



Le présent Contrat est un contrat groupe à adhésion facultative n° **FRBSLA12179** souscrit par GRAS SAVOYE Société de courtage et d'assurance et de réassurance Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 €. 31 1 248 637 RCS Nanterre – Siège social : Immeuble Quai 33 – 33/34 quai de Dion Bouton CS 70001 – 92814 Puteaux Cedex . intermédiaire immatriculé à l'ORIAS www.orias.fr sous le numéro 07 001 707 – Gras Savoye est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 61 rue Taitbout – 75 436 Paris Cedex 9, auprès de ACE European Group Ltd (ci-après dénommé l'Assureur) pour le compte de la FFCAM

Le présent Contrat est régi tant par le Code des Assurances que par les présentes Conditions Générales valant Notice d'Information. Une confirmation de l'adhésion au présent Contrat est remise à chaque nouvel Adhérent, sous forme de Certificat d'Assurance. Cette confirmation, en cas de contestation, ne constitue qu'une présomption de garantie au profit de l'Adhérent ou de tout Assuré.

ARTICLE 1 - DEFINITIONS

ACCIDENT : Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un Assuré et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure et toutes les manifestations pathologiques qui sont la conséquence directe d'une telle atteinte corporelle. Sont considérés comme Accidents :

- Les infections causées directement par un accident garanti, à l'exclusion de toute infection résultant de l'intervention humaine après un accident garanti.
- Les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives.
- L'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs.
- La noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté.
- Les gelures, coup de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écoulement, avalanche, et inondation.
- Les lésions corporelles résultant d'agression, d'acte de terrorisme ou d'attentat dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il a pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.

Ne sont pas considérés comme Accidents : la crise d'épilepsie, la rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale et l'hémorragie méningée.

ACTE DE TERRORISME : Toute action violente menée contre la population.

AGRESSION : Toute attaque contre l'intégrité physique de l'Assuré.

ASSURES : Les membres de la FFCAM ayant adhéré au présent contrat groupe ouvert par le biais d'un bulletin d'adhésion

ASSUREUR : ACE European Group Limited.

ATTENTAT : Toute action destinée à nuire aux biens ou à la vie d'autrui.

BENEFICIAIRE(S) : La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre des sinistres.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'il n'ait désigné, par lettre recommandée adressée à l'Assureur à la souscription ou ultérieurement à celle-ci, une autre personne comme Bénéficiaire, la somme prévue est versée :

A son Conjoint non séparé de corps ni divorcé à la date du décès.

A défaut, à ses Enfants nés ou à naître, vivants ou représentés.

A défaut, à ses héritiers.

Sont exclues du bénéfice de l'assurance, les personnes qui auraient volontairement provoqué l'accident.

CONJOINT : La personne liée à l'Assuré par les liens du mariage et non séparé judiciairement.

Le Concubin : il s'agit de la personne qui vit maritalement avec l'Assuré, depuis au moins six mois, et dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié.

Le Cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'Assuré.

COTISATION

Somme payée par le l'Adhérent à l'Assureur en contrepartie des garanties accordées par l'Assureur. L'Adhérent reconnaît et accepte qu'à défaut de paiement de la Cotisation, les garanties du présent contrat ne prendront pas effet et aucune garantie ne lui sera en conséquence due nonobstant l'émission du Certificat d'Assurance.

DECHEANCE : La privation du droit aux sommes ou aux services prévus dans le contrat par suite du non-respect par l'Assuré de certaines obligations qui lui sont imposées.

ENFANTS A CHARGE : Les Enfants légitimes, naturels, reconnus ou recueillis, sont considérés comme étant à charge dans les seuls cas énumérés ci-dessous :

- s'ils sont âgés de moins de **vingt et un ans**.
- s'ils ont plus de **vingt et un ans** et moins de **vingt-cinq ans** et qu'ils poursuivent leurs études (certificat de scolarité exigé). Les revenus ou rémunérations éventuellement perçus annuellement par ceux-ci devront être inférieurs au montant minimum imposable au titre de l'I.R.P.P. (Impôt sur le revenu des Personnes Physiques).
- s'ils sont infirmes (hors d'état de subvenir eux-mêmes à leurs besoins, quel que soit leur âge).
- s'ils ont été conçus nés viables dans les **trois cents jours** suivant la date de l'accident ayant entraîné le décès de l'Assuré.

