

DISPOSITIONS GENERALES DU CONTRAT COLLECTIF EN INCLUSION
N° 58.224.539

« PRECISIONSKI ASSUR PROTECT »

Dispositions Générales du contrat collectif n° 58.224.539 **dénommé "PRECISIONSKI ASSUR PROTECT"**, souscrit :

- par E-Precisionsport.fr, Société par actions simplifiée au capital de 1 000 €, immatriculée au RCS de Chambéry sous le numéro 789 199 452 et au registre des intermédiaires en assurances sous le numéro n° 17 005 142, dont le siège social est situé 189 ZA Les Vignes Blanches, 73600 SALINS LES THERMES,
- au bénéfice des Assurés désignés ci-après,
- auprès d'EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 35 402 786 €, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 451 366 405 dont le siège social se situe 1 promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, en qualité d'Assureur,
- par l'intermédiaire de GBC MONTAGNE, Société par actions simplifiée au capital de 2.800.000 € immatriculée au RCS de Chambéry sous le numéro 832 805 444 et auprès de l'ORIAS (www.orias.fr) sous le numéro 17 007 353 et dont le siège social est situé 298 Avenue du Maréchal Leclerc, Bâtiment B Immeuble le Grand Cœur, 73704 Bourg St Maurice

Les présentes Dispositions Générales font partie intégrante du contrat **58.224.539**

Elles ont pour objet de définir les conditions et limites d'application des garanties d'assurance et d'assistance décrites ci-après, ainsi que les droits et obligations réciproques d'Europ Assistance et des Assurés :

TABLEAUX DE GARANTIES

GARANTIES D'ASSURANCE	Montants TTC*/personne
<input checked="" type="checkbox"/> RESPONSABILITE CIVILE Plafond global de garantie : dont - dommages corporels - dont dommages matériels et immatériels consécutifs	4 600 000 € par sinistre et par année d'assurance 4 600 000 € (sans franchise) 80 000 €
<input checked="" type="checkbox"/> PROTECTION JURIDIQUE	8 000 € / litige voir sous-limitation dans le tableau lié à la garantie
<input checked="" type="checkbox"/> INTERRUPTION D'ACTIVITE DE SPORT SUITE A ACCIDENT - Remboursement des prestations non utilisées en cas d'interruption de l'Activité de sports ou de loisirs	300 €
<input checked="" type="checkbox"/> DOMMAGES ACCIDENTELS OU PERTE DU MATERIEL DE SPORT Indemnités sous forme de bon d'échange	3 000 € max par année ou par événement
<input checked="" type="checkbox"/> FRAIS MEDICAUX - Remboursement complémentaire des frais médicaux et d'hospitalisation en France	1 500 € (franchise de 30 €)
PRESTATIONS D'ASSISTANCE	Montants TTC*/personne
<input checked="" type="checkbox"/> ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU BLESSURE - Transport/Rapatriement - Retour des membres de la famille ou d'un accompagnant assurés	Frais réels Billet retour + frais de taxi (1)
<input checked="" type="checkbox"/> CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT	Billet aller ou chauffeur (1)
<input checked="" type="checkbox"/> FRAIS MEDICAUX - Remboursement complémentaire des frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger	10 000 € (franchise de 30 €)
<input checked="" type="checkbox"/> FRAIS DE RECHERCHE, DE SECOURS ET D'EVACUATION - Frais de recherche, de secours et d'évacuation	15 000 €

(1) en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique

QUELQUES CONSEILS

AVANT DE PARTIR À L'ÉTRANGER

- Pensez à vous munir de formulaires adaptés à la durée et à la nature de votre voyage ainsi qu'au pays dans lequel vous vous rendez (il existe une législation spécifique pour l'Espace économique européen). Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse d'Assurance Maladie à laquelle vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, en cas de maladie ou d'accident, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.
- Si vous vous déplacez dans un pays qui ne fait pas partie de l'Union Européenne et de l'Espace économique européen (E.E.E.), vous devez vous renseigner, avant votre départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de Sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, vous devez consulter votre Caisse d'Assurance Maladie pour savoir si vous entrez dans le champ d'application de ladite convention et si vous avez des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire, etc.).
- Pour obtenir ces documents, vous devez vous adresser avant votre départ à l'institution compétente (en France adressez-vous à votre Caisse d'Assurance Maladie).
- Si vous êtes sous traitement, n'oubliez pas d'emporter vos médicaments et renseignez-vous sur les conditions de transport de ceux-ci en fonction de vos moyens de transport et de votre destination.
- Dans la mesure où nous ne pouvons nous substituer aux secours d'urgence, nous vous conseillons, particulièrement si vous pratiquez une activité physique ou motrice à risque, ou si vous vous déplacez dans une zone isolée, de vous assurer au préalable qu'un dispositif de secours d'urgence a été mis en place par les autorités compétentes du pays concerné pour répondre à une éventuelle demande de secours.
- En cas de perte ou de vol de vos clés, il peut être important d'en connaître les numéros. Prenez la précaution de noter ces références.
- De même, en cas de perte ou de vol de vos papiers d'identité ou de vos moyens de paiement, il est plus aisé de reconstituer ces documents si vous avez pris la peine d'en faire des photocopies et de noter les numéros de votre passeport, carte d'identité et carte bancaire, que vous conserverez séparément.

SUR PLACE

Si vous êtes malade ou blessé(e), contactez-nous dans les plus brefs délais, après avoir pris soin de faire appel aux secours d'urgence (SAMU, pompiers, etc.) auxquels nous ne pouvons nous substituer.

ATTENTION

Certaines pathologies peuvent constituer une limite aux conditions d'application du contrat. Nous vous conseillons de lire attentivement les présentes Dispositions Générales.

GÉNÉRALITÉS ASSURANCE ET ASSISTANCE

1. OBJET DU CONTRAT

Les présentes Dispositions Générales du contrat d'assurance et d'assistance n° 58.224.539 conclu entre EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des Assurances, et E-Precisionsport.fr le Souscripteur, ont pour objet de préciser les droits et obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE, du Souscripteur et des Assurés définis ci-dessous. Ce contrat est régi par le Code des Assurances.

Elles déterminent les garanties et les prestations fournies par EUROP ASSISTANCE aux Assurés.

La présente notice est applicable aux adhésions effectuées ou renouvelées à compter du 15/09/2018 et jusqu'à la parution d'une nouvelle convention.

2. DÉFINITIONS

A. DÉFINITIONS COMMUNES À L'ASSURANCE ET À L'ASSISTANCE

Au sens du présent contrat, on entend par :

• ACCIDENT (DE LA PERSONNE)

Désigne un événement soudain et fortuit atteignant l'Assuré, non intentionnel de la part de ce dernier, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et n'ayant aucun lien avec un accident ou une maladie antérieure à la souscription du contrat.

ADHERENT :

Désigne la personne physique majeure à la date d'adhésion, titulaire de la carte PRECISIONSKI et ayant adhéré à ce titre au contrat d'assurance collectif d'assurance et d'assistance n° 58.224.539 dénommé " PRECISIONSKI ASSUR PROTECT", proposé par E-Precisionsport.fr

• ASSURÉ

Désigne, la personne physique majeure, titulaire de la carte PRECISIONSKI et bénéficiaire des garanties du contrat collectif n° 58.224.539 dénommé " PRECISIONSKI ASSUR PROTECT", souscrit pour leur compte.

