

ANNEXE 1 : NOTICE D'INFORMATION

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT ASSURANCE N°5561

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSURANCE

SEARENE

Zone De Lana 2 Rue Bazter – 64210 BIDART

Du Lundi au vendredi de 9h00 à 18h00

- par e-mail : gestion@winklecard.com

Pensez à rassembler les informations suivantes qui vous seront demandées lors de votre appel :

- Le numéro de votre contrat,
- Vos nom et prénom,
- L'adresse de votre domicile,
- Le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- Le motif de votre déclaration.

Lors du premier appel, un numéro de dossier d'assurance vous sera communiqué. Le rappeler systématiquement, lors de toutes relations ultérieures avec notre Service Assurance.

TABLEAU DE GARANTIES

GARANTIES D'ASSURANCE	MONTANT DE LA GARANTIE PAR SINISTRE ET PAR PERIODE GARANTIE	FRANCHISE OU VETUSTE APLICABLE
1 /ANNULATION DE STAGE	500 €	Pas de franchise
2 /DECES	5 000 €	Pas de franchise
INVALIDITE	5 000 €	Franchise de 20%
3 / FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS	1 200 €	Pas de franchise
EN CAS DE DOMMAGE AU BIEN GARANTI		
4 / REPARATION ou REMPLACEMENT DU BIEN ASSURE	600 €	Vétusté : 10% par an avec une franchise de 6 mois
FRAIS DE LOCATION D'UNE PLANCHE DE REMPLACEMENT	200 €	Pas de vétusté ni de franchise

ARTICLE 1 – DEFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION**Nous, l'Assureur**

MUTUAIDE ASSISTANCE – 8/14 avenue des Frères Lumière – 94368 Bry-sur-Marne Cedex – S.A. au capital de 12.558.240 € entièrement versé– Entreprise régie par le Code des Assurances RCS 383 974 086 Créteil – TVA FR 31 3 974 086 000 19.

Assuré / Adhérent

Personne physique ou morale dûment assurés au présent contrat, et résidant en France Métropolitaine, dans les DOM-ROM COM, collectivités sui generis et dans l'Espace Economique Européen.

Barème d'Invalidité

Les Invalidités Permanentes seront réglées en évaluant les taux d'infirmités sur les bases du BAREME INDICATIF D'INVALIDITE

POUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL annexé à l'article R.434-35 du Code de la Sécurité Sociale par un expert médical désigné par l'Assureur après que la Consolidation de l'état de santé de l'Assuré a été médicalement constatée.

Les Assurés classés en 3ème catégorie d'invalidité de la Sécurité Sociale sont automatiquement considérés comme en état d'Invalidité Permanente.

Bénéficiaire des garanties

En cas de décès de l'Assuré, l'indemnité d'assurance sera versée, sauf stipulation écrite signée de l'Assuré envoyée en courrier recommandé à l'Assureur au conjoint survivant, à défaut ses Enfants, à défaut ses ayants droit. Si l'Assuré est mineur, les Bénéficiaires sont ses ayants droits légaux. Pour toutes les autres garanties, le Bénéficiaire est l'Assuré lui-même.

Biens garantis

- La planche de surf (longboard, shortboard, bodyboard, stand up paddle, Wakeboard, kite surf, windsurf) dont l'Assuré est locataire.

- la combinaison de surf dont l'Assuré est propriétaire ou locataire et portée par l'Assuré au moment de la survenance du sinistre.

Bien assuré irréparable

Bien assuré techniquement irréparable ou économiquement irréparable c'est-à-dire lorsque le montant TTC de la réparation du Bien assuré est égal ou supérieur à sa Valeur de remplacement.

Bien de remplacement

Bien neuf identique ou équivalent au Bien assuré (possédant les mêmes caractéristiques techniques principales que le Bien assuré, à l'exception des caractéristiques de marque, de coloris, de poids, de taille, de revêtement, de graphisme, de décoration ou de design).

Conjoint

L'époux ou l'épouse de l'Assuré, non séparé de corps judiciairement, le concubin vivant au même Domicile que l'Assuré (y compris toute personne ayant signé un PACS avec l'Assuré).

