

## EUROPAX

### Association Globe Partner Assurance Espace Schengen Notice d'information

*En qualité de membre de l'Association Globe Partner, vous avez choisi d'adhérer aux garanties souscrites par l'association auprès d'AWP Health & Life S.A. (Société Anonyme au capital de 65.190.446 euros, régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint Ouen, France – immatriculation 401 154 679 RCS Bobigny) sous le contrat numéro 080225/502 pour la garantie santé (frais médicaux) et d'AWP P&C, Société Anonyme au capital social de 17 287 285,00 euros, 519 490 080 RCS BOBIGNY, siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 SAINT-OUEN entreprise privée régie par le Code des assurances qui confie la mise en œuvre des garanties décrites ci-après à AWP FRANCE SAS Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86€, 490 381 753 RCS BOBIGNY, siège social : 7, rue Dora Maar – 93400, Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07026669 - ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)), sous le contrat numéro 602 797, pour les garanties assistance et responsabilité civile.*

*Les modalités de mise en œuvre des garanties et le détail des prestations auxquelles vous avez droit sont définis dans la présente notice.*

## Sommaire

1/ Généralités .....	2
2/ Définitions .....	3
3/ Garanties Frais Médicaux .....	5
4/ Garanties d'assistance .....	6
5/ Exclusions communes aux garanties frais médicaux et assistance .....	8
6/ Garantie Responsabilité Civile .....	8
7/ Risques exclus pour toutes les garanties.....	10
8/ Base du contrat d'assurance .....	11
9/ Protection des données personnelles.....	13
10/ Médiation .....	14
11/ Numéros d'urgence .....	15
12/ Tableau des montants de garantie .....	16
13/ Formulaire de demande de remboursement.....	17
Annexe : Déclaration de confidentialité ACS.....	18



## 1/ Généralités

### Admissibilité – Affiliation

Sont admissibles facultativement les membres de l'Association Globe Partner âgés de moins de 70 ans et se déplaçant hors de leur pays d'origine dans les pays de l'Espace Schengen (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse) pour des séjours de moins de 90 jours.

Pour bénéficier des garanties, le proposant doit adhérer au contrat avant son départ.

### Effet des garanties

L'adhésion est effective pour chacun des bénéficiaires dès l'acceptation de l'Assureur et le paiement de la cotisation.

Le contrat d'assurance voyage EUROPAX est conclu pour une durée ferme, et n'ouvre pas droit à la faculté de renonciation prévue par l'article L 112-2-1 du Code des Assurances.

### Durée des garanties

La durée de validité correspond aux dates de voyage figurant sur le contrat qui vous est remis, avec un maximum de 90 jours à compter de la date de départ.

Pour les visas Schengen à entrées multiples, la durée de validité est de 6 mois ou 1 an en fonction du type de visa choisi. Dans les deux cas, les séjours dans l'Espace Schengen ainsi que les garanties correspondantes sont d'une durée maximum de 90 jours par semestre.

Une fois admis à l'assurance et sous réserve des sanctions prévues par le Code des assurances en cas de fausse déclaration, l'Adhérent ne peut en être exclu tant qu'il remplit les conditions pour en bénéficier.

Les garanties prennent fin en tout état de cause :

#### Pour chaque Adhérent :

- le dernier jour de sa période d'adhésion, ou lors de son rapatriement dans son pays d'origine
- à la fin du trimestre civil suivant la date à laquelle il cesse d'appartenir à l'Association Globe Partner.

#### Pour la totalité des Adhérents :

- en cas de résiliation du contrat 080225/502 souscrit entre l'Association Globe Partner et AWP Health & Life ou du contrat n° 602 797 conclu entre l'Association Globe Partner et AWP P&C.

La cessation des garanties (ou la suspension) entraîne pour l'Adhérent la suppression du droit aux prestations, au terme de la période d'assurance souscrite, pour tous les actes et soins intervenus même s'ils ont débuté ou ont été prescrits avant la date de fin du contrat.

### Modification ou annulation du contrat

Toute modification de dates ou annulation du contrat ne pourra être acceptée que si elle est demandée avant la date d'effet de celui-ci :

- La modification de dates n'est possible qu'une seule fois et dans la limite de l'année civile en cours.
- En cas d'annulation, le contrat ne pourra être remboursé que sur justificatif et déduction faite d'une somme de 20 €.

Le contrat est conclu pour une durée ferme sans tacite reconduction et ne peut être résilié et remboursé en cours de période.



### Sanctions applicables en cas de fausse déclaration

Toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte du risque ou des circonstances nouvelles qui ont pour conséquences, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, entraîne l'application des sanctions suivantes prévues par le Code des assurances :

- Si elle est intentionnelle (Article L 113-8 du Code des assurances) :
  - la nullité de votre contrat,
  - les cotisations payées nous sont acquises et nous avons le droit, à titre de dédommagement, au paiement de toutes les cotisations échues,
  - vous devez nous rembourser les indemnités versées à l'occasion des sinistres qui ont affecté votre contrat.
- Si elle n'est pas intentionnelle (Article L 113-9 du Code des assurances) :
  - l'augmentation de votre cotisation ou la résiliation de votre contrat lorsqu'elle est constatée avant tout sinistre,
  - la réduction de vos indemnités dans le rapport entre la cotisation payée et celle qui aurait dû l'être si la déclaration avait été conforme à la réalité, lorsqu'elle est constatée après sinistre.