Ces personnes devront avoir leur domicile dans les pays d'Europe occidentale, dans les DROM, en Nouvelle-Calédonie ou en Polynésie française.

Dans le présent contrat les Assurés sont également désignés par le terme « vous ».

• **ASSUREUR/ASSISTEUR**

Désigne EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 35 402 786 €, 451 366 405 RCS Nanterre, dont le siège social se situe 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers. Dans le présent contrat, la société EUROP ASSISTANCE est désignée sous le terme « nous ».

• **CONFLIT D'INTÉRÊT**

Désigne toute situation où l'Assureur doit simultanément défendre les intérêts de l'Assuré et ceux de tiers.

• **CONSOLIDATION**

Désigne le moment à partir duquel l'état du blessé ou du malade est considéré comme permanent et présumé définitif.

• **DÉCHÉANCE**

Désigne la sanction consistant à priver l'Assuré du bénéfice des garanties en cas de non-respect de ses obligations.

• **DOMICILE**

Désigne le lieu principal et habituel d'habitation figurant comme domicile sur l'avis d'imposition sur le revenu. Il est situé en Europe occidentale, en Nouvelle Calédonie ou en Polynésie française.

• **DROM**

Désigne la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte et la Réunion.

• **ÉTRANGER**

Désigne le monde entier à l'exception de votre pays de Domicile et des pays exclus.

• **EUROPE OCCIDENTALE**

Désigne les pays suivants : Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France métropolitaine, Gibraltar, Grèce, Irlande, Italie et Îles, Liechtenstein, Luxembourg, Principauté de Monaco, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Saint-Marin, Suède et Suisse.

• **ÉVÉNEMENT**

Désigne toute situation prévue par les présentes Dispositions Générales à l'origine d'une demande d'intervention auprès de l'Assureur/Assisteur.

• **FRANCE**

Désigne la France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

• **FRANCHISE**

Désigne la partie du montant des frais restant à votre charge.

• **HOSPITALISATION**

Désigne toute admission d'un Assuré justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique) prescrite par un médecin, consécutive à une Maladie ou à un Accident et comportant au moins une nuit sur place.

• **IMMOBILISATION**

Désigne l'incapacité (totale ou partielle) physique à se déplacer constatée par un médecin, faisant suite à une Maladie ou à un Accident, et nécessitant le repos sur place. Elle devra être justifiée par un certificat médical ou selon l'Assuré concerné, par un arrêt de travail circonstancié.

• **INDEMNITÉ**

Désigne la somme versée par l'Assureur au titre du présent contrat.

• **MALADIE**

Désigne l'état pathologique dûment constaté par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

• **MEMBRE DE LA FAMILLE**

Désigne le conjoint, le pacsé ou le concubin notoire vivant sous le même toit, un enfant légitime, naturel ou adopté de l'Assuré, le père et la mère, un frère ou une sœur, un des grands-parents, un des beaux-parents (à savoir les parents du conjoint de l'Assuré) ou un des petits-enfants de l'Assuré.

• **SINISTRE**

Désigne tout événement à caractère aléatoire, de nature à engager une des garanties du présent contrat.

• **SOUSCRIPTEUR**

Désigne la société E-Precisionsport.fr, visée en tête des présentes.

B. DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À L'ASSURANCE

Au sens du présent contrat, on entend par :

• ACTIVITE DE SPORTS OU DE LOISIRS :

Désigne toute pratique d'un sport ou d'un loisir à titre amateur effectué au cours d'un déplacement dont la nature et la durée sont précisées au chapitre « QUELLE EST LA NATURE DES DÉPLACEMENTS COUVERTS ? ».

N'est pas considérée comme une activité de sports ou de loisirs :

- toute épreuve, compétition ou stage, à titre professionnel, organisée sous l'égide d'un organisme sportif, association ou fédération sportive,
- tout entraînement en vue d'une ou plusieurs épreuves ou compétitions sportives en tant que professionnel.

• DOMMAGE CORPOREL

Désigne Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

• DOMMAGE MATÉRIEL

Désigne toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance, ou toute atteinte physique à un animal.

• LITIGE

Désigne une situation conflictuelle causée par un événement préjudiciable ou un acte répréhensible opposant l'Assuré à un tiers et le conduisant à faire valoir un droit contesté, à résister à une prétention ou à se défendre devant toute juridiction.

3. QUELLE EST LA NATURE DES ACTIVITÉS COUVERTES ?

• ACTIVITÉS GARANTIES

Les garanties ne sont acquises qu'à l'occasion de la pratique, à titre privé, des activités citées ci-après, à l'exclusion de toute autre : badminton, boomerang, camping, canoë, canyoning, cerf-volant, chasse sous-marine, course à pied, cyclisme, escalade, golf, grimpe, kayak, luge, montagne, natation, planche à voile, plongée sous-marine, rafting, randonnée pédestre et aquatique, raquette à neige, roller, running, ski à roulettes, ski de piste, ski nautique, ski nordique et de randonnée, skate-board, snowboard, spéléologie, squash, surf d'eau, télémark, tennis, Voile .

• PÉRIODE DE GARANTIE

Les garanties souscrites par les Assurés prennent effet le jour de l'émission indiqué soit sur la carte, soit en regard des options choisies au moment de l'achat de la carte, et sont valables 12 mois à compter de la date d'émission et ne peuvent en aucun cas se renouveler automatiquement. Les prestations d'assistance et garanties d'assurance du contrat s'appliquent dans le monde entier au cours de tout déplacement à l'Étranger n'excédant pas 90 jours consécutifs.

4. CONDITIONS ET MODALITES D'APPLICATION

• Conditions d'application

Nous intervenons à la condition expresse que l'événement qui Nous amène à fournir la prestation demeurerait incertain au moment du sinistre.

Notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tous intervenants auxquels Nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

• Titres de transport

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du présent contrat, l'Assuré et/ou l'Accompagnant s'engagent soit à Nous réserver le droit d'utiliser les titres de transport qu'ils détiennent soit à Nous rembourser les montants dont ils obtiendraient le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre.

• Nature des déplacements couverts

Les prestations décrites dans la présente convention s'appliquent :

- Dans le Pays de domicile ;
- à l'étranger, au cours de tout déplacement d'une durée n'excédant pas 90 jours consécutifs

• Etendue territoriale

Les garanties d'assurance et les prestations d'assistance s'appliquent dans le monde entier, à l'exclusion des pays ou régions déconseillés par Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères : <http://www.france.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs>.

5. MODALITES D'INTERVENTION

Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tous problèmes relevant de leurs compétences.

Dès survenance et sauf cas de force majeure, le sinistre doit être déclaré au plus tard dans les cinq (5) jours, afin de nous permettre d'évaluer la nature et l'importance du sinistre pour apprécier l'opportunité de la prise en charge des prestations dans le cadre des garanties prévues par le contrat.

Afin de Nous permettre d'intervenir, Nous recommandons à l'Assuré, ou à la famille de préparer leur appel.

Nous leur demanderons les informations suivantes :

- leurs nom(s) et prénom(s),
- les nom(s) et prénom(s) de l'Assuré,
- l'endroit précis où ils se trouvent, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut les joindre,
- le numéro de contrat au titre duquel ils appellent.

