

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 :

- *Après de MGEN, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité et dont le siège social est situé 3-7 Square Max Hymans, 75 748 Paris Cedex 15, France, sous le contrat n° MGENIB1100438SAP pour les garanties Frais médicaux, Assistance et Décès non accidentel. MGEN a mandaté LLT Consulting, 18 quai Georges Simenon, 17 000, La Rochelle, SAS enregistrée au RCS de la Rochelle sous le n° 828 002 188 et qui opère sous le nom de VYV International Assistance pour les prestations d'Assistance.*
- *Auprès de MGEN Portugal - Companhia de Seguros, S.A, dont le siège social est situé à Rua Duque de Palmela, 11, Piso 1, 1250-097 Lisbonne, Portugal, avec un capital social de 7 500 000,00 € et enregistrée sous le numéro unique d'immatriculation et d'identification 517503131 pour la garantie Responsabilité Civile. MGEN Portugal est contrôlée par l'Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões au Portugal, et est autorisée par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution pour agir en France par voie de Libre Prestation de Services.*

La gestion administrative de ces garanties est déléguée à ACS, 153, rue de l'Université, 75007 Paris, SAS au capital de 150.000€, société de courtage d'assurances immatriculée au RCS Paris sous le n° 317 218 188, n° ORIAS 07 000 350. Les modalités de mise en œuvre des garanties et le détail des prestations auxquelles vous avez droit sont définis dans la présente notice.

En cas de divergence entre la version française et des versions en d'autres langues de la présente notice, la version française prévaut.

Sommaire

1/ Généralités.....	2
2/ Définitions	3
3/ Garanties Frais Médicaux et Prévoyance	5
4/ Garanties d'assistance	8
5/ Exclusions communes aux garanties frais médicaux et assistance.....	9
6/ Garantie Responsabilité Civile.....	10
7/ Risques exclus pour toutes les garanties	11
8/ Base du contrat d'assurance.....	12
9/ Protection des données personnelles	14
10/ Médiation	15
11/ Numéros d'urgence.....	16
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, Bulgarie, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, 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 ou L 221-18 du Code de la mutualité.

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 ou 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.

Les garanties prennent fin en tout état de cause :

Pour chaque Adhérent :

- Lors du retour définitif si la période du contrat n'est pas terminée,
- Lors du rapatriement de l'Adhérent dans son pays de résidence habituelle,
- Le dernier jour de sa période d'adhésion, date à laquelle il n'est plus Adhérent à l'Association Globe Partner,
- En cas de liquidation judiciaire de l'Assureur ou de l'Association souscriptrice.

Pour la totalité des Adhérents, en cas de résiliation du contrat n°MGENIB1100438SAP souscrit entre l'Association Globe Partner, MGEN et MGEN Portugal.

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 ou par le Code de la mutualité :

- Si elle est intentionnelle (Article L 113-8 du Code des assurances ou L 221-14 du Code de la mutualité) :
 - 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 ou L 221-15 du Code de la mutualité) :
 - 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 déchu 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 ».

Aléa : évènement dont la réalisation est incertaine et indépendante de la volonté de l'assuré.

Assureur :

- MGEN, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité et dont le siège social est situé 3-7 Square Max Hymans, 75 748 Paris Cedex 15, France, sous le contrat n° MGENIB1100438SAP pour les garanties Frais médicaux, Assistance et Décès non accidentel. MGEN a mandaté LLT Consulting, 18 quai Georges Simenon, 17 000, La Rochelle, SAS enregistrée au RCS de la Rochelle sous le n° 828 002 188 et qui opère sous le nom de VYV International Assistance pour les prestations d'Assistance.
- MGEN Portugal - Companhia de Seguros, S.A, dont le siège social est situé à Rua Duque de Palmela, 11, Piso 1, 1250-097 Lisbonne, avec un capital social de 7 500 000,00 € et enregistrée sous le numéro unique d'immatriculation et d'identification 517503131 pour la garantie Responsabilité Civile. MGEN Portugal est



contrôlée par l'Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões au Portugal, et est autorisée par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution pour agir en France par voie de Libre Prestation de Services.