GUERRE CIVILE : Il faut entendre deux factions d'une même nation qui s'opposent ou une partie de la population qui s'oppose à l'ordre établi. Ces forces contrôlent une partie du territoire et possèdent des forces armées régulières.

GUERRE ETRANGERE : Tout état de lutte armée entre deux ou plusieurs Etats avec ou sans déclaration de guerre.

Toute détention illégale et obtenue par la force d'une personne, dans un lieu tenu secret, par un ou plusieurs membres appartenant à des organisations, groupuscules politiques, religieux ou idéologiques.

L'impossibilité pour une personne de mener à bien ses obligations professionnelles ou de retourner à son domicile, suite à la perte de sa liberté de déplacement imposée par une autorité gouvernementale, en violation de la « Charte des Droits

de l'Homme ».

SINISTRE : Tout événement qui entraîne l'application des garanties du contrat.

SOUSCRIPTEUR : GRAS SAVOYE RHONE ALPES AUVERGNE

Franchise Absolue 5 % : Tout accident garanti au titre du présent contrat entraînant une Invalidité Permanente Totale ou Partielle donnera lieu à réduction de l'indemnité fixée à 5%

ARTICLE 2 - EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

L'assurance ne couvre pas les sinistres :

- causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré,
- dus à la conduite de tout type de véhicule en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'Accident,
- dus à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ou dus à la conduite de tout type de véhicule, lorsque l'Assuré est sous l'emprise de ces drogues, stupéfiants ou tranquillisants prescrits médicalement alors que la notice médicale interdit la conduite de tout type de véhicule,
- causés par le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré,
- résultant de crise d'épilepsie, de rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie cérébrale et d'une hémorragie méningée,
- résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives), à des rixes (sauf en cas de légitime défense) ou à des crimes,
- résultant d'activités pratiquées dans un but lucratif (par exemple guide ou aspirant-guide de haute montagne, accompagnateur en moyenne montagne, éducateur ou moniteur breveté d'État d'escalade) en-dehors des missions bénévoles au profit de la FFCAM,
- ou résultant de la pratique de sports à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires
- Résultant de la participation même en tant qu'amateur à des courses de véhicules à moteur ou des tentatives de records,
- résultant de l'utilisation, comme pilote, d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs - résultant de la pratique des :
 - > sports aériens autres que parapente, parapente à skis ou aile delta et/ou deltaplane monoplace ou biplace, paralpinisme qui eux sont couverts,
 - > les sports ou loisirs comportant l'utilisation d'engins terrestres, aériens ou nautiques à moteur,
 - > la plongée sous-marine, (hormis dans le cadre d'une activité de spéléologie),
 - > les sports de combat (judo, karaté, boxe, ...),
 - > la chasse,
 - > la participation aux secours réels en spéléologie
- provoqués par la guerre étrangère si l'extension aux risques de guerre n'a pas été souscrite selon les conditions stipulées au « Titre III – Extension des garanties aux risques de guerre » des présentes Conditions Générales ; l'Assuré ou le Bénéficiaire doit prouver que le sinistre résulte d'un autre fait,
- provoqués par la guerre civile si l'extension aux risques de guerre n'a pas été souscrite selon les conditions stipulées au « Titre III – Extension des garanties aux risques de guerre » des présentes Conditions Générales ; il appartient à l'Assureur de faire la preuve que le sinistre résulte de ce fait,
- dus aux effets thermiques, mécaniques, radioactifs et autres, provenant d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière ou de l'accélération artificielle de particules atomiques ou encore dus à la radiation provenant de radio-isotopes.