Ils doivent :

- Nous appeler sans attendre au n° de téléphone : 01 41 85 22 32 depuis l'étranger en composant le +33 1 41 85 22 32.
- **obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,**
- se conformer aux solutions que Nous préconisons,
- Nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- Nous fournir tous les justificatifs originaux demandés au titre des présentes conditions générales

Nous nous réservons le droit de leur demander tout justificatif nécessaire à l'appui de toute demande d'assistance (tels que notamment, certificat de décès, certificat de concubinage, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant autre que le nom, l'adresse, les justificatifs de domicile de moins de trois mois et les personnes composant le foyer fiscal de l'Assuré , etc...)

La qualité bénéficiaire des personnes vivant sous le même toit que l'Assuré sera vérifiée au moment du sinistre sur production d'un document administratif émanant du Pays de domicile, attestant de l'adresse de l'Assuré.

Toute dépense engagée sans notre accord préalable ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge.

VOUS SOUHAITEZ DÉCLARER UN SINISTRE COUVERT AU TITRE DE LA (DES) GARANTIE(S) D'ASSURANCE :

Dans les 5 jours ouvrés, à partir du moment où vous avez connaissance du Sinistre, Dans les 2 jours ouvrés, à partir du moment où vous avez connaissance du Sinistre pour la garantie « BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS » en cas de vol, et dans les 5 jours dans tous les autres cas, vous ou toute personne agissant en votre nom, devez déclarer votre sinistre en ligne sur notre site :

<https://sinistre.europ-assistance.fr/>

ou aux coordonnées suivantes :

EUROP ASSISTANCE

Service Indemnisations

1, promenade de la Bonnette

92633 Gennevilliers cedex

Fax : 01 41 85 85 61 – e-mail : slv@europ-assistance.fr

Tél. : 01 41 85 90 72* entre 9 h 00 et 18 h 00 du lundi au vendredi

*Numéro réservé uniquement aux demandes d'indemnisations

En cas de non-respect de ces délais, vous perdrez pour ce Sinistre le bénéfice des garanties de votre contrat si nous pouvons établir que ce retard nous a causé un préjudice.

6. QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?

EXCLUSIONS : de manière générale, sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, etc.) ou désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

Pour vous informer avant votre départ, veuillez contacter nos points de vente ou notre Service Relation Clients au 01 41 85 85 41.

RESPONSABILITÉ CIVILE AU COURS DE LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS GARANTIES

1. CE QUE NOUS GARANTISSONS

La garantie a pour objet de couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré peut encourir, en raison de tout dommage corporel ou matériel, causé à ce dernier par un accident survenant au cours des activités garanties,

FAIT DOMMAGEABLE :

Cause génératrice des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation amiable ou judiciaire. L'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait dommageable constitue un seul et même Sinistre.

L'indemnité maximum n'excèdera pas la limite des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties.

La garantie est mise en jeu dans les conditions suivantes :

- lorsque vous avez occasionné des dommages à un tiers qui met en cause votre responsabilité civile au moyen d'une réclamation,
- et lorsque le fait dommageable est survenu entre la date de prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du Sinistre.

2. TRANSACTION - RECONNAISSANCE DE RESPONSABILITÉ

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction que vous auriez acceptée sans notre accord ne nous est opposable. Toutefois, l'acceptation de la matérialité des faits n'est pas considérée comme une reconnaissance de responsabilité, non plus que le seul fait d'avoir procuré à une victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le droit d'accomplir.

3. PROCÉDURE

En cas d'action dirigée contre vous, nous assurons votre défense et dirigeons le procès pour les faits et dommages rentrant dans le cadre des garanties du présent contrat.

Toutefois, vous pouvez vous associer à notre action dès lors que vous pouvez justifier d'un intérêt propre non pris en charge au titre du présent contrat.

Le fait de pourvoir à titre conservatoire à votre défense ne peut être interprété comme une reconnaissance de garantie et n'implique en aucune façon que nous acceptions de prendre en charge des dommages qui ne seraient pas garantis par le présent contrat.

Nous conservons néanmoins, dans ce cas, le droit d'exercer contre vous une action en remboursement pour toutes les sommes que nous aurons payées ou mises en réserve à votre place.

4. RECOURS

En ce qui concerne les voies de recours :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, nous en avons le libre exercice dans le cadre des garanties du présent contrat,
- devant les juridictions pénales, les voies de recours ne peuvent être exercées qu'avec votre accord,
- si le litige ne concerne plus que des intérêts civils, le refus de donner votre accord pour l'exercice de la voie de recours envisagée entraîne le droit pour nous de vous réclamer une indemnité égale au préjudice qui en sera résulté pour nous.

Vous ne pouvez-vous opposer à l'exercice de notre recours contre un tiers responsable si celui-ci est garanti par un autre contrat d'assurance.

5. EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE « RESPONSABILITE CIVILE AU COURS DE LA PRATIQUE DES ACTIVITES GARANTIES »

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

- les dommages que vous avez causés ou provoqués intentionnellement en tant que personne physique ou en tant que dirigeant de droit ou de fait de l'entreprise si vous êtes une personne morale,
- les dommages résultant de l'usage de véhicules à moteur, ou de tout appareil de navigation aérienne, maritime ou fluviale, ou de la pratique de sports aériens,
- les dommages matériels survenus sur tout véhicule terrestre à moteur ou sur tout appareil de navigation aérienne, fluviale ou maritime,
- les dommages résultant de la pratique de la chasse,
- les dommages résultant de toute activité professionnelle,
- les conséquences de tout sinistre matériel ou corporel vous atteignant ainsi que votre conjoint, vos ascendants ou descendant,
- les dommages immatériels sauf lorsqu'ils sont la conséquence de dommages matériels ou corporels garantis, auquel cas leur prise en charge est comprise telle qu'elle figure dans le plafond prévu au Tableau des Montants de Garanties,

- **les accidents résultant de la pratique des sports suivants : bobsleigh, Skelton, luge de compétition, tout sport aérien, ainsi que ceux résultant d'une participation ou d'un entraînement à des matchs ou compétitions.**

6. INOPPOSABILITÉ DES DÉCHÉANCES

Même si vous manquez à vos obligations après Sinistre, nous sommes tenus d'indemniser les personnes envers lesquelles vous êtes responsable. Nous conservons néanmoins, dans ce cas, le droit d'exercer contre vous une action en remboursement pour toutes les sommes que nous aurons payées ou mises en réserve à votre place.

PROTECTION JURIDIQUE AU COURS DE LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS GARANTIES

Cette prestation est mise en œuvre par L'ÉQUITÉ, SA au capital de 26 469 320 euros, immatriculée au RCS Paris sous le numéro B 572 084 697 et ayant son siège 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris.

