

Association Globe Partner

*En qualité de membre de l'Association Globe Partner, vous avez choisi d'adhérer aux garanties souscrites par l'Association auprès de MGEN Filia immatriculée sous le numéro SIREN 440 363 588 et MGEN Vie immatriculée sous le numéro SIREN 441 922 002, Mutuelles soumises aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, et dont le siège social est situé 3 square Max-Hymans – 75 748 PARIS Cedex 15, France - sous le contrat n° MGENIB1100342NAP, qui confie la gestion du contrat à **ACS** – Société de Courtage d'Assurances (153 rue de l'Université 75007 Paris – France ; Société par actions simplifiée au capital de 150 000 € - 317 218 188 RCS Paris - Inscription ORIAS 07000350 - www.orias.fr - Siège social : 153 rue de l'Université – 75007 Paris)*

Les modalités de mise en œuvre des garanties et le détail des prestations auxquelles vous avez droit sont définis dans la présente Notice d'information.

SOMMAIRE

1/ Généralités	2
2/ Définitions	3
3/ Prestations	4
4/ Exclusions	6
5/ Responsabilité	7
6/ Bases du contrat d'assurance.....	7
7/ Modalités d'examen des réclamations.....	10
8/ Protection des données à caractère personnel	11
9/ Tableau des montants des garanties	12
Annexe : Déclaration de confidentialité ACS.....	13

1/ Généralités

Admissibilité – Affiliation

Sont admissibles facultativement les personnes membres de l'Association Globe Partner âgées de moins de 60 ans au moment de la souscription ainsi que son Conjoint et ses Enfants (voir Définitions, ci-dessous), domiciliés en France, dans l'Espace Economique Européen, au Royaume-Uni, en Principauté d'Andorre ou au Vatican.

Les Enfants seront couverts en tant qu'ayant droits jusqu'au 31 décembre de l'année de leur 20ème année. Au-delà, une souscription individuelle leur est proposée.

L'âge est calculé par soustraction de l'année de naissance à l'année d'affiliation.

Le proposant, ainsi que les ayant-droits figurant sur le bulletin d'adhésion doivent, au moment de leur affiliation, remplir les documents d'affiliation, incluant une déclaration d'état de santé.

Le proposant doit régler la totalité de la période d'assurance au moment de la première adhésion.

L'Assureur se réserve la possibilité de subordonner l'acceptation à la production de toute information complémentaire qu'il juge nécessaire.

Le proposant et ses ayant-droits (le cas échéant), prennent la qualité d'« Adhérent » une fois admis à l'assurance.

Validité territoriale

Les prestations sont accordées lors d'un décès survenu :

- En France, dans l'Espace Economique et Européen, au Royaume-Uni, en Principauté d'Andorre, en Suisse, au Vatican,
- Ou lors d'un déplacement n'excédant pas 90 (quatre-vingt-dix) jours consécutifs à l'Étranger

Délai de carence

Un délai de carence de 180 jours est applicable dès la date d'effet du présent Contrat d'assurance sauf en cas d'Accident où la prise d'effet des garanties du présent Contrat d'assurance est immédiate.

Cotisation et paiement

Les cotisations payables au comptant, annuellement, sont fixées pour une adhésion individuelle ou familiale. Elles correspondent à une durée de 12 mois. Celles-ci sont révisables annuellement en fonction de l'âge, et de l'évolution du coût des prestations.

Si l'Adhérent opte pour un paiement fractionné, modalité de paiement proposée à partir de la deuxième année sans interruption, en cas de décès avant le règlement total de la cotisation, le solde de prime sera immédiatement exigible avant toute exécution de la prestation garantie.

Modification du contrat

Toute incorporation au contrat d'assurance de Conjoint ou Enfant, en cours de contrat (hors échéance), doit être formulée par écrit et fera l'objet d'un règlement complémentaire, correspondant à la prime annuelle due et à des frais de gestion (25€).

Tout retrait du contrat d'assurance de Conjoint ou Enfant est possible uniquement à la date d'échéance du contrat, aucun retrait en cours de contrat (hors échéance) ne sera accepté.