ARTICLE 3 - DUREE DE L'ADHESION

1. MODALITES D'ADHESION AU CONTRAT

Le Souscripteur fera remplir et signer à chaque Assuré un bulletin d'adhésion et remettra en retour un certificat d'assurance précisant entre autre les coordonnées de l'Assuré et l'option choisie. Les présentes Conditions Générales seront remises avec le certificat d'assurance.

L'Assuré doit être âgé de moins de 69 ans (soixante-neuf ans) à la date de la signature du bulletin d'adhésion.

2. DUREE DE L'ADHESION

La durée de l'adhésion est précisée sur le certificat d'assurance. Elle est d'un (1) an et se renouvelle tous les ans à l'échéance par tacite reconduction.

3. FACULTE DE RENONCIATION

L'Assuré peut, dans les trente (30) jours calendaires qui suivent la date d'effet de son adhésion, renoncer au bénéfice des garanties accordées et être intégralement remboursé de la Cotisation éventuellement déjà payée, en adressant une lettre à :

**GRAS SAVOYE Immeuble AMBRE CS 70420
164 avenue Jean Jaurès 69364 LYON cedex 07**

Modèle de lettre recommandée de renonciation :

Je, soussigné(e) : _____ demeurant à : _____ Déclare renoncer à la

souscription au Contrat Protection Plus N° : _____ et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité de la Cotisation éventuellement versée dans un délai maximum de trente jours, à compter de la réception de la présente lettre.
Fait le : __Signature : _____

4. RÉSILIATION DE L'ADHÉSION

Sans préjudice de la possibilité pour l'Assuré de déclarer le Sinistre dans les trente (30) jours ouvrés qui suivent la survenance du Sinistre, l'Adhésion peut être résiliée :

- Par l'Assuré
- A tout moment suite à la 1ère échéance annuelle de l'adhésion, par lettre recommandée avec avis de réception: la résiliation prend effet un mois après que l'Assureur en a reçu notification par l'Assuré. La cotisation est due à l'Assureur jusqu'à la prise d'effet de la résiliation ;
- Par l'Assureur
- En cas de non-paiement de tout ou partie de la cotisation
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans les déclarations du risque (article L. 113-9 du Code).
- De plein droit
- En cas de résiliation du présent Contrat par l'Assureur ou le Souscripteur
- En cas de retrait de l'agrément de l'Assureur, dans les conditions prévues aux articles L. 326-12 et R. 326-1 du Code ;
- A l'échéance de l'adhésion qui suit le 70ème anniversaire de l'assuré.
- En cas de Décès de l'Assuré.

5. MODALITÉS DE RÉSILIATION

L'Assuré peut résilier le contrat en envoyant une lettre recommandée avec avis de réception à GRAS SAVOYE à l'adresse suivante :

GRAS SAVOYE Immeuble AMBRE CS 70420
164 avenue Jean Jaurès 69364 LYON cedex 07

GRAS SAVOYE doit notifier la résiliation à l'Assuré par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à son dernier domicile connu. En cas d'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception, tout délai de préavis de résiliation se décompte par rapport à la première présentation de la lettre recommandée à son destinataire par les services postaux.

ARTICLE 4 – OBJET DU CONTRAT

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES :

Les garanties du présent contrat s'appliquent dans le monde entier, exclusivement et uniquement au cours de la vie privée des assurés.

Sont notamment couvertes l'ensemble des activités sportives, encadrées ou non par la FFCAM ou par un autre organisme ainsi que les activités annexes ou connexes à ces activités sportives notamment lors :