**La personne assurée est déchue de tout droit à prestations si elle fait volontairement une fausse déclaration sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences ou montants du sinistre.**

**La déchéance de garantie est également appliquée si la personne assurée utilise sciemment des documents inexacts comme justificatifs**

## 2/ Définitions

Les termes et expressions utilisés dans la présente notice ont le sens mentionné ci-dessous :

**Accident** : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Adhérent, provenant de l'action brusque, soudaine et inattendue d'une cause extérieure, **à l'exclusion d'une maladie aiguë ou chronique.**

**Adhérents** : Les personnes dûment assurées au titre du présent contrat ci-après désignées par le terme « vous ». Pour l'application des dispositions légales relatives à la prescription, il convient de faire référence à « l'Adhérent » quand les articles du Code des assurances mentionnent « l'Assuré ».

**Assureur** : AWP Health & Life S.A. (Société Anonyme au capital de 65.190.446 euros, régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint Ouen, France – immatriculation 401 154 679 RCS Bobigny), sous le contrat numéro 080225/502 pour la garantie santé (frais médicaux) et AWP P&C, Société Anonyme au capital social de 17 287 285,00 euros, 519 490 080 RCS BOBIGNY, siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 SAINT-OUEN entreprise privée régie par le Code des assurances qui confie la mise en œuvre des garanties décrites ci-après à AWP FRANCE SAS Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86€, 490 381 753 RCS BOBIGNY , siège social : 7, rue Dora Maar – 93400, Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07026669 - ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)), sous le contrat numéro 602 797, pour les garanties assistance et responsabilité civile, agissant sous le nom commercial « Allianz Assistance ».

**Attentat/Actes de terrorisme** : 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.

Cet « attentat » devra être recensé par le ministère des Affaires étrangères français.

**Catastrophes naturelles** : intensité anormale d'un agent naturel ne provenant pas d'une intervention humaine.



**Déchéance** : perte du droit à la Garantie pour le Sinistre en cause.

**Domicile** : on entend par domicile votre lieu de résidence principale et habituelle dans votre pays d'origine à l'exception des **pays non couverts**.

**Dommmages corporels** : toute atteinte corporelle subie par une personne physique et les préjudices qui en résultent.

**Dommmages matériels** : Toute atteinte, destruction, altération, perte ou disparition d'une chose ou substance ainsi que toute atteinte physique à un animal.

**Dommmages immatériels consécutifs** : Tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, ou de la perte d'un bénéfice, et qui est la conséquence directe de dommages corporels ou matériels garantis.

**Franchise** : partie de l'indemnité restant à votre charge.

**Grève** : action collective consistant en une cessation concertée du travail par les salariés d'une entreprise, d'un secteur économique, d'une catégorie professionnelle visant à appuyer les revendications.

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

**Guerre étrangère** : opposition armée déclarée ou non d'un État à un autre État, ainsi que toute invasion ou état de siège.

**Maladie** : altération de la santé constatée par une autorité médicale, nécessitant des soins médicaux.

**Pays d'origine** : pays dans lequel se situe votre domicile fiscal et légal.

**Pays non couvert** : Corée du Nord. La liste, mise à jour, de l'ensemble des Pays non couverts est disponible sur le site de l'Assureur à l'adresse suivante : <http://paysexclus.votreassistance.fr>.

**Pollution** : dégradation de l'environnement par l'introduction dans l'air, l'eau ou le sol de matières n'étant pas présentes naturellement dans le milieu.

**Subrogation** : situation juridique par laquelle une personne se voit transférer les droits d'une autre personne (notamment : substitution de l'Assureur au Souscripteur aux fins de poursuites contre la partie adverse).

**Tiers** : toute personne autre que l'Adhérent responsable du dommage, à l'exception d'un membre de la famille. Les Adhérents non membres d'une même famille sont considérés comme tiers entre eux.

**Urgence** : terme utilisé en cas d'accident ou d'apparition d'une maladie nécessitant des mesures et un traitement d'ordre médical immédiats à l'attention de l'Adhérent. Seul un traitement médical pratiqué par un médecin, généraliste ou spécialiste, ou une hospitalisation intervenant dans les vingt-quatre (24) heures suivant la cause directe de l'urgence seront considérés comme conditions nécessaires au remboursement.



## 3/ Garanties Frais Médicaux

### Zone de couverture

Les frais médicaux sont remboursables dans les pays de l'Espace Schengen uniquement.

La garantie consiste à rembourser, sous réserve des exclusions prévues ci-après, les frais médicaux reconnus par la Sécurité sociale française et qui seraient pris en charge par celle-ci, en cas d'accident et d'urgence uniquement, selon les définitions ci-dessus.

Par ailleurs, les demandes de remboursement ne seront honorées que si l'Assureur estime que le montant des factures et des reçus fournis est raisonnable et habituel. Dans le cas contraire, l'Assureur se réserve le droit de réduire le montant de ses prestations.

### Montant des prestations

Le montant des prestations est égal à 100 % des frais réellement engagés **pour un maximum de 30.000 € par adhésion. La franchise est de 30 € par adhésion. Pour les soins dentaires, le montant maximum par adhésion est de 92 €.**

Les prestations versées par l'Assureur sont complémentaires à celles de tout autre régime de Sécurité sociale ou tout organisme complémentaire dont il pourrait bénéficier personnellement, notamment les prestations garanties par la carte de santé européenne.