Entrée en vigueur, durée et prolongation du contrat

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

L'adhésion est effective pour chaque Adhérent dès l'acceptation de l'Assureur, le paiement de la cotisation et après émission du contrat par notre service gestion.

Le présent contrat d'assurance est souscrit pour une durée de 12 mois, à compter de la date d'effet, tacitement reconduite chaque année à l'échéance pour une période de 12 mois, sauf si l'Adhérent informe de son intention de résilier son adhésion en adressant une lettre recommandée à l'assureur au plus tard 2 mois avant l'échéance.

En cas de décès de l'Adhérent, pour les adhésions familiales le présent contrat d'assurance subsiste au nom du Conjoint survivant déjà assuré au titre du contrat.

Les garanties prennent fin en tout état de cause :

Pour chaque Adhérent :

- En cas de non-paiement des cotisations,
- Le dernier jour de sa période d'adhésion, date à laquelle il n'est plus Adhérent à l'Association souscriptrice,
- En cas de liquidation judiciaire de l'Assureur ou de l'Association souscriptrice.

Pour la totalité des Adhérents :

A la date de prise d'effet de la résiliation du contrat d'assurance groupe à adhésion facultative n° MGENIB1100342NAP entre l'Association Globe Partner et MGEN Vie et MGEN Filia.

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.

2/ Définitions

Dans la présente Notice, les termes et expressions auront la signification suivante :

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, constatée par une autorité médicalement compétente.

ADHERENT

- **dans le cadre d'une souscription individuelle :** le proposant âgé de moins de 60 (soixante) ans lors de la souscription,
- **dans le cadre d'une souscription familiale :** le proposant, le Conjoint, le ou les Enfants.
Pour l'application des dispositions légales de la section 6 (« Bases du contrat d'assurance »), il convient de faire référence à « l'Adhérent » quand les articles du Code des assurances ou du Code civil mentionnent « l'Assuré ».

CONJOINT

Conjoint, partenaire de PACS ou concubin notoire du proposant, âgé de moins de 60 (soixante) ans lors de la souscription) et vivant habituellement sous son toit.

DELAJ DE CARENCE

Période pendant laquelle l'assuré n'a pas droit à certaines prestations.

DOMICILE

Domicile fiscal de l'Adhérent qui doit être situé en France, dans l'Espace Economique Européen, au Royaume-Uni, en Principauté d'Andorre ou au Vatican.

ENFANTS

Enfants (âgés de 20 ans maximum), fiscalement à charge du proposant ou de son Conjoint, vivant habituellement sous son toit.

ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN (EEE) : les pays qui appartiennent à l'EEE sont l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, la République tchèque, Chypre, le Danemark, l'Estonie, la Finlande, la France, l'Allemagne, la Grèce, la Hongrie, l'Islande, l'Irlande, l'Italie, la Lettonie, le Liechtenstein, la Lituanie, le Luxembourg, Malte, les Pays-Bas, la Norvège, la Pologne, le Portugal, la Roumanie, la Slovaquie, la Slovénie, l'Espagne, la Suède et la Croatie.

ÉTRANGER

Tout pays à l'exclusion de la France, de l'EEE, du Royaume-Uni, de la Principauté d'Andorre, de la Suisse, du Vatican ainsi que des Pays non couverts.

FRANCE

France métropolitaine (Corse comprise) et Monaco.

FRAIS FUNÉRAIRES

Frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagements spécifiques au transport, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement, de l'urne et de cercueil nécessaire au transport et conformes à la législation locale, **à l'exclusion des frais d'inhumation (ou de crémation), d'embaumement et de cérémonie.**

FRAIS ANNEXES AU TRANSPORT

Frais de la chambre mortuaire de l'aéroport et traduction d'acte de décès.

MALADIE

Altération subite de l'état de santé, constatée par une autorité médicale compétente.

MEMBRE DE LA FAMILLE

Conjoint de droit ou de fait, ascendant au premier degré, descendant au premier degré, frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, gendre, belle-fille, beau-père, belle-mère, tuteur légal, de l'Adhérent décédé ou la personne placée sous la tutelle de l'Adhérent décédé.

NOUS

Se réfère à ACS.

PAYS NON COUVERTS

Corée du Nord.