Consolidation

Stabilisation de l'état du blessé ou du malade du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Domicile

Est considéré comme domicile le lieu de résidence principal et habituel dans un pays de l'espace Economique Européen. En cas de litige, le domicile fiscal constitue le domicile.

DOM-ROM, COM et collectivités sui generis

Guadeloupe; Martinique, Guyane Française, Réunion, Polynésie Française, Saint Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, Mayotte, Saint-Martin, Saint Barthelemy, Nouvelle Calédonie.

Domage matériel accidentel

Toute destruction, détérioration totale ou partielle, extérieurement visible, provoquée par un Accident survenant pendant la pratique du surf et nuisant à l'utilisation normale du Bien assuré.

Durée des garanties

Période allant de la date d'effet des garanties jusqu'à leur extinction mentionnée sur le bulletin d'adhésion et au présent contrat.

Espace Economique Européen (E.E.E)

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce ; Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède.

Franchise

Part du sinistre laissée à la charge de l'Assuré prévue par le contrat en cas d'indemnisation à la suite d'un sinistre. La franchise peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.

Hospitalisation

Tout séjour minimum de 24 heures consécutifs dans un établissement de soins public ou privé, dès lors que ce séjour a pour objet la mise en observation, le traitement médical ou chirurgical d'une maladie ou de lésions résultant d'un accident.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Maladie grave

Toute altération brutale de l'état de santé de la victime, constatée par une autorité médicale habilitée, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre, et comportant un pronostic réservé ou une évolution longue nécessitant un traitement médical intensif avec en général Hospitalisation pour bilan et soins.

Négligence

Un manque d'attention, de vigilance ou de précaution dans la détention, l'utilisation et la conservation du Bien assuré et qui est à l'origine ou qui a facilité la survenance du sinistre.

Stage de surf :

Tout stage, cours ou entraînement réservé et payé par l'Adhérent auprès d'une école de surf.

Surf

La pratique du Surf et de ses disciplines associées suivantes : longboard, le bodyboard, le bodysurf, le skimboard, le winchsurfing, le kneeboard, le stand up paddle, et le dropknee. Le windsurf et la pirogue polynésienne pratiquée sur un plan d'eau intérieur ou en mer.

Territorialité

Les garanties du présent contrat sont accordées pour tout événement survenant dans l'Espace Economique Européen.

Mutuaide

Vétusté

Pourcentage de dépréciation du Bien assuré résultant de l'ancienneté

ARTICLE 2 – DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCE

L'assuré bénéficie des garanties pendant la période de garantie et exclusivement au cours et à l'occasion de la pratique du Surf à titre individuel et amateur ou pendant tout stage d'initiation, d'enseignement ou d'entraînement.

1/ ANNULATION

En cas d'annulation de stage de Surf réservé par l'Assuré, nous prenons en charge les frais restés à la charge de l'Assuré et facturés par l'école de Surf dans la limite prévue dans le tableau des garanties et résultant des évènements suivants :

- Décès ou Maladie Grave, Accident, Hospitalisation, y compris les rechutes ou aggravation d'Accident ou de Maladie Antérieures à l'inscription au stage ou à la présente garantie annulation (étant entendu que sera prise en compte pour le calcul du remboursement, la date de première constatation médicale de l'aggravation, de l'évolution ou de la rechute) de l'Assuré, de son Conjoint, d'un membre de la Famille de l'Assuré ainsi que toute personne vivant habituellement avec l'Assuré.
- Etat de grossesse non connue au moment de l'inscription au stage et contre indiquant le stage par la nature même de celui-ci.
- Complications de grossesse de l'assurée, grossesse pathologique, fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse, accouchement et leurs suites.
- Convocation à un examen de rattrapage universitaire à une date se situant pendant le stage prévu sous réserve que l'échec à l'examen ne soit pas connu au moment de l'adhésion à la garantie.
- Contre-indication à la pratique du surf prescrite par un médecin

EXCLUSIONS A LA GARANTIE ANNULATION

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

- ◆ Les pathologies non stabilisées ayant fait l'objet d'une constatation ou d'un traitement dans les 30 jours précédents la réservation du stage (sauf si l'Assuré présente un certificat médical confirmant que son état est stable et qu'il est apte à pratiquer le surf au moment de la réservation).
- ◆ Les interventions médicales résultant de la seule volonté de l'Assuré sauf en cas de nécessité médicalement reconnue.