- de l'organisation par la FFCAM et ses structures affiliées, de stages, rencontres, compétitions en France ou à l'étranger, ou autres activités programmées par lesdites entités, y compris de stages de préparation physique quelle que soit l'activité sportive pratiquée à cette occasion à l'exception de celles expressément exclues.
- de la participation et/ou de l'organisation de congrès, réunions, conférences, y compris les déplacements et voyages nécessaires y afférant, ainsi que l'organisation du transport de personnes par route s'y rapportant.
- Participation à des échanges collectifs, à des rencontres inter-associatives, à l'organisation desquels une association affiliée à la FFCAM participe.
- Participation d'un licencié FFCAM à des courses pédestres, des raids sportifs, des manifestations ou rassemblements liés à la pratique des activités garanties organisés par une autre fédération.
- Activités diverses d'entraînement physique en plein air, en piscine ou en salle, organisées ou contrôlées par les structures affiliées à la Fédération,
- Exécution bénévole et temporaire de travaux d'entretien dans les chalets, refuges et locaux de la Fédération et de ses structures affiliées,
- Exécution bénévole de travaux d'entretien des chemins de randonnée entrepris exclusivement sous l'égide de la FFCAM ou de ses structures affiliées et des chemins d'accès des hébergements gérés par la FFCAM et ses structures affiliées,
- Exécution bénévole de travaux de construction et d'entretien de Structure artificielle d'escalade et de falaises pour le compte de la FFCAM ou l'une de ses structures affiliées,
- participation bénévole à des opérations de nettoyage de grottes souterraines organisée par la Fédération ou l'une de ses structures affiliées
- Stages d'enseignement et de formation organisés par la FFCAM ou l'une de ses structures affiliées, ou sous l'égide d'une autre fédération ou d'un autre organisme pour les activités garanties au contrat.
- Soins médicaux prodigués par les accompagnateurs bénévoles (personnel compétent) des clubs HANDICAF.

GARANTIE DECES ACCIDENTEL DE L'ASSURE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident et décède de ses suites dans les **vingt-quatre mois** de sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire la somme indiquée aux Conditions Particulières.

DISPARITION

Si le corps de l'Assuré n'est pas retrouvé à la suite d'un accident d'avion, d'un naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il voyageait, il y aura présomption de décès à l'expiration d'un délai de **un an** à compter du jour de l'accident.

La garantie est acquise sur présentation d'un jugement déclaratif de décès. Cependant, s'il est prouvé, après le versement du capital au Bénéficiaire, à quelque moment que ce soit, que l'Assuré est toujours en vie, la somme versée au titre de la présomption de décès sera à restituer, dans son intégralité, à l'Assureur.

GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENTELLE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident et qu'il reste invalide de ses suites, partiellement ou totalement, l'Assureur verse à l'Assuré la somme obtenue en multipliant le montant indiqué aux Conditions Particulières par le taux d'invalidité du barème applicable.

Le degré d'invalidité est fixé dès qu'il y a consolidation de l'état de l'Assuré et au plus tard à l'expiration d'un délai de **trois ans** à partir de la date de l'accident.

Pour les cas d'invalidité non prévus au barème applicable, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans le barème applicable.

Les taux d'invalidité sont fixés en dehors de toute considération professionnelle ou scolaire.

La perte anatomique de membres ou organes déjà perdus fonctionnellement avant l'accident ne peut donner lieu à indemnisation.

Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'accident ne sont indemnisées que par différence entre l'état avant et après l'accident.

L'évaluation des lésions à un membre ou organe ne peut être influencée par l'état d'invalidité préexistant d'un autre membre ou organe.

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même accident, les taux d'invalidité se cumuleront sans pouvoir dépasser 100%.

En cas de décès accidentel avant consolidation de l'invalidité, seul le capital prévu en cas de décès sera versé, déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être avancées au titre de l'invalidité.

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même accident.

Franchise Absolue 5 % : Tout accident garanti au titre du présent contrat entraînant une Invalidité Permanente Totale ou Partielle donnera lieu à réduction de l'indemnité fixée à 5%

ARTICLE 6 – DECLARATION, DOCUMENTS NECESSAIRES, REMBOURSEMENT DES SINISTRES

L'Assuré est déchu de la garantie :

- **Pour tous les Sinistres non déclarés à l'Assureur dans les trente jours ouvrés qui suivent la date à laquelle le Sinistre est survenu, sauf cas fortuit ou de force majeure, si ce retard cause un préjudice à l'Assureur.**

- **Si, de manière intentionnelle, il fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur.**

L'Assuré qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur, perd tout droit à la garantie pour le sinistre en cause.

Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état.

Le médecin de l'Assureur doit avoir libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état. L'Assuré accepte que les informations médicales concernant son état de santé soient communiquées au médecin de l'Assureur.

Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception, entraîne la déchéance de l'Assuré.

A défaut d'une déclaration dans les délais précités et dans le cas où l'Assureur subit un dommage du fait de l'absence de cette déclaration ou de son caractère tardif, la déchéance peut être opposée à l'Assuré.

DOCUMENTS A FOURNIR

Pour toutes les garanties : Le numéro du contrat et l'original du certificat d'assurance

Pour les garanties décès et invalidité accidentels :

- la déclaration écrite précisant les circonstances de l'accident, le nom des témoins et éventuellement l'identité de l'autorité ayant verbalisé si un procès-verbal est dressé,
- le certificat médical décrivant les blessures en cas d'invalidité,
- le certificat médical précisant les causes en cas de décès,



Succursale en France de la compagnie d'assurance de droit anglais ACE European Group Limited au capital de 544.741.144£ sise 100 Leadenhall Street, London, EC3A 3BP, immatriculée sous le numéro 01112892. La succursale pour la France est sise Le Colisée 8 avenue de l'Arche à Courbevoie (92400), numéro d'identification 450 327 374 R.C.S. Nanterre. ACE European Group Limited est soumise au contrôle de la Prudential Regulation Authority (PRA) et de la Financial Conduct Authority (FCA), respectivement situées, 20 Moorgate, Londres EC2R 6DA, Royaume-Uni et 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres, E14 5HS Royaume Uni

- les actes de naissance des Enfants ainsi que la copie de la déclaration fiscale prouvant qu'ils sont à la charge de l'Assuré,
- l'acte de décès de l'Assuré,
- les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de décès, le nom et l'adresse du notaire chargé de la succession.

Le dossier de déclaration de Sinistre doit être envoyé :

Par lettre recommandée à l'adresse suivante :
ACE Group
Service Sinistres Assurances de Personnes & Affinités
Le Colisée
8, avenue de l'Arche
92419 COURBEVOIE Cedex

Ou par mail à Indemnisation@acegroup.com

Tous les documents médicaux doivent être adressés sous pli confidentiel à l'attention du médecin expert de l'Assureur.

ARTICLE 7 - OBLIGATIONS DE L'ASSURE

DECLARATION DU RISQUE

L'assuré doit déclarer exactement tous les éléments connus de lui qui peuvent permettre à l'Assureur d'apprécier les risques qu'il prend à sa charge et qui sont spécifiés aux Conditions Particulières du contrat au moyen du bulletin d'adhésion

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration de ces éléments est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre dans les conditions prévues par les articles L113-8 et L113-9 du Code des Assurances :

- en cas de mauvaise foi, par la nullité du contrat,
- si la mauvaise foi n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité en fonction des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés.

PAIEMENT DE LA COTISATION

La Cotisation ainsi que les taxes, sont dues par l'Assuré.

L'Adhérent reconnaît et accepte qu'à défaut de paiement de la Cotisation, les garanties du présent contrat ne prendront pas effet et aucune garantie ne lui sera en conséquence due nonobstant l'émission du Certificat d'Assurance.

ARTICLE 9 – STIPULATIONS DIVERSES

EXPERTISE EN CAS DE DESACCORD

En cas de contestation d'ordre médical chaque partie désigne son médecin.

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné; ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

Lorsque les conséquences du sinistre sont aggravées par l'existence d'une maladie, d'un état physiologique ou par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est fixée d'après les suites que le même sinistre aurait eues chez une personne de santé normale, n'ayant pas d'invalidité et ayant suivi un traitement médical approprié.