SUBROGATION

Situation juridique par laquelle une personne se voit transférer les droits d'une autre personne (notamment : substitution de l'Assureur à l'assuré aux fins de poursuites contre la partie adverse)

3/ Prestations

En cas de décès d'un Adhérent, à la demande d'un Membre de la famille l'une des prestations suivantes au choix est organisée :

Le remboursement des frais engagés sans l'accord préalable d'ACS se fera uniquement sur la base d'un montant usuel et raisonnable, à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garantie.

OPTION 1 : LE RAPATRIEMENT DE CORPS VERS LE PAYS D'ORIGINE

Nous organisons et prenons en charge les prestations suivantes :

❖ Le transport du corps depuis la chambre mortuaire / funéraire jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire ou jusqu'à l'aéroport le plus proche du lieu d'inhumation ou de crémation dans le pays d'origine de l'Adhérent, ainsi que les Frais annexes au transport, et les Frais funéraires à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garantie.

Si le transport de corps de l'aéroport dans le pays d'origine jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation a été réglé par vos soins, Nous vous remboursons les frais de transport jusqu'à hauteur de **1 000 € TTC**, sur présentation des justificatifs originaux.

Les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation, de crémation et de conservation en chambre mortuaire excédant 72 heures restent à la charge de la famille.

❖ Une billetterie aller-retour en classe économique afin de permettre à un Membre de la famille d'accompagner le corps du défunt, depuis la France ou un autre pays d'Europe jusqu'à l'aéroport le plus proche lieu d'inhumation ou de crémation dans le pays d'origine du défunt, et d'assister à l'inhumation ou la crémation sur place.

Le retour du Membre de la famille doit être fait dans les 30 jours qui suivent la date de départ.

OPTION 2 : L'INHUMATION ou LA CREMATION DANS LE PAYS DE DOMICILE

Nous remboursons les frais de transport de corps depuis la chambre mortuaire / funéraire jusqu'au lieu d'inhumation ou crémation, les frais d'inhumation ou de crémation ainsi que les Frais funéraires dont un cercueil et/ou une urne, à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garantie, sur présentation de justificatifs originaux.

Les frais de cérémonie, d'accessoires, de concession et de creusement restent à la charge de la famille.

OPTION 3 : LE DECES EN CAS DE DEPLACEMENT A L'ÉTRANGER

En cas de décès de l'Adhérent lors d'un déplacement de moins de 90 jours à l'Étranger et suite à la demande de la famille du défunt :

❖ Nous remboursons les frais d'inhumation ou de crémation engagés sur place, sur présentation des justificatifs originaux, à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garantie.

Les frais de cérémonie, d'accessoire, de concession et de creusement restent à la charge de la famille.

Ou

❖ Nous prenons en charge le transport de corps vers le lieu d'inhumation ou de crémation du pays de Domicile ou du pays d'origine ainsi que les Frais annexes au transport et les Frais funéraires, à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garantie.

Les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation, de crémation et de conservation en chambre mortuaire excédant 72 heures restent à la charge de la famille.

Demande d'assistance

Toute demande d'assistance doit, sous peine d'irrecevabilité, être formulée auprès des services d'ACS, pour tous moyens, dans les 10 jours suivant le décès :

Par téléphone joignable 24h/24 – 7j/7 : +33 (0)1 44 70 77 77 (non surtaxé)

**Par courrier :
ACS,
Assistance Fac International
153 rue de l'Université
75007 Paris
France**

Par mail du lundi au vendredi de 9h à 18h (hors jours fériés) : assist@acs-ami.com

et suivant les modalités précisées ci-après :

1. Indiquer l'identité de la personne décédée (nom, prénoms), le numéro de certificat d'assurance, le lieu où elle se trouve et, le numéro de téléphone ainsi que l'email d'un contact et le moment où il pourra être éventuellement contacté.
2. Fournir les pièces suivantes :
 - certificat de décès du défunt,
 - pièce d'identité du défunt,
 - carte d'assistance en cours de validité.

ACS ne peut répondre des manquements ou contretemps qui résulteraient du non-respect des dispositions qui précèdent.