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.

Code des assurances/code de la mutualité : recueil des textes législatifs et réglementaires qui régissent le contrat d'assurances selon l'Assureur.

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.

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.

Frais médicaux : Frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une maladie.

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.

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.

Sinistre : événement susceptible d'entraîner l'application d'une garantie au contrat.



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 et Prévoyance

A/ 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 l'Organisation Mondiale de la Santé, 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 social ou tout organisme 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.

En cas de prestations versées indûment, le Bénéficiaire de la garantie s'engage à reverser, dans les meilleurs délais, à l'Assureur, les prestations trop perçues. 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.



B/ Prévoyance

- Capital en cas de décès non accidentel

En cas de décès non accidentel de l'Adhérent, un capital de **1 000 €** sera réglé sur la base de la désignation de bénéficiaire suivante : le conjoint, à défaut les enfants nés ou à naître à parts égales, la part du prédécédé revenant à leurs propres enfants ou aux frères et sœurs s'il n'y a pas d'enfant, à défaut les parents à parts égales, la part du prédécédé revenant au survivant, à défaut aux héritiers à parts égales entre eux.

Risques exclus relatifs aux garanties « Prévoyance » :

1. **les accidents causés par la cécité, la paralysie, les maladies mentales, ainsi que toutes les maladies et infirmités existantes au moment de l'adhésion au contrat,**
2. **les accidents causés par l'usage d'un cycle à moteur d'une cylindrée supérieure à 125 cm³ en tant que conducteur ou passager,**
3. **les accidents résultant de votre activité professionnelle,**
4. **les accidents causés lors du transport effectué par une société non agréée pour le transport public de personnes,**
5. **les accidents résultant d'exercices effectués sous l'autorité militaire.**

Formalités à effectuer pour la prise en charge des frais médicaux et prévoyance :

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. Tout manquement à cette obligation pourrait entraîner un refus de prise en charge. En cas d'hospitalisation, l'Adhérent peut demander une prise en charge, afin de lui éviter l'avance des fonds.



Demandes de remboursement de frais médicaux :

Pour toute demande de remboursement vous devez adresser à :

ACS – Service médical
A l'attention du médecin-conseil
153, rue de l'Université – 75007 Paris - France
Tél. 00 33 (0)1 40 47 91 00 -
servicemedical@acs-ami.com

Les justificatifs ci-dessous:

Votre numéro de certificat d'assurance, les originaux des factures acquittées des médecins et des établissements médicaux, ainsi que les ordonnances mentionnant les médicaments correspondants et tout document médical indiquant le diagnostic.

Eclaming :

Les frais médicaux inférieurs à 500€, peuvent être envoyés via notre plateforme sécurisée :

<https://clems.acs-ami.com>.

Néanmoins, nous nous réservons le droit de vous demander l'envoi des documents originaux dans un délai de deux ans.

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.

Pour les **frais d'hospitalisation supérieure à 24 heures**, il est possible d'obtenir une prise en charge en prenant contact préalablement par e-mail avec ACS, à l'attention du médecin conseil, servicemedical@acs-ami.com.

Pour toute demande d'Assistance, notre service Assistance, disponible 24h/24 Vyv International Assistance : ops@vyv-ia.com / 00 33 (0)5.86.85.00.50.

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

En cas de décès non accidentel : le décès ne pourra ouvrir droit aux prestations que s'il est déclaré, sauf cas de force majeure, dans le délai de six mois suivant la date du décès et sous réserve de fournir les documents suivants :

- un certificat médical de mort naturelle établi par le médecin qui a constaté le décès,
- une copie intégrale de l'acte de naissance,
- une photocopie du livret de famille,
- une copie intégrale de l'acte de naissance de ou des bénéficiaires,
- le dernier avis d'imposition.