1. SUBROGATION

A concurrence des indemnités réglées, l'Assureur est subrogé dans les termes de l'article L. 121-12 du Code des Assurances dans les droits et actions de l'Assuré ou ses ayants droit contre tout responsable du Sinistre.

De même, lorsque des garanties du présent Contrat sont couvertes, totalement ou partiellement, par une autre police d'assurance ou un organisme d'assurance Maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré ou de son Représentant Légal à l'encontre des organismes et Assureurs susvisés.

2. PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L.114-1 et L.114-2 du Code des assurances.

L'article L 114-1 du Code des assurances dispose que : « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. [...]

L'article L 114 -2 du Code des assurances dispose que : « 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. »

Etant précisé que les causes ordinaires d'interruption de la prescription telles que mentionnées aux articles 2240 et suivants du Code civil sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
- la demande en justice, même en référé. Il en est de même lorsque la demande en justice 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,
- la prise d'une mesure conservatoire en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

3. RÉCLAMATION ET MÉDIATION

Réclamation – Service Clients ACE

En cas de réclamation au titre du Contrat, l'Assuré peut écrire à :

ACE European Group – Service Clients Assurances de Personnes
 Le Colisée, 8, avenue de l'Arche
 92400 Courbevoie

Téléphone (numéro non surtaxé) : 01.55.91.47.28

Conformément à la Recommandation 2011-R-05 de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution, en cas de réclamation, nous nous engageons à accuser réception de votre demande au plus tard dans les dix jours ouvrés qui suivent la réception de celle-ci et, à y répondre au plus tard dans les deux mois.

Médiation et voie judiciaire

Sans préjudice des recours judiciaires dont dispose l'Assuré, celui-ci peut, en cas de désaccord avec l'Assureur sur l'exécution du présent Contrat, avant toute procédure judiciaire, saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances à l'adresse suivante :

Le Médiateur de la FFSA
 BP 290

75425 Paris Cedex 09

Téléphone : 01 45 23 40 71

Télécopie : 01 45 23 27 15

ARTICLE 10 – INFORMATION DE L'ASSURE

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, il est précisé que le recueil des données à caractère personnel est obligatoire pour conclure le présent Contrat et, qu'à ce titre, elles feront l'objet d'un traitement dont le responsable est l'Assureur, ce qu'acceptent les personnes sur lesquelles portent les données.

Ces données pourront être utilisées pour les besoins de la gestion des garanties souscrites en exécution du présent Contrat par l'Assureur, ses prestataires et partenaires. Sous réserve que l'Assuré ne s'y soit pas préalablement opposé, ces données pourront être également utilisées pour les actions commerciales de l'Assureur, par ses prestataires et partenaires.

L'Assuré accepte expressément que ses données soient utilisées et transmises, par l'Assureur aux prestataires et partenaires aux fins de gestion des services souscrits ainsi qu'aux fins d'actualisation des données collectées. Ces données pourront également être communiquées à des tiers pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

L'Assuré bénéficie du droit d'obtenir communication de ses données auprès de ACE European Group Limited, Le Colisée, 8 avenue de l'Arche 92419 Courbevoie Cedex et d'en exiger, le cas échéant, la rectification, ou de s'opposer à leur utilisation à des fins de prospection, notamment, commerciale.

Le contrat est soumis à la Loi française et à la réglementation du Code des Assurances.



Succursale en France de la compagnie d'assurance de droit anglais ACE European Group Limited au capital de 544.741.144£ sise 100 Leadenhall Street, London, EC3A 3BP, immatriculée sous le numéro 01112892. La succursale pour la France est sise Le Colisée 8 avenue de l'Arche à Courbevoie (92400), numéro d'identification 450 327 374 R.C.S. Nanterre. ACE European Group Limited est soumise au contrôle de la Prudential Regulation Authority (PRA) et de la Financial Conduct Authority (FCA), respectivement situées, 20 Moorgate, Londres EC2R 6DA, Royaume-Uni et 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres, E14 5HS Royaume Uni