4/ Exclusions

Les frais suivants sont exclus de l'ensemble des garanties :

- **le suicide survenant au cours des 12 premiers mois de garantie ;**
- **les frais de toilette religieux**
- **les frais de transport du lieu de décès vers la chambre mortuaire / funéraire**
- **les frais non justifiés par des documents originaux ;**
- **les dommages provoqués intentionnellement par un Adhérent et ceux résultant de sa participation à un crime, un délit ou une rixe, sauf cas de légitime défense ;**
- **les conséquences de :**
 - **la guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des grèves, des prises d'otage, de la manipulation d'armes ;**
 - **la consommation d'alcool et/ou l'absorption de médicaments, drogues et de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non prescrits médicalement ;**
 - **la participation à tout sport exercé à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires.**
- **les conséquences :**
 - **de Maladies et Accidents antérieurs à la date d'effet du contrat,**
 - **de Maladies psychologiques antérieurement diagnostiquées/avérées/constituées ou en cours de traitement à la date d'effet du contrat,**
 - **des affections de longue durée, de Maladies chroniques ou de l'invalidité avérées/constituées avant la date d'effet du contrat.**

5/ Responsabilité

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Nous ne serons pas tenus responsables des manquements ou contretemps à l'exécution des obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site internet du Ministère de l'Economie et des Finances : <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), mouvements populaires, émeutes, sabotage, terrorisme, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.

Notre responsabilité concerne uniquement les services que Nous réalisons en exécution du contrat. Nous ne serons pas tenus responsables des actes réalisés par les prestataires intervenant auprès de l'Adhérent en leur propre nom et sous leur propre responsabilité. Nous ne serons pas tenus responsables de l'inexécution ou de la mauvaise exécution de leurs obligations contractuelles consécutive à un cas de force majeure.

6/ Bases 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 **par les articles L.221-11 à L.221-12-1 du Code de la Mutualité** reproduits ci-après :

Article L. Article L. 221-11 du Code de la Mutualité :

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. 221-12 du Code de la Mutualité :

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. 221-12-1 du Code de la Mutualité :

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. **221-12 du Code de la Mutualité** 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 ».

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

L'Assureur est subrogé jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par lui, dans les droits et actions de l'Adhérent contre les tiers responsables du sinistre. Dans le cas où la subrogation ne pourrait plus, du fait de l'Adhérent, s'opérer en faveur de l'Assureur, ce dernier sera alors déchargé de ses obligations à l'égard de l'Adhérent dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

PLURALITE D'ASSUREURS

Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude pour un même risque, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat. Dans ce cas, l'Adhérent doit prévenir tous les assureurs.

Dans ces limites, l'Adhérent peut s'adresser à l'Assureur de son choix. Quand elles sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues par le Code des assurances et le Code de la Mutualité (nullité du contrat et dommages-intérêts) sont applicables.

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.

TRIBUNAUX COMPETENTS / LOI APPLICABLE

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

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 EN CAS D'ADHESION A DISTANCE

En cas d'adhésion à distance au contrat, L'Adhérent peut renoncer à son assurance pendant un délai de 14 jours calendaires révolus à partir du moment où il est informé que le contrat est signé, en envoyant une lettre recommandée avec accusé de réception à ACS, 153 rue de l'Université 75007 Paris. ACS lui remboursera alors, dans son intégralité, la somme qu'il a versée, dans un délai de 30 jours à compter de la réception de sa lettre recommandée. Si l'Adhérent demande la mise en jeu des garanties pendant le délai de renonciation, le droit de renonciation n'est plus applicable.

La vente de votre contrat d'assurance par téléphone, courrier ou internet est régie par les articles L. 221-18-1 du Code de la Mutualité.

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance, telle que définie par l'article L.221-18-1 du code de la Mutualité, la fourniture d'opérations d'assurance auprès d'un adhérent, personne physique, qui agit en dehors de toute activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système de vente ou de prestation de services à distance organisé par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour ce contrat, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion du contrat.

Il est précisé que les règles applicables en matière de vente à distance ne s'appliquent :

- qu'au premier contrat, pour les contrats à durée déterminée suivis d'opérations successives ou d'une série d'opérations distinctes, de même nature, échelonnées dans le temps ;
- qu'en vue et lors de la conclusion du contrat initial pour les contrats renouvelables par tacite reconduction.