2/ DECES ET INVALIDITE➤ **Garantie décès suite à accident**

Au cours ou à l'occasion de la pratique du Surf ou pendant tout stage d'initiation d'enseignement ou d'entraînement, L'Assuré décède immédiatement des suites d'un accident garanti, nous versons au Bénéficiaire un capital dans la limite prévue dans le tableau des garanties.

➤ **Garantie invalidité permanente suite à accident**

Au cours ou à l'occasion de la pratique du Surf ou pendant tout stage d'initiation d'enseignement ou d'entraînement, en cas d'invalidité permanente de l'Assuré résultant des suites d'un accident garanti, nous versons au Bénéficiaire un capital dans la limite prévue dans le tableau des garanties, avec une franchise de 20%.

Aucun Accident ne peut donner droit cumulativement au versement des capitaux décès Accidentel et invalidité permanente partielle ou totale. Toutefois, si après avoir perçu une indemnité résultant de l'invalidité permanente totale ou partielle consécutive à un Accident garanti, l'Assuré venait à décéder dans un délai de 2 ans à compter de la date de l'Accident et des suites du même Accident, la Compagnie verserait au Bénéficiaire le capital prévu en cas de décès Accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'invalidité permanente Accidentelle.

3/ FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

Lors de la pratique d'une activité de Surf, si vous êtes blessé ou égaré ou si vous décédez, nous remboursons, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties, les frais de recherche et de secours à la suite d'un événement mettant votre vie en péril. Lorsque les services de secours ne peuvent atteindre le lieu de l'accident, les frais d'hélicoptère sont également pris en charge.

Nous prenons en charge, le remboursement des frais de premier transport de l'Assuré, du lieu de l'Accident jusqu'au centre médical le plus proche susceptible de procurer les premiers soins et retour jusqu'au lieu de séjour du bénéficiaire au jour de l'Accident. La garantie est étendue au cas d'évacuation directement effectuée du lieu de l'Accident vers un centre médical dans la limite du montant de la garantie.

Seul les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.
En aucun cas, nous ne pouvons, nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

EXCLUSIONS AUX GARANTIES DECES-INVALIDITE ET FRAIS DE SECOURS

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

- ◆ Les Maladies Les Accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le Bénéficiaire du contrat.
- ◆ Les Accidents causés par l'utilisation de stupéfiants ou substances analogues, médicaments, traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
- ◆ Les Accidents causés par l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile.
- ◆ Les conséquences d'une crise d'épilepsie ou de delirium tremens, d'une hémorragie méningée.
- ◆ Les conséquences du suicide ou tentative de suicide de l'Assuré.
- ◆ Les Accidents survenus pendant la pratique du surf à titre professionnel

4/ REPARATION OU REMPLACEMENT DU BIEN ASSURE (DOMMAGE AU BIEN GARANTI)

Pendant ou à l'occasion de la pratique du surf, en cas de dommage matériel accidentel subi par le bien, nous prenons en charge dans la limite du montant indiqué au Tableau des Garanties si :

- le Bien assuré est réparable : les frais de réparation dans la limite de la valeur de remplacement du bien garanti et sur la base de la facture de réparation.
- le Bien assuré est irréparable : la valeur de remplacement du bien garanti après déduction de la vétusté de 10 % par an.

Nous prenons également en charge dans la limite prévue au tableau des garanties les frais de location d'une planche de remplacement pendant une durée de huit (8) jours maximum.

EXCLUSIONS A LA GARANTIE DOMMAGE AU BIEN GARANTI

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

- ◆ Les dommages causés au cours de transport du bien garanti
- ◆ Les dommages aux accessoires du bien garanti : leashes, housse de protection
- ◆ Le dommage causé à la combinaison de surf lorsqu'elle n'est pas portée par l'Assuré
- ◆ Le vol ou la perte du bien garanti
- ◆ Les conséquences d'une défectuosité du bien garanti
- ◆ Les dommages esthétiques, écaillures, rayures
- ◆ Les dommages à la combinaison en dehors de la pratique du surf