### Limitation aux frais réels

Conformément à l'Article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et au décret n° 90-769 du 30 août 1990, les remboursements ou les indemnités des frais occasionnés par une maladie ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'Adhérent après les remboursements de toutes natures auxquels il a droit.

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date d'adhésion. Dans cette limite, le bénéficiaire du Contrat peut obtenir une indemnité complémentaire en adressant le détail du (des) remboursement(s) effectué(s) par le(s) autre(s) organisme(s). Pour l'application des dispositions ci-dessus, la limitation au montant des frais restant à charge de l'Adhérent est déterminée par l'Assureur pour chacun des actes ou postes de frais.

### Formalités à effectuer pour la prise en charge des frais médicaux

Dans le cadre de l'analyse d'un dossier, l'expert médical de l'assureur peut être amené à demander toute information et pièce justificative nécessaire pour traiter le sinistre. Si les documents fournis s'avèrent incomplets ou soulèvent un doute l'expert médical de l'Assureur est habilité à demander des données aux organisations et personnes suivantes dans le cadre du respect de l'Article relatif aux Données personnelles.

- Médecins,
- Hôpitaux,
- Autres institutions médicales,
- Maisons de soins,
- Personnel soignant,
- Autres assureurs,
- Les organismes d'assurance maladie de base,
- Les organisations d'assurance professionnelle, et
- Organismes officiels

**Dans l'hypothèse où les assurés, y compris les ayant-droits et/ou bénéficiaires, tels que définis au présent contrat, rejettent explicitement la collecte de leurs données personnelles dans le cadre du traitement des sinistres ou révoquent leur consentement, l'Assureur ne pourra être tenu responsable du non-paiement des prestations.**



Toute information fournie par l'Adhérent ou l'une des personnes à sa charge qui s'avérera erronée, falsifiée, exagérée, ou encore tous agissements frauduleux ou dolosifs de leur part entraîneront la responsabilité directe de l'Adhérent et la répétition des sommes indûment payées par l'Assureur sur la base de ces données incorrectes.

En cas d'hospitalisation, d'acte chirurgical, de radiographie ou de traitement médical, une demande d'entente préalable doit être adressée à l'Assureur. Une demande d'entente préalable se compose d'un rapport médical et d'un devis détaillé se rapportant aux soins pour lesquels la demande d'entente préalable a été formulée.

En cas d'hospitalisation l'assuré peut demander une prise en charge, afin de lui éviter l'avance des fonds.

Documents à adresser à :

**ACS, Service Médical, 153 rue de l'Université – 75007 Paris – France**

En cas d'hospitalisation :

les justificatifs de l'hospitalisation, factures, notes d'honoraires (sauf si une prise en charge a été délivrée).

En cas de maladie :

les factures détaillées avec ordonnances et feuilles de soins comportant les vignettes pour le remboursement des médicaments.

**L'Assureur peut demander tout autre justificatif complémentaire qui lui est nécessaire.**

**Aucune copie, photocopie ou duplicata de facture n'est acceptée.**

**E-claiming :**

Toutefois, pour les demandes de remboursement dont le **montant est inférieur ou égal à 500 Euros**, sont acceptées les pièces justificatives numérisées envoyées à l'attention du Médecin conseil par email à l'adresse suivante : [servicemedical@acs-ami.com](mailto:servicemedical@acs-ami.com). Néanmoins, nous nous réservons le droit de vous demander l'envoi des documents originaux dans un délai de 2 ans suivant la date de remboursement dans un souci de contrôle et de prévention de la fraude.

En cas d'impossibilité pour l'assuré de fournir les originaux, à la demande de l'Assureur le bénéficiaire de la garantie s'engage à lui reverser, dans les meilleurs délais, les prestations perçues sur la base des documents numérisés. Ainsi, l'Assureur peut opérer toute compensation entre les sommes dues à ce titre et les autres prestations dues par l'Assureur à l'Adhérent.

Si votre contrat d'assurance a été souscrit dans le cadre d'un visa Schengen à entrées multiples, vous devez justifier des dates de garantie en adressant une photocopie du billet de transport aller-retour.

## 4/ Garanties d'assistance

Si vous vous trouvez dans une des situations évoquées ci-après, nous mettons en œuvre, les services décrits, sur simple appel téléphonique (PCV accepté de l'étranger).

Dans tous les cas, la décision d'assistance et le choix des moyens appropriés appartiennent exclusivement au médecin d'Allianz Assistance, après contact avec le médecin traitant sur place et, éventuellement, la famille de l'Adhérent. Seuls l'intérêt médical de l'Adhérent et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision du transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.



En aucun cas, Allianz Assistance ne se substitue aux organismes locaux de secours d'urgence.

### Rapatriement ou transport sanitaire

Si, pendant votre séjour dans l'Espace Schengen, vous êtes atteint d'une maladie ou victime d'un accident garantis par le contrat et vous obligeant à interrompre votre séjour, nous prenons en charge, l'organisation et les frais de rapatriement pour vous permettre de rejoindre votre pays d'origine jusqu'à l'aéroport national le plus proche de votre domicile. Le choix du moyen de transport sera fait en fonction des exigences médicales que nécessite votre état.