Lexique

- **Dépens** : Toute somme limitativement énumérée à l'article 695 du Code de procédure civile, telle que : les droits taxes, redevances ou émoluments perçus par les secrétariats des juridictions autres que ceux dus sur les actes et titres produits par les parties à l'appui de leurs prétentions, les frais de traduction lorsque celle-ci est rendue obligatoire par la réglementation, 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 et y compris les droits de plaidoirie.
- **Fait générateur** : Il s'agit du fait générateur du sinistre garanti, c'est-à-dire la survenance de tout événement ou fait constitutif d'une réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire.
- **Litige** : Situation conflictuelle vous opposant à un tiers. Celle-ci peut être de nature amiable ou judiciaire vous amenant à faire valoir un droit ou à résister à une prétention au regard d'un tiers.
Il n'y a pas de litige si vous vous opposez à la résolution du désaccord sans raison légitime.
- **Sinistre** : Est considéré comme sinistre, le refus exprès ou tacite qui est opposé à une réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire.
- **Tiers** : Toute personne étrangère au contrat.

1. NOS PRESTATIONS

Lorsque vous êtes confronté à un Sinistre garanti, nous nous engageons :

- après examen du dossier en cause, à vous conseiller sur la portée ou les conséquences de l'affaire au regard de vos droits et obligations,
- chaque fois que cela est possible, à vous fournir notre assistance au plan amiable, en vue d'aboutir à la solution la plus conforme à vos intérêts,
- en cas de besoin, à prendre en charge dans les conditions prévues à l'article 5 « Garantie Financière », les dépenses nécessaires à l'exercice ou à la défense de vos droits à l'amiable ou devant les juridictions compétentes.

2. DOMAINE D'INTERVENTION

Nous garantissons votre défense juridique et votre recours juridique dans le domaine suivant, à l'exception toutefois des exclusions définies à l'article 3 « Ce qui nous excluons ».

Protection accident et voyage

Nous prenons en charge la défense de vos intérêts :

- dans le cadre de tout recours visant à la réparation pécuniaire de votre préjudice si vous êtes victime de dommages matériels ou corporels impliquant la responsabilité d'un tiers,
- devant toute juridiction répressive si vous êtes poursuivi en qualité d'auteur ou de co-auteur d'une infraction relevée à l'occasion d'un accident.

3. CE QUE NOUS EXCLUONS

- Outre les exclusions prévues au contrat, la garantie « Défense juridique et recours » ne s'applique pas :**
- aux litiges qui ne relèvent pas du domaine d'intervention limitativement définis à l'article 2 des présentes,
 - aux sinistres dirigés contre vous en raison de dommages mettant en jeu votre responsabilité civile,
 - aux litiges dont vous aviez connaissance lors de la souscription de la garantie,
 - aux sinistres dont le fait générateur est antérieur à la souscription de la garantie,
 - aux litiges pouvant survenir entre vous et EUROP ASSISTANCE ou entre vous et nous,

- aux procédures et réclamations découlant d'un crime ou d'un délit qualifié par un fait volontaire ou intentionnel,
- aux litiges consécutifs à la conduite du véhicule sous l'emprise d'un état alcoolique ou en état d'ivresse ou sous l'emprise de stupéfiants ou de drogues non prescrits médicalement ou au refus de se soumettre aux opérations de dépistage,
- aux litiges résultant de la conduite sans permis ou du refus de restituer le permis,
- aux litiges consécutifs à un délit de fuite ou à un refus d'obtempérer,
- aux litiges survenus à l'occasion de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de mouvements populaires ou d'attentats,
- aux litiges afférents à votre vie privée,
- aux litiges ne relevant pas de la compétence territoriale des pays dans lesquels s'exercent les garanties.

4. CONDITIONS DE GARANTIE

Pour la mise en œuvre de la garantie, vous devez être à jour de la cotisation et le Sinistre doit satisfaire les conditions suivantes

- la date du Sinistre doit se situer entre la date de prise d'effet de la garantie et la date de son expiration,
- la date de survenance du fait générateur doit être postérieure à la date de prise d'effet de la garantie.

- Au plan judiciaire :
 - en défense, nous intervenons devant la juridiction du pays de la zone de destination dans laquelle s'exercent les garanties,
 - en recours, nous intervenons devant toute juridiction française territorialement compétente,
 - en recours uniquement, le montant de votre préjudice en principal doit être au moins égal à 275 euros,
 - vous devez disposer des éléments de preuve nécessaires et suffisants pour la démonstration de la réalité de votre préjudice devant le tribunal.

5. GARANTIE FINANCIERE

DEPENSES GARANTIES

En cas de Sinistre garanti :

- au plan amiable, nous prenons en charge les honoraires d'expert ou de spécialiste que nous mandatons ou que vous pouvez mandater avec notre accord préalable et formel, pour un montant de préjudice en principal au moins égal à 275 euros, et ce, à concurrence maximale par Sinistre de 1 000 euros TTC.
- au plan judiciaire, nous prenons en charge, à concurrence maximale par Sinistre et quel que soit le nombre de bénéficiaires, de 8 000 euros TTC :
 - les frais de constitution du dossier de procédure tels que les frais de constat d'huissier engagés avec notre accord préalable et formel,
 - les frais taxables d'huissier de justice ou d'expert judiciaire mandaté dans votre intérêt et dont l'intervention s'avère nécessaire à la poursuite de la procédure garantie,
 - les honoraires et les frais non taxables d'avocat, comme il est précisé à l'article « Choix de l'Avocat ».

En cas de transaction judiciaire, l'Assureur prend en charge les honoraires d'avocat dans la limite de ceux qui auraient été appliqués si la procédure avait été menée à son terme.

DEPENSES NON GARANTIES

La garantie ne couvre pas :

- les frais de consultation juridique ou d'actes de procédure réalisés avant la déclaration du Sinistre à moins que vous ne puissiez justifier de l'urgence à les avoir exposés antérieurement,
- les honoraires et émoluments d'huissier,
- les consignations pénales, les amendes pénales, fiscales, civiles ou toutes contributions assimilées.
- les frais et honoraires d'enquêteur,

La garantie ne couvre pas les sommes de toute nature que vous aurez 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 dépens,
- les condamnations mises à votre charge au titre 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 ou s'y substituer, ou toute autre condamnation de même nature prononcée par la juridiction saisie.

CHOIX DE L'AVOCAT

Vous disposez, en cas de Sinistre, comme dans l'éventualité d'un conflit d'intérêt survenant entre nous à l'occasion dudit Sinistre, de la possibilité de choisir librement l'avocat dont l'intervention s'avère nécessaire pour transiger, vous assister ou vous représenter en justice. Tout changement d'avocat doit nous être immédiatement notifié. Vous fixez de gré à gré avec l'avocat le montant de ses frais et honoraires.

Cette faculté de libre choix s'exerce à votre profit, selon l'alternative suivante :

- Si vous faites appel à votre avocat, vous lui réglez directement ses frais et honoraires. Vous pouvez nous demander le remboursement desdits frais et honoraires, dans la limite maximale des montants fixés au tableau «Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat», comme il est précisé ci-après. Les indemnités sont alors effectuées dans un délai de 4 semaines à réception des justificatifs de votre demande. Sur demande expresse de votre part, nous pouvons adresser le règlement de ces sommes directement à votre avocat dans les mêmes limites contractuelles.

Si vous avez réglé une provision à votre avocat, nous pouvons vous la rembourser à titre d'avance sur le montant de votre indemnité. Néanmoins, cette avance ne pourra excéder la moitié du montant de l'indemnisation fixée au tableau « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat ». Le solde de notre indemnité étant réglé à l'issue de la procédure.