Conformément aux dispositions applicables en matière de vente à distance des services financiers, vous êtes informé :

- de l'existence du fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions visé à l'article L. 422-1 du Code des assurances,
- de l'existence du fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral visé à l'article L 426-1 du Code des assurances,
- de l'existence de L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales visé à l'article L 1142-22 du Code de la Santé publique ;
- que vous disposez d'un droit de renonciation de 14 jours calendaires révolus qui commencent à courir soit à compter du jour de la conclusion à distance du contrat, soit à compter du jour de la réception des « Dispositions Particulières » et des « Dispositions Générales » si cette dernière date était postérieure à la date de conclusion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.
- que les contrats pour lesquels s'applique le droit de renonciation ne peuvent recevoir de commencement d'exécution par les parties avant l'arrivée du terme de ce délai sans l'accord du souscripteur. Vous avez manifesté votre volonté pour que votre contrat prenne effet à la date figurant sur les « Dispositions Particulières ». L'Adhérent, qui a demandé le commencement de l'exécution du contrat avant l'expiration du délai de renonciation et qui use de son droit de renonciation, devra s'acquitter de la portion de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert ; en outre, la contribution Attentats au titre du Fonds de garanties des victimes des actes de terrorisme reste due.

L'Adhérent, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre, inséré ci-dessous, dûment complété par ses soins.

Cette lettre doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à ACS, 153, rue de l'Université, 75007, Paris, FRANCE.

Modèle de lettre de renonciation :

« Je soussigné M..... demeurantrenonce à mon contrat N°.....souscrit auprès de l'Association Globe Partner, conformément à l'article L 221-18-1 du Code de la Mutualité . J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat. »

SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DECLARATION

Toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque entraîne l'application des sanctions suivantes :

- La nullité de votre contrat en cas de fausse déclaration intentionnelle (L221-14 du Code de la Mutualité) ;
- Les cotisations payées sont acquises à l'Assureur qui a le droit, à titre de dédommagement, au paiement de toutes cotisations échues ; vous devez alors rembourser les indemnités versées à l'occasion des sinistres qui ont affecté votre contrat ;
- Si la fausse déclaration intentionnelle, constatée avant tout sinistre, n'est pas établie, augmentation de la cotisation ou résiliation du contrat (L221-15 du Code de la Mutualité) ;
- Si la fausse déclaration intentionnelle constatée après sinistre n'est pas établie, 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 (L221-15 du Code de la Mutualité).

Il sera demandé de rembourser l'ensemble des prestations qui ont été indûment réglées au titre du présent contrat.

7/ Modalités d'examen des réclamations

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 :

Fac International,
Service réclamations,
153, rue de l'Université, 75007 Paris, France
Courriel : contact@fac-international.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 aucune solution n'est trouvée, vous pouvez adresser votre réclamation [

**VYV International Benefits
Service Relations Clientèle,
3/5/7 Square Max-Hymans
75748 Paris cedex 15. France
Courriel : clients@vyv-ib.com**

Si le désaccord persiste, l'Adhérent peut saisir le Médiateur à l'adresse suivante :

**MGEN - Le Médiateur –
3, square Max Hymans -75748 Paris Cedex 15, France
Courriel : mediation@mgen.fr**

AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE DE L'ASSUREUR

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.

Les parties déclarent se soumettre à la loi française.

8/ Protection des données à caractère personnel

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement général sur la protection des données 2016/679 du 27 avril 2016, dans le cadre de la gestion du contrat d'assurance, les données à caractère personnel de l'Adhérent pourront être transférées à l'Assureur, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs. Les assurés sont informés que des traitements les concernant, ainsi que ceux de leurs éventuels bénéficiaires, sont mis en œuvre dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du présent contrat d'assurance ainsi que pour sa gestion commerciale. Elles pourront aussi être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle, de prospection, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de recherche des bénéficiaires de contrats décès non réglés, d'exécution des dispositions légales et réglementaires, et ce, en application du présent contrat.