ARTICLE 3 – EXCLUSIONS GENERALES

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- ◆ Les dommages provoqués intentionnellement par l'Assuré et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense,
- ◆ Le montant des condamnations et leurs conséquences,
- ◆ L'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement,
- ◆ L'état d'imprégnation alcoolique,
- ◆ Les frais de douane,
- ◆ La participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions,
- ◆ La participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien,
- ◆ Les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- ◆ Les frais engagés après ou à l'expiration de la garantie,
- ◆ L'inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- ◆ Les interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique,
- ◆ L'utilisation par l'Assuré d'appareils de navigation aérienne,
- ◆ L'utilisation d'engins de guerre, explosifs et armes à feu,
- ◆ Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré conformément à l'article L.113-1 du Code des Assurances,
- ◆ Le suicide et la tentative de suicide,
- ◆ Les épidémies, pollutions, catastrophes naturelles,
- ◆ La guerre civile ou étrangère, émeutes, grèves, mouvements populaires, actes de terrorisme, prise d'otage,

- ◆ La désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

La responsabilité de MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou mouvements populaires, le lock-out, les grèves, les attentats, les actes de terrorisme, les pirateries, les tempêtes et ouragans, les tremblements de terre, les cyclones, les éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, la désintégration du noyau atomique, l'explosion d'engins et les effets nucléaires radioactifs, les épidémies, les effets de la pollution et catastrophes naturelles, les effets de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure, ainsi que leurs conséquences.

ARTICLE 4 – DECLARATION DE SINISTRE

DANS QUEL DELAI VOUS DEVEZ DECLARER LE SINISTRE ?

L'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer le sinistre dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les de cinq (5) jours ouvrés suivant la date de connaissance du sinistre. Cette déclaration doit être faite par courrier à : SEARENE – 5 rue Saint-Saëns 75015 Paris.

Par mail : gestion@winklecard.com

Si l'Assuré ne respecte pas ce délai de déclaration de sinistre et si l'Assureur prouve que le retard lui a causé un préjudice, l'Assuré ne pourra bénéficier des garanties du présent contrat (article L 113-2 du Code des assurances).

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Lors de sa déclaration de Sinistre :

L'Assuré devra décrire de façon précise les circonstances du Sinistre et particulièrement l'origine accidentelle du dommage.

En cas de non-respect du délai de déclaration du Sinistre et dans la mesure où l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice, l'Assuré perd, pour le Sinistre concerné, le bénéfice des garanties du contrat, sauf si ce retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

Pièces justificatives à fournir par l'Assuré dans tous les cas

- La copie son d'adhésion
- La déclaration sur l'honneur décrivant les circonstances du Sinistre.

Pièces justificatives à fournir en cas d'annulation de stage

- La description de la cause de l'annulation (décès, accident...)
- L'original du certificat de décès,

Tout certificat, décompte de la Sécurité Sociale et tout autre document, permettant de prouver le bien-fondé de l'annulation de stage.

Pièces justificatives à fournir en cas de décès

- Le procès-verbal ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'Accident, à défaut les coordonnées du procès-verbal établi ou de main courante,
- L'original du certificat de décès,
- Le certificat médical précisant la nature du décès,
- En cas de disparition de l'Assuré : la disparition officiellement reconnue du corps de l'Assuré permettra la reconnaissance officielle du décès Accidentel par l'Assureur, ce à l'expiration d'un délai de 365 jours après le jour de ladite disparition. Les Bénéficiaires sont tenus de signer un accord stipulant que s'il apparaît ultérieurement que l'Assuré n'est pas décédé, toute indemnisation perçue sera remboursée à l'Assureur

Pièces justificatives à fournir en cas d'Invalidité

Dans le cas où un Assuré est victime d'un Accident garanti pouvant entraîner la mise en œuvre des garanties du présent contrat, l'Assuré ou son représentant doit adresser à l'Assureur une déclaration écrite mentionnant ou contenant :

- Le procès-verbal ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'Accident, à défaut les coordonnées du procès-verbal établi ou de main courante,
- Le premier rapport médical décrivant la nature des blessures et portant un diagnostic précis.