Attention : sous peine de non-paiement des sommes contractuelles, vous devez :

- obtenir notre accord exprès avant la régularisation de toute transaction avec la partie adverse,
 - joindre les notes d'honoraires acquittées accompagnées de la copie intégrale de toutes pièces de procédure et décisions rendues ou du protocole de transaction signé par les parties.
- Si vous souhaitez l'assistance de notre avocat correspondant mandaté par nos soins suite à une demande écrite de votre part, dès lors que le Sinistre relève d'une juridiction française ou située sur le territoire de l'Union Européenne ou Monaco, nous réglons directement les frais et honoraires garantis dans la limite maximale des montants fixés au tableau « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat », tout complément demeurant à votre charge.

6. MONTANTS MAXIMUM DE GARANTIE - HONORAIRES D'AVOCAT

Les plafonds ainsi prévus comprennent les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies), les taxes et impôts, et constituent le maximum de notre engagement.	Montant en euros TTC
Assistance	
• Intervention amiable	150 euros par intervention
• Réunion d'expertise ou mesure d'instruction, Commission	500 euros par intervention
• Médiation Civile ou Pénale	500 euros par affaire
• Toutes autres interventions	200 euros par affaire
Procédures devant toutes juridictions	
• Référé ou requête ou Ordonnance	500 euros par décision
Première Instance	
• Juge de Proximité • Tribunal d'Instance	650 euros par affaire
• Tribunal de Police, juge ou Tribunal pour Enfants	500 euros par affaire
• Procureur de la République	200 euros par intervention
• Cour d'Assises	2 000 euros par affaire
Tribunal de Grande Instance	
• Juridiction de l'Exécution • Juridiction Correctionnelle • Autres procédures au fond	400 euros par décision 850 euros par affaire 1 200 euros par affaire
Appel	
• En matière Pénale • Autres matières au fond	850 euros par affaire 1 200 euros par affaire
Cour de Cassation, Conseil d'État	2 100 euros par affaire
Toute autre juridiction	650 euros par affaire
Transaction amiable	
• menée à son terme, sans protocole signé • menée à son terme et ayant abouti à un protocole signé par les parties et agréé par L'EQUITE	500 euros par affaire 1 000 euros par affaire

DIRECTION DU PROCES

En cas d'action contentieuse, la direction, la gestion et le suivi du Sinistre vous appartiennent assisté de votre avocat.

7. FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE

DECLARATION DU SINISTRE

Pour nous permettre d'intervenir efficacement, vous devez faire votre déclaration par écrit dans les plus brefs délais auprès de l'assureur conseil dont les références sont précisées au contrat.

MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE

A réception, votre dossier est traité comme suit :

1 – Nous vous faisons part de notre position quant à la garantie, étant entendu que nous pouvons vous demander de nous fournir, sans restriction ni réserve, toutes les pièces se rapportant au Litige ainsi que tout renseignement complémentaire en votre possession.

Conformément aux dispositions de l'article L 127-7 du Code des Assurances, nous sommes tenus en la matière à une obligation de secret professionnel.

2 – Nous vous donnons notre avis 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 au chapitre 8 « Arbitrage ».

CUMUL DE LA GARANTIE

Si vous êtes garanti par plusieurs polices pour le risque constituant l'objet de notre garantie, vous devez nous en informer, au plus tard, lors de la déclaration du Sinistre.

Il est entendu que vous pouvez vous adresser à l'assureur de votre choix pour la prise en charge du Sinistre.

La garantie des polices contractées sans fraude produit ses effets dans les limites contractuelles prévues.

S'il y a eu tromperie ou fraude de votre part, les sanctions prévues par l'article L 121-3 du Code des Assurances sont applicables.

EXECUTION DES DECISIONS DE JUSTICE ET SUBROGATION

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

Lorsque la partie adverse est condamnée aux dépens de l'instance, nous sommes subrogés dans vos droits et actions, à concurrence des sommes que nous avons prises en charge en application du présent contrat.

Lorsqu'il vous est alloué 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 Vous bénéficie par priorité pour les dépenses restées à votre charge, puis nous revient dans la limite des sommes que nous avons indemnisées.

DECHEANCE DE GARANTIE

Vous pouvez être déchu de votre droit à garantie :

- si vous faites 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,
- si vous employez ou produisez intentionnellement des documents inexacts ou frauduleux,
- si vous régularisez une transaction avec la partie adverse sans obtenir préalablement notre accord exprès.

8. ARBITRAGE

Conformément aux dispositions de l'article L127-4 du Code des assurances, en cas de désaccord entre vous et nous 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 de Grande Instance compétent territorialement, statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge, sauf lorsque le Président du Tribunal de Grande Instance en décide autrement au regard du caractère abusif de votre demande.

Si, contrairement à notre avis et/ou de la tierce personne, vous engagez à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que la nôtre ou que la tierce personne avait proposée, nous nous engageons, dans le cadre de votre garantie, à prendre en charge les frais de justice et d'avocat que vous aurez ainsi exposés, conformément à l'article 5 « Garantie financière ».

Néanmoins, afin de simplifier la gestion de ce désaccord, si vous avez sollicité une personne réglementairement habilitée à délivrer des conseils juridiques sur les mesures à prendre pour régler le Litige objet du Sinistre garanti, nous nous engageons à nous en remettre à l'opinion de cette personne.

En ce cas, nous prendrons en charge les éventuels honoraires de consultation de cet intervenant dans la limite contractuelle du tableau « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat » qui figure aux dispositions particulières pour le poste « Assistance - Médiation Civile ».

9. CONFLIT D'INTERETS

Si, lors de la déclaration du Sinistre, ou pendant le cours du Sinistre, il apparaît entre vous et nous un conflit d'intérêt, notamment lorsque le Litige nous opposant ou à un autre de ses assurés, vous pourrez vous faire assister par un avocat choisi conformément aux dispositions de l'article « Choix de l'avocat ». Vous pouvez également recourir à la procédure d'arbitrage définie à l'article 8 « Arbitrage ».

INTERRUPTION D'ACTIVITES DE SPORTS ET DE LOISIRS

REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS NON UTILISÉES EN CAS D'INTERRUPTION DE L'ACTIVITÉ DE SPORTS OU DE LOISIRS

A. CE QUE NOUS GARANTISSONS

Nous vous remboursons au *pro rata temporis*, à concurrence des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties, les frais de forfait d'activités sportives ou de loisirs déjà réglés et non utilisés (**transport non compris**), lorsque vous devez interrompre la pratique de ces activités pour l'un des motifs suivants :

- transport/rapatriement tel que défini dans les présentes Dispositions Générales,
- accident de sport interdisant, selon un docteur en médecine la pratique de l'activité, et sur présentation d'un certificat médical circonstancié,
- la survenance d'un des événements climatiques exceptionnels suivants : tempête, ouragan, cyclone vous empêchant de pratiquer l'activité prévue pendant le séjour à condition que l'interruption de l'activité dépasse 3 jours consécutifs.

Cas particulier du ski à la montagne : constituent un seul et même forfait d'activités, les forfaits de remontées mécaniques et de cours de ski réglés par vos soins durant votre séjour.

B. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

L'indemnité est:

- proportionnelle au nombre de jours de forfait d'activités de sports ou de loisirs non utilisés,
- due à compter du jour suivant l'arrêt total des activités garanties,
- calculée sur la base du prix total par personne du forfait d'activités, justifié par les factures originales, et ce **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**.

Ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'indemnité, les frais de dossier, de visa, d'assurance, de pourboire, ainsi que les remboursements ou compensations accordés par l'organisme auprès duquel vous avez acheté votre forfait d'activités.

DOMMAGES ACCIDENTELS OU PERTE DU MATERIEL DE SPORT

1. CE QUE NOUS GARANTISSONS

Nous garantissons, **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, au cours de son utilisation tout le matériel acheté à E-Precisionsport.fr à pour les risques énumérés ci-après, et ce pour une durée de 12 mois, à compter de la validité de la carte E-Precisionsport.fr :

- la destruction totale ou partielle subis par le matériel pendant son utilisation et pendant le transport (accident caractérisé de la circulation ou de transport aérien, ferroviaire ou maritime),
- la perte du matériel liée à un Accident intervenu dans le cadre d'une Activité garantie

A. DÉTERMINATION DES MONTANTS GARANTIS

Le montant de la garantie est fonction de la valeur du matériel acheté dans les magasins Au Vieux Campeur, sans toutefois pouvoir dépasser la somme **indiquée au Tableau des Montants de Garanties** par événement et/ou par année d'assurance.

En cas de destruction totale par suite de dommages garantis par le présent contrat, l'Assureur indemniserà, sous forme de bon d'échange valable 6 mois, sur les bases suivantes :

- 1^{re} année : valeur de remplacement du même matériel avec un maximum **indiqué au Tableau des Montants de Garanties**,
- 2^e année : valeur de remplacement avec application d'une Franchise de 10 %, et avec un maximum **indiqué au Tableau des Montants de Garanties**.

2. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Le montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties constitue le maximum de remboursement pour tous les Sinistres survenus pendant la période de garantie.

Une Franchise indiquée au Tableau des Montants de Garanties, sera retenue par Sinistre.

3. COMMENT VOTRE INDEMNITÉ EST-ELLE CALCULÉE ?

Vous serez indemnisé(e) sur la base de la valeur de remplacement par des objets équivalents et de même nature, Usure et Vétusté déduites.

En aucun cas, il ne sera fait application de la règle proportionnelle prévue à l'article L 121-5 du Code des Assurances.

4. QUELLES SONT LES PIÈCES À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE ?

Votre déclaration de sinistre devra être accompagnée des bulletins de réserve auprès du transporteur (maritime, aérien, ferroviaire, routier) lorsque les matériels de sport ont été détériorés pendant la période où ils se trouvaient sous la garde juridique du transporteur, ainsi que le ticket d'enregistrement du bagage.

Pour la garantie « dommages au matériel », l'Assuré doit faire parvenir à l'Assureur :

- un courrier précisant la nature et les circonstances du Sinistre ainsi que les témoignages,
- un inventaire chiffré des objets endommagés,
- la facture d'achat ou ticket de caisse des magasins « Présionski ».

En cas de non présentation de ces documents nous serons en droit de vous réclamer une indemnité égale au préjudice qui en sera résulté pour nous. Les sommes assurées ne peuvent être considérées comme preuve de la valeur des biens pour lesquels vous demandez indemnisation, ni comme preuve de l'existence de ces biens. Vous êtes tenu(e) de justifier, par tout moyen en votre pouvoir et par tout document en votre possession, de l'existence et de la valeur de ces biens au moment du Sinistre, ainsi que de l'importance des dommages.

5. EXCLUSIONS PARTICULIÈRES AUX DOMMAGES AU MATÉRIEL

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

- le vol des biens laissés sans surveillance dans un lieu public ou entreposés dans un local mis à la disposition commune de plusieurs personnes,
- le vol au Domicile de l'Assuré,
- les destructions de matériel contenu dans le véhicule et son coffre,
- l'oubli, la perte (sauf par une entreprise de transport), l'échange,
- le vol sans effraction dûment constaté et verbalisé par une autorité,
- le vol commis par votre personnel durant l'exercice de ses fonctions,
- les dommages accidentels dus au coulage des liquides, de matières grasses, colorantes ou corrosives et contenus dans vos bagages,
- la confiscation des biens par les autorités douanières ou policières,
- les dommages occasionnés par les mites et/ou rongeurs ainsi que par les brûlures de cigarettes ou par une source de chaleur non incandescente,
- le vol commis dans une voiture décapotable et/ou break ou autre véhicule ne comportant pas un coffre,
- les collections, échantillons de représentants de commerce,
- le bris des objets fragiles tels qu'objets en porcelaine, verre, ivoire, poterie, marbre,
- les dommages indirects tels que dépréciation et privation de jouissance,
- les dommages résultant de tremblement de terre, éruption volcanique, raz de marée ou autre cataclysme, inondation, à moins que ces événements ne soient déclarés catastrophe naturelle, par les pouvoirs publics (arrêté ministériel pour la France),
- les conséquences résultant d'une utilisation non conforme aux prescriptions du fabricant,
- les dommages causés au matériel assuré au cours de sa réparation, son entretien, sa remise à neuf,
- les dommages résultant du vice propre du matériel assuré ou de son usure normale,
- les dommages résultant de votre négligence caractérisée,
- les détériorations résultant d'éraflures, de rayures, de déchirures ou de taches,
- les vols commis par les personnes assurées ou par les membres de votre famille,
- les véhicules terrestres à moteur et leurs accessoires, les caravanes et les remorques,
- les embarcations de plaisance à voile ou à moteur, y compris le jet ski,
- les aéronefs (y compris les deltaplanes, parapentes, planeurs) qu'ils soient homologués ou non,
- les étuis, boîtiers, sacs, sacoches ou housses renfermant le matériel de sports,
- les téléphones portables,
- les lunettes (verres et montures), verres de contact, les prothèses et appareillages de toute nature,
- le matériel informatique.

FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, CHIRURGICAUX ET D'HOSPITALISATION EN France

L'Assureur garantit à l'Assuré, le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, engagés en France, y compris le forfait hospitalier, nécessités par un accident survenant au cours de la pratique d'une Activité garantie avec un maximum indiqué au Tableau des Montants de Garanties.

La garantie interviendra toujours en complément des indemnités ou prestations de même nature garanties par la Sécurité sociale ou par tout autre organisme de prévoyance collective, y compris les organismes mutualistes, ou par un contrat d'assurance similaire au présent contrat, sans que l'Assuré puisse percevoir au total, un montant supérieur à ses débours réels, et sous réserve des dispositions législatives et réglementaires applicables en la matière.

Compte tenu de ce qui précède, l'Assureur n'interviendra donc pas en cas de refus de prise en charge de frais et/ou soins par la Sécurité sociale.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE

ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU DE BLESSURE AU COURS D'UNE ACTIVITÉ GARANTIE

1. TRANSPORT/RAPATRIEMENT

En cas de Blessure ou de Maladie d'un Assuré lors d'un déplacement en France ou à l'Etranger, les médecins d'Europ Assistance se mettent en relation avec le médecin local qui a pris en charge l'Assuré à la suite de l'évènement.

Les informations recueillies auprès du médecin local, et éventuellement auprès du médecin traitant habituel de l'Assuré, permettent à Europ Assistance, après décision de ses médecins, de déclencher et d'organiser, en fonction des seules exigences médicales :

- soit le retour de l'Assuré à son Domicile,
- soit son transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de son Domicile, par véhicule sanitaire léger, ambulance, wagon-lit, train 1ère classe (couchette ou place assise), avion classe économique ou avion sanitaire.