Les données collectées sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements et sont destinées aux services concernés de l'Organisme assureur et son délégataire de gestion ainsi que, le cas échéant, à ses sous-traitants, prestataires ou partenaires. L'Organisme assureur est tenu de s'assurer que ces données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour. Les données collectées seront conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée des prescriptions légales ou dans le respect des durées prévues par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Ces données personnelles pourront faire l'objet de transferts vers des prestataires de services ou des sous-traitants établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne. Ces transferts ne pourront concerner que des pays reconnus par la Commission Européenne comme disposant d'un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel, ou des destinataires présentant des garanties appropriées.

Les Adhérents disposent d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement de leurs données, de portabilité, d'opposition aux traitements, ainsi que du droit de définir des directives sur leur sort après leur décès. Ils peuvent exercer leurs droits auprès du Délégué à la Protection des Données du Groupe VYV : Tour Montparnasse – 33, avenue du Maine – BP 245 – 75755 Paris Cedex 15 ou dpo@groupe-vyv.fr ou en contactant :

ACS,
A l'attention du Data Protection Officer,
153, rue de l'Université,
75007 Paris,
France
Email : dpo@acs-ami.com

Lors de l'exercice de leurs droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant, ils disposent d'un droit de saisir la CNIL sur www.cnil.fr ou à 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris cedex 7, France.

Les données relatives à l'état de santé des assurés, dont le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice des droits propres à l'Organisme assureur ou aux assurés eux-mêmes en matière de droit à la protection sociale, peuvent être traitées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution dudit contrat.

Ces données sont exclusivement destinées au service médical du Délégué de gestion. L'exercice de droits s'effectue par courrier, après production d'un titre d'identité à l'attention du Médecin-conseil : medical@vyv-ib.com.

9/ Tableau des montants des garanties

Une prestation au choix de la famille

OPTION 1 : RAPATRIEMENT DE CORPS VERS LE PAYS D'ORIGINE (1) :

Transport de corps	100% Frais réels
Frais annexes au transport	100% Frais réels
Frais funéraires dont un cercueil	Jusqu'à 2 000 €
Accompagnement du défunt dans le pays d'origine (2)	Billet A/R
Remboursement des frais de transport de l'aéroport du pays d'origine jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation	Jusqu'à 1 000 €

OPTION 2 : INHUMATION OU CREMATION DANS LE PAYS DE DOMICILE (3)

Remboursement transport de corps, frais d'inhumation ou de crémation, Frais funéraires, cercueil et/ou urne	Jusqu'à 4 000 € (dont cercueil limité à 1 500€ dont urne funéraire limité à 300 €)
---	--

OPTION 3 : DECES EN CAS DE DEPLACEMENT A L'ÉTRANGER

Inhumation ou crémation sur place : Remboursement transport de corps, frais d'inhumation ou de crémation, Frais funéraires, cercueil et/ou urne (3)	Jusqu'à 4 000 € (dont cercueil limité à 1 500€ dont urne funéraire limité à 300 €)
OU Rapatriement de corps vers le pays de Domicile ou le pays d'origine	100% Frais réels
Frais annexes au transport	100% Frais réels
Y compris Frais funéraires dont un cercueil (1)	Jusqu'à 2 000 €

- (1) Les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation, de crémation et de conservation en chambre mortuaire excédant 72 heures restent à la charge de la famille.
- (2) Le retour du Membre de la famille doit être fait dans les 30 jours qui suivent la date de départ.
- (3) Les frais de cérémonie, d'accessoires, de concession et de creusement restent à la charge de la famille.

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 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"> • 5 ans après date de résiliation du contrat (si pas de sinistre), • 5 ans après sortie de l'assurance
Cotisations, Primes	5 ans
Maladie	3 ans après clôture
Dossiers sinistres en cas de décès, Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), Incapacité, Invalidité	<ul style="list-style-type: none"> • si la prestation a été réglée : 10 ans à compter de la date de règlement, • 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 ; • 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
Incapacité permanente partielle maladie (IPPM) – Incapacité permanente partielle accident (IPPA)	<ul style="list-style-type: none"> • si réglé : 10 ans, • si non réglé : 30 ans