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

Assistance rapatriement

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 de VYV International 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, VYV International Assistance ne se substitue aux organismes locaux de secours d'urgence.

Que garantissons-nous ?

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.

Paiement 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. aux catastrophes naturelles, à la pollution ;
2. voyages entrepris dans un but de diagnostic et / ou de traitement,
3. conséquences d'une inobservation volontaire à la réglementation des pays visités, ou de la pratique d'activités prohibées par les autorités locales,
4. événements suivants :
 - 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 ;

Quelles sont les 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.

Quelles sont vos obligations en cas de sinistre ?

Pour toute demande d'assistance, vous devez contacter, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 VYV International Assistance : ops@vyv-ia.com / 00 33 (0)5.86.85.00.50 afin d'obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense. Lorsque nous avons organisé votre transport ou votre rapatriement, vous devez nous restituer les titres de transport initiaux, ceux-ci devenant la propriété de VYV International Assistance.

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 l'Organisation Mondiale de la Santé selon la classification internationale des soins de santé « International Classification of Health Interventions (ICHI) » ainsi que les prestations suivantes :

1. frais de prothèses et d'appareillage médicaux,
2. frais de cure thermale et de séjour en maison de repos, les frais de rééducation,
3. frais engagés sans notre accord préalable,
4. frais engagés lors de voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
5. soins médicaux et chirurgicaux qui peuvent être ajournés,
6. l'état de grossesse sauf complication nette et imprévisible, et dans tous les cas à partir du 6ème mois de grossesse,
7. tentatives de suicide.



6/ Garantie Responsabilité Civile

Que garantissons-nous ?

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).**

Quelles sont les limites de notre 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.

Quelles sont vos obligations en cas de sinistre ?

Pour toute demande de déclaration de sinistre, vous devez nous contacter à l'adresse suivante : ACS, Service Sinistres, 153 rue de l'Université, 75007, Paris, France / servicesinistres@acs-ami.com.

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. conséquences d'un état alcoolique ou d'une ivresse manifeste,**



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. l'absence d'aléa,
12. conséquences d'une inobservation volontaire à la réglementation des pays visités, ou de la pratique d'activités prohibées par les autorités locales.

L'Assureur ne sera pas tenu comme engagé par la couverture d'une garantie d'assurance (ou de réassurance), ni par le règlement d'un sinistre ou la fourniture de prestations au titre des présentes dispositions si cette couverture, ce règlement ou ces prestations l'exposent à une quelconque sanction, interdiction ou restriction au titre de résolutions des Nations-Unies en matière de sanctions économiques ou commerciales, ou en vertu des lois et réglementations de l'Union Européenne, des États-Unis d'Amérique ou de toute autre juridiction.

8/ Base du contrat d'assurance

Ce contrat est régi par le Code de la mutualité pour les Garanties Frais Médicaux, Assistance et Décès non accidentel et le Code des assurances pour la garantie Responsabilité Civile. La loi applicable au contrat est la loi française, tant pour les garanties assurées par MGEN que pour les garanties assurées par MGEN Portugal par voie de Libre Prestation de Services en France.

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

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, et L. 221-11 à L. 221-12-1 du Code de la mutualité reproduits ci-après :

Article L. 114-1 du Code des assurances et 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 fausse 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 et 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. 114-3 du Code des assurances et 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.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription énoncées aux articles 2240 et suivants du Code civil et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

- Les causes ordinaires d'interruption de la prescription prévues par le Code civil sont :
- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- La demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil),
- Une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte en exécution forcée (article 2244 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 contre celui contre lequel il prescrivait (article 2245 du Code civil),
- L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil).

SUBROGATION

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 compétents / 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

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.....demeurantrenonce à mon contrat N°.....souscrit auprès d'..... 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

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et dans le cadre de la gestion du contrat d'assurance, les données à caractère personnel de l'Adhérent pourront être transférées à l'Organisme 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 Délégué 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 assurés et/ou les bénéficiaires 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 ces droits en contactant :

**ACS,
A l'attention du Data Protection Officer,
153, rue de l'Université,
75007 Paris,
France
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.