De même, en fonction des seules exigences médicales et sur décision des médecins d'Europ Assistance, Europ Assistance peut déclencher et organiser, dans certains cas, un premier transport de l'Assuré vers un centre de soins de proximité, avant d'envisager un retour vers une structure proche du Domicile de l'Assuré.

Seule la situation médicale de l'Assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

IMPORTANT

Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort aux médecins d'Europ Assistance, et ce afin d'éviter tous conflits d'autorités médicales.

Par ailleurs, dans le cas où l'Assuré refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins d'Europ Assistance, le refus décharge Europ Assistance de toute responsabilité, notamment en cas de retour par les propres moyens de l'Assuré, ou encore en cas d'aggravation de son état de santé.

2. RETOUR DES MEMBRES DE LA FAMILLE ASSURÉS OU D'UN ACCOMPAGNANT ASSURÉ

Lorsque vous êtes rapatrié(e) par nos soins, selon avis de notre Service Médical, nous organisons le transport des Membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée qui se déplaçaient avec vous afin, si possible, de vous accompagner lors de votre retour.

Ce transport se fera :

- soit avec vous, • soit individuellement.

Nous prenons en charge le transport de ces personnes assurées, par train 1re classe ou avion classe économique, ainsi que les frais de taxi, au départ, pour qu'elles puissent se rendre de leur lieu de voyage à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare/aéroport au Domicile.

3. CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT (UNIQUEMENT ZONES 1 ET 2)

Vous êtes malade ou blessé(e) au cours de votre voyage. Si votre état de santé ne vous permet plus de conduire votre véhicule et qu'aucun des passagers ne peut vous remplacer, nous mettons à votre disposition :

- soit un chauffeur pour ramener le véhicule à votre Domicile, par l'itinéraire le plus direct.

Nous prenons en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur,

- soit un billet de train 1re classe ou d'avion classe économique afin de vous permettre soit de récupérer votre véhicule ultérieurement, soit qu'une personne désignée par vous puisse ramener le véhicule.

Les frais de route (carburant, péages éventuels, passages de bateau, frais d'hôtel et de restaurant des éventuels passagers) restent à votre charge.

Le chauffeur intervient selon la réglementation en vigueur applicable à sa profession. Cette garantie vous est accordée si votre véhicule est dûment assuré et en parfait état de marche, conforme aux normes du Code de la Route national et international et remplit les normes du contrôle technique obligatoire. Dans le cas contraire, nous nous réservons le droit de ne pas envoyer de chauffeur et en remplacement, nous fournissons et prenons en charge un billet de train 1re classe ou d'avion classe économique pour vous permettre d'aller rechercher le véhicule.

4. REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX (ETRANGER UNIQUEMENT)

Pour bénéficier de ces remboursements, vous devez relever obligatoirement d'un régime primaire d'assurance maladie (Sécurité sociale) ou de tout organisme de prévoyance, effectuer, au retour dans votre pays de Domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés et nous communiquer les pièces justificatives mentionnées ci-après.

Pour l'application de cette prestation, il est rappelé que le terme « France » signifie la France métropolitaine, la Principauté de Monaco et les DROM. Les Assurés domiciliés dans un DROM ne seront donc pas considérés comme voyageant à l'Etranger lorsqu'ils se déplacent en France métropolitaine ou Principauté de Monaco et inversement.

Avant de partir en voyage à l'Etranger, nous vous conseillons de vous munir de formulaires adaptés à la nature et à la durée de ce voyage, ainsi qu'au pays dans lequel vous vous rendez (pour l'Espace économique européen et pour la Suisse, munissez-vous de la carte européenne d'assurance maladie). Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse d'Assurance Maladie à laquelle vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, en cas de Maladie ou d'Accident, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.

Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire :

Le remboursement complémentaire couvre les frais définis ci-après, à condition qu'ils concernent des soins reçus à l'Etranger, à la suite d'une Maladie ou d'une blessure survenue à l'Etranger :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local à l'Etranger,
- frais d'hospitalisation quand vous êtes jugé(e) intransportable, par décision de nos médecins, prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre transport, même si vous décidez de rester sur place,
- urgence dentaire **dans la limite du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties.**

Montant et modalités de prise en charge :

Nous vous remboursons le montant des frais médicaux engagés à l'Etranger et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance **jusqu'à concurrence des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties.**

Une Franchise, dont le montant est indiqué au Tableau des Montants de Garanties, est appliquée dans tous les cas par Assuré et pour la durée du contrat.

Vous (ou vos ayants droit) vous engagez (s'engagent) à cette fin à effectuer, au retour dans votre pays de Domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, ainsi qu'à nous transmettre les documents suivants :

- les décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- les photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

A défaut, nous ne pourrions pas procéder au remboursement.

Dans l'hypothèse où la Sécurité sociale et/ou les organismes auxquels vous cotisez ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, nous vous rembourserons **jusqu'à concurrence des montants maximum indiqués au Tableau des Montants de Garanties,** pour la durée du contrat, sous réserve que vous nous communiquiez préalablement les factures originales de frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant de la Sécurité sociale, la mutuelle et tout autre organisme de prévoyance.

5. FRAIS DE RECHERCHES, DE SECOURS ET D'ÉVACUATION

L'Assureur garantit, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties, la prise en charge ou le remboursement des opérations effectuées par des organismes de secours, de police, de gendarmerie et assimilé, alertés spécialement à l'effet de rechercher ou de secourir l'Assuré, en un lieu dépourvu de moyens autres que ceux pouvant être mis en œuvre par des sauveteurs spécialisés.

Les frais d'évacuation des accidentés jusqu'au milieu hospitalier (hôpital, clinique) le plus proche peuvent être engagés :

- soit par des organismes de secours,
- soit, dans les cas extrêmes, par l'accidenté lui-même et/ou la personne qui lui a porté assistance.

Sont notamment compris dans cette garantie, les frais de transport :

- d'une part, du lieu de l'Accident au milieu hospitalier le plus proche,
- d'autre part, du milieu hospitalier au lieu où séjournait l'Assuré avant son Accident.

En fonction de la distance, suivant le tarif applicable par la Sécurité sociale, et en complément du règlement de tout régime de prévoyance obligatoire.

La garantie ne s'applique pas :

- aux opérations dont le déclenchement n'est pas justifié par un accident, une recherche, la nécessité d'une évacuation sanitaire ou imposé par la sécurité des personnes,
 - au profit des personnes dont l'activité ayant entraîné l'opération s'effectue dans un but lucratif.
- Les frais de recherches, secours et évacuation, qui ne seront pas motivés par un accident ou la propre mise en danger de la vie de l'assuré ne feront l'objet d'aucun remboursement.

6. LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE

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

- les conséquences de l'exposition à des agents biologiques infectants diffusés de façon intentionnelle ou accidentelle, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,
- les conséquences d'actes intentionnels de votre part ou les conséquences d'actes dolosifs, de tentatives de suicide ou suicides,
- les états de santé et/ou maladies et/ou blessures préexistants diagnostiqués et/ou traités ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- les frais engagés sans notre accord ou non expressément prévus par les présentes Dispositions Générales du contrat,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité du contrat, et notamment au-delà de la durée du voyage prévu à l'Etranger,
- les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si vous utilisez votre propre véhicule,
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant,
- l'organisation et la prise en charge du transport visé au chapitre « TRANSPORT/RAPATRIEMENT » pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre voyage,
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, ses conséquences et les frais en découlant,
- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),
- les cures thermales, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais médicaux engagés dans votre pays de Domicile,
- les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais d'optique (lunettes et verres de contact par exemple),
- les vaccins et frais de vaccination,
- les visites médicales de contrôle, leurs conséquences et les frais s'y rapportant,
- les interventions à caractère esthétique, ainsi que leurs éventuelles conséquences et les frais en découlant,
- les séjours dans une maison de repos, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais de recherche et de secours dans le désert,
- l'organisation des recherches et secours des personnes, notamment en montagne, en mer ou dans le désert,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous,
- les frais d'annulation de voyage,
- les frais de restaurant,
- les frais de douane.

CADRE DU CONTRAT

Le présent contrat est soumis à la loi française.

1. PRISE D'EFFET ET DUREE

La durée de validité de toutes les garanties est de 12 mois à compter de la date d'émission de la carte PRECISIONSKI. Elles s'appliquent au cours de tout déplacement à l'Étranger n'excédant pas 90 jours consécutifs.

2. COMMENT SONT EXPERTISES LES DOMMAGES MATERIELS COUVERTS PAR LES GARANTIES D'ASSURANCE ?

Si les dommages ne peuvent être déterminés de gré à gré ils sont évalués par la voie d'une expertise amiable et obligatoire, sous réserve de nos droits respectifs.

Chacun de nous choisit son expert. Si ces experts ne sont pas d'accord entre eux, ils font appel à un 3^e et tous les 3 opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'un de nous de nommer un expert ou par les 2 experts de s'entendre sur le choix d'un 3^e, la nomination est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu où le Sinistre s'est produit. Cette nomination est faite sur simple requête signée au moins par l'un d'entre nous, celui n'ayant pas signé est convoqué à l'expertise par lettre recommandée.

Chacun prend à sa charge les frais et honoraires de son expert et le cas échéant, la moitié de ceux du 3^e.

3. DANS QUELS DELAIS SEREZ-VOUS INDEMNISE(E) ?

Le règlement interviendra dans un délai de 5 jours à partir de l'accord qui interviendra entre nous ou de la décision judiciaire exécutoire.

4. QUELLES SONT LES LIMITATIONS EN CAS DE FORCE MAJEURE OU AUTRES EVENEMENTS ASSIMILES ?

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux en cas d'urgence.

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'événements tels que :

- les guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,
- les recommandations de l'O.M.S. ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique,
- les grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- les délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et de sortie, passeport, etc., nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où vous vous trouvez ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé(e),
- les recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale,
- l'inexistence ou l'indisponibilité de moyens techniques ou humains adaptés au transport (y compris refus d'intervention).

5. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) sont susceptibles d'opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport, et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.).

De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur, et bien évidemment, d'absence d'avis médical défavorable (tel que prévu et suivant les modalités prévues au chapitre « TRANSPORT/RAPATRIEMENT ») au regard de la santé de l'Assuré ou de l'enfant à naître.

6. QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GENERALES APPLICABLES AU CONTRAT ?

Les exclusions générales du contrat sont les exclusions communes à l'ensemble des garanties d'assurance et des prestations d'assistance décrites aux présentes Dispositions Générales. Sont exclus :

- les guerres civiles ou étrangères, les émeutes, les mouvements populaires,
- 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 pouvant entraîner la garantie du contrat.

7. SUBROGATION

Après avoir engagé des frais dans le cadre de nos garanties d'assurance et/ou nos prestations d'assistance, à l'exception de celle versée au titre de la garantie "INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE", nous sommes subrogés 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 que nous avons engagés en exécution du présent contrat.

8. QUELS SONT LES DELAIS DE PRESCRIPTION ?

Article L 114-1 du Code des Assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

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 l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

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).

Conformément au Code civil :

« Section 3 : Des causes d'interruption de la prescription

Article 2240

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245

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 2246

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

9. RECLAMATIONS - LITIGES

En cas de réclamation ou de litige, Vous pourrez vous adresser à :

**Europ Assistance
Service Remontées Clients
1 promenade de la Bonnette
92633 Gennevilliers Cedex.**

Si le délai de traitement doit excéder les dix 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 deux mois à compter de la date de réception de la réclamation initiale.

Si Vous avez souscrit votre contrat par le biais d'un intermédiaire et que votre demande relève de son devoir de conseil et d'information ou concerne les conditions de commercialisation de votre contrat, votre réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire.

Si le litige persiste après examen de votre demande par notre Service Remontées Clients, Vous pourrez saisir le Médiateur par courrier postal ou par internet :

**La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
<http://www.mediation-assurance.org/>**

Vous restez libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

10. AUTORITE DE CONTROLE

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.

11. DONNEES 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 du Assuré ayant pour finalités de :

- gérer les demandes 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 du 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. Le 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.

12. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

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

LISTE DES PAYS

ZONE 1 : FRANCE

France métropolitaine (FR)
Principauté de Monaco (MC)

ZONE 2 : EUROPE & PAYS MEDITERRANEENS

(à l'exclusion des DROM-TOM, Canaries, Açores, Partie Asiatique de la Russie)

Albanie (AL)
Allemagne (DE)
Andorre (AD)
Angleterre (voir Royaume-Uni)
Autriche (AT)
Baléares (XA)
Belgique (BE)
Biélorussie (BY)
Bosnie Herzégovine (BA)
Bulgarie (BG)
Chypre (CY)
Croatie (HR)
Danemark (sauf Groenland) (DK)
Ecosse (v. Royaume-Uni)
Espagne continentale (ES)
Estonie (EE)
Finlande (FI)
France métropolitaine (FR)
Géorgie (GE)
Gibraltar (GI)
Grèce (GR)
Hongrie (HU)
Irlande (IE)
Israël (IL)
Italie (IT)
Jordanie (JO)
Lettonie (LV)
Liechtenstein (LI)
Lituanie (LT)
Luxembourg (LU)
Macédoine (MK)
Madère (XC)
Malte (MT)
Maroc (MA)
Moldavie (MD)
Monaco (MC)
Monténégro (ME)
Norvège (NO)
Pays-Bas (NL)
Pologne (PL)
Portugal continental (PT)
République Tchèque (CZ) - (voir aussi Tchèque République)
Roumanie (RO)
Royaume-Uni (GB)
Russie, Fédération de (partie européenne, jusqu'aux Monts Oural compris) (RU)
Saint-Marin (SM)
Serbie (RS)
Slovaquie (SK)
Slovénie (SI)
Suède (SE)
Suisse (CH)
Tchèque, République (CZ)
Territoires Palestiniens (PS)
Tunisie (TN)
Turquie (TR)
Ukraine (UA)
Vatican, Etat de la cité du (Saint-Siège) (VA)

ZONE 3 : MONDE ENTIER

Sauf les pays exclus dans le cadre de l'application du chapitre « QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT ? ».