### **TOUTE DEMANDE D'ASSISTANCE DOIT FAIRE L'OBJET D'UN ACCORD PRÉALABLE DE NOTRE COMPAGNIE OU DE NOTRE SERVICE MÉDICAL.**

Si cette clause n'était pas respectée, nous pourrions être déchargés de toute obligation de remboursement.

### Transport du corps en cas de décès

En cas de décès à la suite d'un événement garanti, durant votre séjour dans l'Espace Schengen, nous organisons et prenons en charge le transport du corps depuis le lieu de mise en bière jusqu'à l'aéroport international le plus proche de votre domicile dans votre pays d'origine.

### Frais funéraires

Nous prenons également en charge les frais annexes nécessaires au transport, dont le coût du cercueil, permettant le transport, à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garantie. Les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation ou de crémation restent à la charge des familles.

### Accompagnement lors du rapatriement ou transport sanitaire ou lors du transport du corps en cas de décès

Si vous êtes transporté dans les conditions ci-dessus, nous organisons et prenons en charge les frais supplémentaires de transport des membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée, au titre du présent contrat et vous accompagnant, si les titres de transport prévus pour leur retour ne peuvent être utilisés du fait de votre rapatriement.

### Païement des frais de recherche et de secours

Nous prenons en charge à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garantie, les frais de recherche et de secours en mer ou en montagne à la suite d'un événement mettant votre vie en péril. Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

### Quelles sont les exclusions spécifiques aux garanties Assistance

**Nous ne pouvons intervenir si la demande d'assistance est consécutive aux :**

- 1. épidémies, à la pollution, aux catastrophes naturelles.**
- 2. voyages entrepris dans un but de diagnostic et / ou de traitement,**
- 3. frais non justifiés par des documents originaux ;**
- 4. évènements suivants :**
  - situations à risques infectieux en contexte épidémique,
  - exposition à des agents biologiques infectants,
  - exposition à des agents chimiques type gaz de combat,
  - exposition à des agents incapacitants,
  - exposition à des agents radioactifs,
  - exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,**qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales ;**



### Limites applicables en cas de force majeure

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements à l'exécution des prestations d'Assistance résultant de cas de force majeure ou des événements suivants :

Guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

## 5/ Exclusions communes aux garanties frais médicaux et assistance

Il est précisé que ne sont pas pris en charge par le présent contrat les frais non reconnus par la Sécurité sociale française, ainsi que les prestations qui sont la conséquence de :

1. frais consécutifs à un accident ou une maladie dont l'origine est antérieure à la prise d'effet de la garantie,
2. frais de prothèses et d'appareillage médicaux,
3. frais de cure thermale et de séjour en maison de repos, les frais de rééducation,
4. frais engagés sans notre accord préalable,
5. l'inobservation volontaire à la réglementation des pays visités, ou de la pratique d'activités prohibées par les autorités locales,
6. frais engagés lors de voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
7. soins médicaux et chirurgicaux qui peuvent être ajournés,
8. l'état de grossesse sauf complication nette et imprévisible, et dans tous les cas à partir du 6ème mois de grossesse,
9. tentatives de suicide.

## 6/ Garantie Responsabilité Civile

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que vous pouvez encourir dans le cadre de votre vie privée, y compris lors de stages de formation conventionnés, au titre, d'une part, des dommages corporels et/ou matériels et, d'autre part, des dommages immatériels qui leur sont consécutifs, causés accidentellement à toute personne autre qu'un membre de votre famille, par votre fait ou celui de choses ou animaux dont vous avez la garde, ceci à concurrence des montants suivants :

- Dommages corporels matériels et immatériels confondus : 4.575.000 €.
- Dommages matériels et immatériels seuls : 76.000 €.
- Objets confiés dans le cadre de stages : 11.500 €.
- Franchise par dossier : 100 €.

La garantie s'applique également aux objets confiés dans le cadre de stages conventionnés dans la limite du montant indiqué au tableau des montants de garantie.

### Exclusions de la garantie responsabilité civile

Outre les exclusions figurant à la rubrique « Risques exclus pour toutes les garanties », notre garantie ne s'applique pas :

1. aux dommages que vous avez causés ou provoqués intentionnellement,
2. aux dommages résultant de l'usage de véhicules terrestres à moteur, de bateaux à voile et à moteur, et appareils de la navigation aérienne,
3. aux dommages résultant de toute activité professionnelle,
4. aux conséquences de tous sinistres matériels et/ou corporels vous atteignant personnellement ainsi que les membres de votre famille,





5. aux objets confiés à l'Adhérent (sauf dans le cadre de stages conventionnés),
6. aux dommages immatériels sauf lorsqu'ils sont la conséquence directe de dommages accidentels, matériels et/ou corporels garantis,
7. aux dommages que vous avez causés en raison d'un incendie, d'une explosion ou d'un dégât des eaux,
8. aux dommages résultant de la pratique de sports aériens ou de la chasse,
9. aux stages effectués dans les domaines médicaux et paramédicaux (sauf aux stages exclusivement d'observation).

### Limites de la garantie

Transaction – reconnaissance de responsabilité

Vous ne devez accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni aucune transaction sans notre accord préalable et écrit.

Toutefois, la simple reconnaissance de la matérialité de certains 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 devoir moral d'accomplir.

