également en cas de vol, de dommages graves d'incendie, explosion, dégâts des eaux, ou causés par les forces de la nature à vos locaux professionnels ou privés, et impliquant impérativement votre présence pour prendre les mesures conservatoires nécessaires, nous vous remboursons ainsi qu'aux membres de votre famille adhérents ou d'une personne vous accompagnant, prorata temporis, les frais de séjour déjà réglés et non utilisés (transport non compris) à compter de la nuitée suivant la date du retour anticipé.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Vous devez vous adresser à :

VALEURS ASSURANCES
152, boulevard HAUSSMANN
75008 PARIS

ARTICLE 6 - LES EXCLUSIONS GENERALES

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- ❖ **Tout type ou forme de rapatriement médical, d'assistance médicale sur place, d'avance de frais médicaux engagés sur place et/ou de rapatriement sanitaire vers le domicile de l'assuré et demandés par lui-même et/ou par ses accompagnants,**

- ◆ **Les prestations qui n'ont pas été demandées en cours de voyage ou qui n'ont pas été organisées par nos soins, ou en accord avec nous, ne donnent pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une indemnisation,**
- ◆ **Les frais de restauration, hôtel, sauf ceux précisés dans le texte des garanties,**
- ◆ **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,**
- ◆ **Le montant des condamnations et leurs conséquences,**
- ◆ **L'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement,**
- ◆ **L'état d'imprégnation alcoolique,**
- ◆ **Les frais de douane,**
- ◆ **La participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour**

laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions,

- ◆ La pratique, à titre professionnel, de tout sport,
- ◆ La participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien,
 - ◆ Les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,
 - ◆ Les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie,
 - ◆ 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, hockey sur glace, skeleton, sports de combat, spéléologie, sports de neige comportant un classement international, national ou régional,
- ◆ L'inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- ◆ Les interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique,
- ◆ L'utilisation par le Bénéficiaire d'appareils de navigation aérienne,
- ◆ 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.

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à la faire connaître à VALEURS ASSURANCES en écrivant à gestion@valeurs-assurances.com listées ci-dessous :

✓ Annulation

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

MUTUAIDE
Service Assurance
TSA 20296
94368 Bry sur Marne Cedex

MUTUAIDE s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Si le désaccord persiste, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à:

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

L'Assureur accuse réception de la réclamation dans un délai qui ne doit pas excéder 10 jours ouvrables à compter de la réception de celle-ci, sauf si la réponse elle-même est apportée au client dans ce délai. Il envoie la réponse à l'assuré dans un délai qui ne doit pas excéder deux mois à compter de la date de réception.

Enfin, si votre désaccord persistait après la réponse donnée, vous pourriez saisir la Médiation de l'Assurance à condition qu'aucune action judiciaire n'ait été engagée :

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

La Médiation de l'Assurance n'est pas compétente pour connaître des contrats souscrits pour garantir des risques professionnels

ARTICLE 10 – 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 le 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 11 – 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 12 – 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'évènement 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 évènement.

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 13 – 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 14 – FAUSSES DECLARATIONS

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :

- **Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive 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 15 – 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.