10/ Médiation

QUELLES SONT LES MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS ?

En cas de difficultés dans l'application de votre contrat, la société ACS est en mesure d'étudier toutes vos demandes et réclamations. Vous pouvez adresser vos réclamations à notre service dédié au traitement des réclamations, dont les coordonnées sont mentionnées ci-dessous :

**ACS, Service Réclamations,
153 rue de l'Université, 75007 PARIS, France –
recla@acs-ami.com**

ACS s'engage, à compter de la date d'envoi de votre réclamation écrite, à accuser réception de votre réclamation dans un délai de 10 jours et à vous apporter une réponse dans un délai maximum de 2 mois.

En tout état de cause, passé ce délai de deux mois, et quelle que soit la réponse qui vous aura été apportée ou bien en l'absence de réponse, vous pouvez faire appel :

Pour les garanties assurées par MGEN, au Médiateur MGEN dont les coordonnées sont les suivantes :

**CNPM - MÉDIATION – CONSOMMATION
27 Avenue de la Libération 42400 SAINT-CHAMOND
www.cnpm-mediation-consommation.eu**

Pour les garanties assurées par MGEN Portugal :

**Le Médiateur de l'Assurance (LMA)
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09 France
<https://www.mediation-assurance.org>**

11 / Autorité chargée du contrôle de l'entreprise d'assurances

- L'organisme de contrôle de MGEN est **l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)** 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09, France.
- L'organisme de contrôle de MGEN Portugal est **l'Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões** situé Av. da República 76, 1600-205 Lisboa, Portugal.

12 / Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

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.



13/ Numéros d'urgence

Pour toute demande d'assistance contactez-nous, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 : VYV International Assistance, ops@vyv-ia.com / 00 33 (0)5.86.85.00.50

Pour toute question sur ce contrat, contactez : ACS
153, rue de l'Université – 75007 Paris - France
Tél. 00 33 (0)1 40 47 91 00
contact@acs-ami.com

14/ Tableau des montants de garantie

FRAIS MEDICAUX	
Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation dans l'espace Schengen	30.000 € / Franchise : 30 €
Soins dentaires	92 €
PREVOYANCE	
Capital en cas de décès non accidentel	1 000 €
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
RESPONSABILITE 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

Pour déclarer votre sinistre merci de fournir les justificatifs suivants: **factures originales acquittées**, copie des **ordonnances**, copie des **rapports et/ou comptes rendus médicaux**, pages d'identification de votre passeport + du tampon d'arrivée OU à défaut votre billet d'avion. Les documents doivent toujours mentionner les nom et prénom du patient, la date des soins, les coordonnées du praticien, de l'établissement hospitalier, du laboratoire ou de la pharmacie. Un simple reçu de caisse n'est pas recevable.

Durant l'étude de votre demande, nous pourrions vous demander tout autre justificatif complémentaire nécessaire.

Merci de grouper vos demandes de remboursement se référant à la même pathologie ou au même accident.

Les demandes dont le montant total est inférieur à 500€ doivent être déclarées en ligne : <https://clems.acs-ami.com>.

Les demandes dont le montant total est supérieur à 500€ doivent être adressées par courrier postal, accompagné du formulaire ci-dessous complété, à :

ACS - Service Médical – à l'attention du Médecin conseil, 153 Rue de l'Université 75007 Paris, FRANCE

(Nous vous recommandons de photocopier/scanner tous les documents envoyés)

Conservez tous les originaux pendant 24 mois, l'assureur se réserve le droit de les demander en cas de contrôle.

N° de certificat : _____ 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 : angine 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. _____	_____	_____	_____

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 passeport du titulaire du compte et une autorisation écrite de l'assuré à recevoir le remboursement sur le compte tiers



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 cloture
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