Vous devez nous aviser dans les 5 jours ouvrés sauf cas fortuit ou de force majeure de tout événement susceptible d'engager votre responsabilité civile ; si ce délai n'est pas respecté et que de ce fait, nous subissons un préjudice, vous encourez la déchéance de votre garantie.

### Procédure

En cas d'action judiciaire 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 simple fait de pourvoir à titre conservatoire à votre défense ne peut en aucun cas être interprété en soi comme une reconnaissance de garantie et n'implique nullement que nous acceptons de prendre en charge les conséquences dommageables d'événements qui ne seraient pas expressément garantis par le présent contrat.

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 provision à votre place.

### 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 pendant devant une juridiction pénale 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 aura résulté pour nous.

### Frais de procès

Nous prenons en charge les frais de procès, de quittance et autre frais de règlement. Toutefois, si vous êtes condamné pour un montant supérieur à celui de la garantie, chacun d'entre nous supporte ces frais dans la proportion de sa part respective dans la condamnation.

Vous devez nous adresser la déclaration de sinistre soit :

EUROPAX

page 9



**ACS – SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES**

153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE  
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00

✉ [contact@acs-ami.com](mailto:contact@acs-ami.com)

🌐 [www.acs-ami.com](http://www.acs-ami.com)

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 ([www.oriass.fr](http://www.oriass.fr))

Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.

Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),

4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France

MAJ20201213

- par e-mail à l'adresse suivante : [responsabilite.civile@votreassistance.fr](mailto:responsabilite.civile@votreassistance.fr)
- par courrier à l'adresse suivante :

AWP France SAS  
Service Juridique - Responsabilité Civile et Contentieux - DT03  
7, rue Dora Maar  
CS 60001  
93488 SAINT-OUEN Cedex

## 7/ Risques exclus pour toutes les garanties

Les frais engagés ne sont pas pris en charge par l'Assureur s'ils résultent des faits suivants :

1. maladies et accidents dont l'origine est antérieure à la date d'effet du contrat,
2. maladies ou accidents qui sont le fait d'un acte intentionnel ou inconsidéré de la personne garantie, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide,
3. procédure pénale dont l'Adhérent fait l'objet,
4. accidents ou maladies survenant ou contractés, lors de la participation ou de l'entraînement à des matchs ou compétitions officiels, organisés par une fédération sportive ainsi que les activités sportives à titre professionnel et les conséquences de la pratique des sports ou activités suivantes : alpinisme, luge de compétition, sports aériens, scooter des mers, sports de combat, sports de glisse hors-piste,
5. la participation de l'Adhérent à des duels, paris, crimes et délits, rixes (sauf légitime défense), grèves,
6. l'usage de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement,
7. l'alcoolisme ou de l'ivresse,
8. accidents causés par des cyclones, tremblements de terre, éruptions volcaniques ou autres cataclysmes,
9. accidents ou maladies dus à la désintégration du noyau atomique ainsi que les sinistres dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules,
10. actes de terrorisme ou de sabotage, de guerre étrangère, de guerre civile, d'émeutes ou de mouvements populaires, dans les conditions prévues à l'article L 121.8 du Code des assurances,
11. activités assurées lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union européenne, ou par tout autre droit national applicable,
12. activités assurées lorsqu'elles sont soumises à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union européenne, ou par tout autre droit national applicable. Il est entendu que cette disposition ne s'applique que dans le cas où le contrat d'assurance, les biens et/ou activités assurés entrent dans le champ d'application de la décision de sanctions restrictives, embargo total ou partiel ou prohibition,
13. l'absence d'aléa.



## 8/ Base du contrat d'assurance

Ce contrat est régi par le Code des assurances.

La définition des garanties, la tarification et leurs règles d'application tiennent compte des dispositions législatives et réglementaires de la Sécurité sociale en vigueur à la date d'effet du contrat d'assurance.

### PRESCRIPTION DES ACTIONS DÉRIVANT DU CONTRAT D'ASSURANCE

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L. 114-1 à L. 114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

#### Article L. 114-1 du Code des assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration 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 10 ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du Souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard 30 ans à compter du décès de l'Assuré.

#### 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.

#### Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L. 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel « [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr) ».

#### Article 2240 du Code civil :

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



#### **Article 2241 du Code civil :**

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 du Code civil :**

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

#### **Article 2243 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 2244 du Code civil :**

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 du Code civil :**

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 du Code civil :**

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

### **SUBROGATION**

Conformément aux dispositions de l'article L121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre les tiers responsables du sinistre.

Dans le cas où la subrogation ne pourrait plus, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur, ce dernier sera alors déchargé de ses obligations à l'égard de l'Assuré dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

### **LUTTE ANTI BLANCHIMENT**

Les contrôles que nous sommes légalement tenus d'effectuer au titre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, notamment sur les mouvements de capitaux transfrontaliers, peuvent nous conduire à tout moment à vous demander des explications ou justificatifs, y compris sur l'acquisition de biens assurés. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 et au Code monétaire et financier, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux données vous concernant en adressant un courrier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

### **TRIBUNAUX COMPETENTS / LOI APPLICABLE**

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la loi française et principalement le Code des assurances.

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

Toutefois si vous êtes domicilié dans la Principauté de Monaco, les tribunaux monégasques seront compétents en cas de litige entre vous et nous.

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



## FACULTE DE RENONCIATION

### Si vous êtes déjà couvert pour le même risque :

Vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le nouveau contrat. Si tel est le cas, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de 14 jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
- ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;
- vous justifiez que vous êtes déjà couvert pour l'un des risques garantis par ce nouveau contrat ;
- le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
- vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce contrat.

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable adressé à ACS, 153, rue de l'Université, 75007, Paris, FRANCE, accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des risques garantis par le nouveau contrat. Nous sommes tenus de vous rembourser la cotisation payée, dans un délai de 30 jours à compter de votre renonciation.

**« Je soussigné M.....demeurant .....renonce à mon contrat N°.....souscrit auprès d'....., conformément à l'article L 112-10 du Code des Assurances. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat. »**

## 9/ Protection des données personnelles

Les Données Personnelles relatives aux Parties au présent contrat, aux Adhérents, aux assurés, le cas échéant, à leurs personnes à charge et/ou leurs bénéficiaires ou à toute personne physique identifiée ou identifiable, y compris le signataire du présent contrat ou tout autre document contractuel en lien avec celui-ci, sont utilisées dans la seule finalité de l'exécution et la gestion du présent contrat. Ces personnes concernées sont désignées ci-après par le terme « Data Subject ».

Les mesures de traitement, automatisé ou non, concernent notamment la collecte, le traitement, l'archivage, l'enregistrement, l'organisation, la limitation et la minimisation des données, l'adaptation ou l'altération, les conditions de retrait, d'utilisation, de consultation et de transferts, la diffusion ou la mise à disposition, la sécurité des données personnelles et sont mises en œuvre conformément :

- à la loi française 78-17 du 06.01.1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et à toutes les lois et réglementations applicables au traitement des données à caractère personnel;
- au règlement général sur la protection des données (règlement (UE) 2016/679) ci-après « le Règlement »
- aux lois sectorielles, directives et codes d'usages applicables publiés par les autorités de contrôle;
- à la Convention AERAS (assurance et prêts à risque accru pour la santé), entrée en vigueur en 2006, révisée le 1er février 2011 et le 2 février 2015 et le code de conduite qui y est annexé ainsi que le Code d'Éthique médicale.

Le Data Subject dispose à tout moment des droits d'accès, de rectification, de suppression, de portabilité de ses données personnelles, ainsi que des droits de restriction et d'objection quant au traitement de ses données personnelles, tels que définis dans l'Annexe Déclaration de Confidentialité.

En outre, dans le cadre de l'exécution du présent contrat, les données personnelles traitées peuvent faire l'objet de transferts hors de l'Union Européenne. Ces transferts sont opérés dans le respect des différents aspects de protection des données personnelles et de la sécurité de l'information prévus par le Règlement.

Les termes utilisés dans la présente clause correspondent à ceux utilisés par le Règlement.

Si le Data Subject souhaite exercer ces droits en matière de protection des données personnelles tels que prévus par la présente clause, une demande doit être formulée à :



Pour les garanties santé:

**AWP Health & Life S.A.**  
**Information Technology and Civil Liberties**  
**Eurosquare 2**  
**7 rue Dora Maar**  
**93400 Saint Ouen**  
**France**  
**Email :** [informatique.libertes@allianzworldwidecare.com](mailto:informatique.libertes@allianzworldwidecare.com)

Pour les garanties responsabilité civile et assistance :

**AWP France SAS,**  
**Département Protection des Données Personnelles,**  
**7 rue Dora Maar,**  
**93488 Saint-Ouen Cedex**  
**France**  
**Email :** [informations-personnelles@votreassistance.fr](mailto:informations-personnelles@votreassistance.fr)

L'Assureur étudiera les demandes correspondantes dans le champ d'application du Règlement et répondra en justifiant pour qu'il accède à la demande ou refuse celle-ci.

Les Data Subjects ont également le droit de déposer une plainte auprès de l'autorité de contrôle compétente en matière de Données Personnelles, si elles considèrent que le traitement de leurs données n'est pas légal ou qu'elles ne sont pas en phase avec la réponse apportée suite à la demande d'exercice de leurs droits.

Si le Data Subject a des interrogations concernant l'utilisation de ses données personnelles et/ou sensibles dans le cadre de ce contrat, il peut contacter l'Assureur par e-mail ou par courrier.

**AWP Health & Life S.A.**  
**Data Protection Officer**  
**Eurosquare 2**  
**7 rue Dora Maar**  
**93400 Saint Ouen**  
**France**  
**Email:** [AWC.DataPrivacyOfficer@allianz.com](mailto:AWC.DataPrivacyOfficer@allianz.com)

## 10/ Médiation

### QUELLES SONT LES MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS ?

Vos interlocuteurs habituels sont en mesure d'étudier au fond toutes vos demandes et réclamations. Si, au terme de cet examen, les réponses données ne satisfont pas votre attente, vous pouvez adresser votre réclamation à:

Pour ACS :

**ACS, Service réclamations,**  
**153, rue de l'Université, 75007 Paris, France**  
**Email : [contact@acs-ami.com](mailto:contact@acs-ami.com)**

Il sera accusé réception de la réclamation dans les 10 jours de sa réception, sauf si la réponse elle-même vous est apportée dans ce délai. En tout état de cause, conformément à législation applicable, une réponse vous sera adressée avant l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation.



Si le désaccord persiste, vous pouvez adresser votre réclamation à :

Pour AWP Health & Life :

**AWP Health & Life S.A. - Relations Clients,  
Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar,  
93400 Saint Ouen, France  
Email : [client.care@allianzworldwidecare.com](mailto:client.care@allianzworldwidecare.com)**

Pour AWP P&C :

**AWP France SAS,  
Service Réclamations,  
TSA 70002 - 93488 Saint-Ouen Cedex, France  
Email : [reclamation@votreassistance.fr](mailto:reclamation@votreassistance.fr)**

L'Assureur adhère à la charte de la médiation de l'Assurance. Aussi, en cas de désaccord persistant et définitif avec l'un des assureurs, vous avez la faculté, après épuisement des voies de traitement internes indiquées ci-dessus, de faire appel au Médiateur de l'Assurance dont les coordonnées sont les suivantes : LMA – TSA 50110 – 75441 PARIS CEDEX 09 France, [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org), et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

**Les parties déclarent se soumettre à la loi française.**

#### **AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCES**

**L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)** 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09, France.

#### **DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE**

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par téléphone, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique. Toutefois, le démarchage téléphonique pour vous proposer de nouvelles offres reste autorisé à tous les professionnels avec lesquels vous avez au moins un contrat en cours. Ces dispositions sont applicables à tout consommateur, c'est-à-dire à toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale.

## **11/ Numéros d'urgence**

Pour toute demande d'assistance, vous devez nous contacter, 24 heures sur 24 par téléphone :

**+33 (0)1.42.99.02.46**

Pour toute question sur ce contrat, pour la prise en charge de vos garanties, pour vos demandes de remboursement, contactez :

**ACS  
153, rue de l'Université – 75007 Paris - France  
Tél. 00 33 (0)1 40 47 91 00  
Fax. 00 33 (0)1 40 47 61 90  
e-mail : [contact@acs-ami.com](mailto:contact@acs-ami.com)**



**et obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense.**

***En cas de divergence entre la version française et la version anglaise ou d'autres versions de la présente notice, la version française prévaudra.***

## 12/ Tableau des montants de garantie

Frais Médicaux	
Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation en Europe	30.000 € / Franchise: 30 €
Soins dentaires	92 €
Assistance Rapatriement	
Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels
Accompagnement lors du rapatriement ou transport sanitaire	Titre de transport
Rapatriement du corps en cas de décès	Frais réels
Frais funéraires nécessaires au transport	1.500 €
Paiement des frais de recherche ou de secours	1.500 € par personne et 4.000 € par événement
Responsabilité Civile	
Dommages corporels matériels et immatériels confondus	4.575.000 €
Dommages matériels et immatériels seuls	76.000 €
Objets confiés dans le cadre de stages	11.500 €
Franchise par dossier	100 €





## 13/ Formulaire de demande de remboursement

Compléter et joindre **feuilles de soin originales**, copies des ordonnances et des **rapports médicaux**, copie de **passport** (page d'identification). Les documents médicaux doivent toujours mentionner les nom et prénom du patient, la date des soins, les coordonnées du praticien, de l'établissement hospitalier, du laboratoire ou du pharmacien. Les reçus de caisse qui ne font pas apparaître toutes ces informations ne sont pas suffisants (une facture détaillée est indispensable). Groupez vos demandes de façon à éviter des remboursements de faible montant et faites des photocopies de tous les documents avant de les adresser à :

**ACS Service Médical, A l'attention du Médecin-conseil, 153 rue de l'université 75007 Paris, France.**

Les demandes inférieures à 500 € peuvent être envoyées par email à l'attention de notre Médecin-conseil à : [servicemedical@acs-ami.com](mailto:servicemedical@acs-ami.com)

**ATTENTION : L'assureur se réserve le droit de demander à tout moment les ORIGINAUX pendant une durée de 2 ans.**

N° d'attestation: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse de correspondance complète: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ E-mail personnel : \_\_\_\_\_

Les soins reçus sont en rapport avec:

**Un Accident:** Circonstances (date, lieu, détails): \_\_\_\_\_

**Une Maladie / Diagnostic :** Pathologie et date : *(Exemple : angor 12/09)* \_\_\_\_\_

Antécédents médicaux et chirurgicaux en lien direct ou indirect avec l'affection concernée : \_\_\_\_\_

Date des premiers symptômes : \_\_\_\_\_

Détails des factures de soins ou Produits médicaux:

Date des soins	Pays	Devise et montant réglé	Soins reçus
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____

Commentaires: \_\_\_\_\_

En cas de remboursement je souhaite recevoir:

- Un virement sur un compte bancaire en euros (joindre codes IBAN et BIC)
- Un virement sur un compte bancaire en devise étrangère (joindre document officiel avec coordonnées bancaires complètes et code SWIFT) **Attention: virements internationaux soumis à des bancaires variables et acceptés pour un remboursement minimum de 50€.**
- Un virement bancaire sur un compte tiers : joindre en plus la copie de passport du titulaire du compte et une autorisation écrite de l'assuré à recevoir le remboursement sur le compte tiers.

EUROPAX

page 17



ACS - SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES

153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE  
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00

✉ [contact@acs-ami.com](mailto:contact@acs-ami.com)

🌐 [www.acs-ami.com](http://www.acs-ami.com)

317 218 188 RCS Paris – S.A.S. au capital de 150 000 € · N° ORIAS 07 000 350 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr))

Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.

Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),

4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France

MAJ20201213

## Annexe : Déclaration de confidentialité ACS

Protéger la vie privée et les données des assurés est notre priorité absolue. Cette déclaration de confidentialité explique comment sont collectées les données personnelles, quel type de données sont collectées et pourquoi, avec qui elles sont partagées et divulguées. Veuillez lire attentivement cette déclaration.

### Traitement des Données Personnelles

Les informations recueillies par ACS, Courtier en assurances, société par actions simplifiée immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 317 218 188, et dont le siège social est au 153, rue de l'Université – 75007 Paris, France, soit directement auprès de vous, ou par l'intermédiaire de votre courtier en assurances, font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement à :

- la préparation, la conclusion, la gestion et l'exécution de votre devis ou contrat (étude des besoins, souscription, établissement d'avenants, calcul et recouvrement des cotisations, gestion des sinistres, traitement des éventuelles réclamations...),
- l'application des dispositions légales, y compris celles en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de lutte contre les fraudes,
- la réalisation d'études statistiques et actuarielles,
- la redistribution des risques par la réassurance et la coassurance.

Le traitement de ces données est réalisé dans le respect des obligations relatives au traitement, à l'archivage, l'enregistrement, l'organisation, la limitation et la minimalisation des données, l'adaptation et l'altération, les conditions de retrait, d'utilisation, de consultation et de transfert, la diffusion ou la mise à disposition, la sécurité des données personnelles.

Les destinataires des données sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités, les assureurs, les réassureurs, les intermédiaires d'assurance (votre courtier direct le cas échéant), et éventuellement leurs sous-traitants, qui interviennent dans le cadre de l'exécution ou de la gestion de votre contrat, les délégataires de gestion, le médiateur saisi, les autorités légalement autorisées pour le traitement de vos réclamations, Tracfin pour la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Des informations vous concernant peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire du contrat).

Vous acceptez expressément le recueil et le traitement des données concernant votre santé. Ces données sont nécessaires à l'exécution et à la gestion de votre contrat et de vos garanties, et leur traitement est réalisé à cette seule finalité, dans le respect des règles de confidentialité médicale. Elles sont exclusivement destinées aux Médecins-conseil indépendants ou services d'ACS en charge de la gestion de vos garanties, à ses gestionnaires de frais médicaux et prestataires d'assistance externes le cas échéant, ainsi qu'aux assureurs et réassureurs de votre contrat.

### Transfert de Données personnelles :

Par ailleurs, nous vous informons que les données à caractère personnel vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat), peuvent faire l'objet de transferts en dehors de l'Union Européenne, en fonction des besoins induits par la gestion de votre contrat.

Ces transferts visent exclusivement à permettre la gestion des demandes d'assurance et d'assistance et seules les données nécessaires à cette finalité sont transmises.



Les destinataires ou catégories de destinataires habilités à recevoir communication de ces données sont les personnels habilités des gestionnaires de frais médicaux ou prestataires d'assistance externes ainsi que les assureurs le cas échéant.

Ces transferts se font dans le respect des règles en matière de protection des données personnelles applicables dans l'Union Européenne.

### Vos droits :

Conformément à la loi « informatique et libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et 2018 et au règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016, vous bénéficiez des Droits d'Accès, de Rectification, de Suppression, de Portabilité relativement aux informations qui vous concernent, ainsi que des droits de Limitation et d'Opposition quant au traitement de vos données personnelles, que vous pouvez exercer en vous adressant par écrit à notre Délégué à la protection des données, à [dpo@acs-ami.com](mailto:dpo@acs-ami.com) ou par courrier à « ACS, à l'attention du DPO, 153, rue de l'Université, 75007 Paris, France » (avec copie d'une pièce d'identité).

Vous avez la faculté d'introduire une réclamation :

- Sur le site de la CNIL en remplissant un formulaire de plainte en ligne.
  - Par courrier postal en écrivant à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 FRANCE
- Concernant vos données de santé, ces droits s'exercent en plus par courrier postal auprès du Médecin-conseil d'ACS (ACS, à l'attention du Médecin Conseil, 153, rue de l'Université, 75007 Paris, France) avec copie d'une pièce d'identité.

### Durée de conservation :

Les données personnelles seront conservées conformément aux lois et règlements applicables, notamment :

Documents	Durée de conservation
Offres, cotations	3 ans
Demande individuelle d'affiliation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 ans après date de résiliation du contrat (si pas de sinistre),</li> <li>• 5 ans après sortie de l'assurance</li> </ul>
Cotisations, Primes	5 ans
Maladie	3 ans après cloture
Dossiers sinistres en cas de décès, Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), Incapacité, Invalidité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• si la prestation a été réglée : 10 ans à compter de la date de règlement,</li> <li>• si la prestation n'a pas été réglée en totalité ou en partie au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré : 30 ans à compter de la date de connaissance du décès de l'assuré par la compagnie ;</li> <li>• si la prestation n'a pas pu être réglée en totalité ou en partie du fait de la disparition ou de l'absence de l'assuré : 30 ans à compter de la date de connaissance par la compagnie du jugement de disparition ou d'absence de l'assuré</li> </ul>
Incapacité permanente partielle maladie (IPPM) – Incapacité permanente partielle accident (IPPA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• si réglé : 10 ans,</li> <li>• si non réglé : 30 ans</li> </ul>