Pièces justificatives à fournir en cas de frais de recherche et secours

- La facture des frais de recherche et secours établie par la société de recherche et secours

Pièces justificatives à fournir en cas dommage au bien garanti :

- La facture d'achat du bien garanti
- La photographie du bien garanti endommagé
- La facture des réparations du bien garanti
- La facture de location d'une planche de remplacement

MOYEN DE PREUVE

Pour la garantie « dommage au bien garanti » il appartient à l'Adhérent de prouver l'existence et la valeur des biens endommagés.

Et plus généralement, toute pièce justificative que l'Assureur estime nécessaire pour apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation.

Si de mauvaise foi, l'Assuré utilise des documents inexacts comme justificatifs, use de moyens frauduleux ou fait des déclarations inexacts ou incomplètes, les garanties ne seront pas acquises à l'Assuré.
L'Assureur se réserve le droit d'exercer des poursuites judiciaires devant les juridictions pénales.

MODALITE DE REGLEMENT DU SINISTRE

L'Assureur s'engage à verser l'indemnité due à l'Adhérent dans les 30 jours qui suivent l'acceptation du sinistre. Ce délai court seulement à partir du jour où vous avez fourni l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au paiement (facture de réparation ou facture d'achat)

Le versement de l'indemnité ne peut avoir lieu que sur présentation des pièces justificatives demandées sans la présentation de ces pièces justificatives aucune indemnisation ne sera effectuée.

ARTICLE 5 – MODALITES D’ADHESION - DATE D’EFFET DE L’ADHESION – DUREE DES GARANTIES - RESILIATION**MODALITES D’ADHESION**

L’adhésion à la WINKLECARD est conclue au moment où l’Assuré, ayant préalablement reçu et pris connaissance de notice d’information.

PRISE D’EFFET ET DUREE DE L’ADHESION ET DES GARANTIES

L’adhésion et les garanties prennent effet au jour de la date d’adhésion pour une durée 7 jours fermes non renouvelables.

RESILIATION ET CESSATION DES GARANTIES

Les garanties prennent fin au terme de l’adhésion de 7 jours à compter de la date d’effet de l’adhésion et des garanties

ARTICLE 6 – TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à la faire connaître à SEARENE par courrier : Searenel – Winklecard – 5 rue Saint-Saëns 75015 Paris.

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

MUTUAIDE
Service Assurance
TSA 20296
94368 Bry sur Marne Cedex

MUTUAIDE s’engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Si le désaccord persiste, vous pouvez saisir la Médiation de l’Assurance par courrier à :

La Médiation de l’Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

ARTICLE 7 – COLLECTE DE DONNEES

L’assureur et le Courtier sont co-responsables de traitement :

L’Adhérent reconnaît être informé que l’Assureur et le Courtier, traitent ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

- les réponses aux questions posées sont obligatoires et qu’en cas de fausses déclarations ou d’omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité de l’adhésion au contrat (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances),

- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l’adhésion et l’exécution de son contrat et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l’exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.

Mutuaide

- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du contrat ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.
- Les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégataires, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes professionnels ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au Souscripteur, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne).

- En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.

Les données et les documents concernant l'Assuré sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du contrat ou de la cessation de la relation.

- Ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Assureur dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude, ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables.

Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées passé le délai de 5 ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

- En sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux.
- Les données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et ou d'assistance et offres de services.
- Les données personnelles le concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'Assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.

- L'Assuré dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.

Il dispose d'un droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Il peut exercer ces droits auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données :

- De l'Assureur :
 - par mail : à l'adresse DRPO@MUTUAIDE.fr
- ou
- par courrier : en écrivant à l'adresse suivante : Délégué représentant à la protection des données – MUTUAIDE ASSISTANCE – 8/14 Avenue des Frères Lumière – 94368 Bry-sur-Marne.
- Du Courtier : DPO@winklecard.com

Après en avoir fait la demande auprès du Délégué représentant à la protection des données et n'ayant pas obtenu satisfaction, il a la possibilité de saisir la CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés).

ARTICLE 8 – SUBROGATION

MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions De l'Assuré, contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention. Lorsque les prestations fournies en exécution de la convention sont couvertes en tout ou partie auprès d'une autre compagnie ou institution, MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions de l'Assuré contre cette compagnie ou cette institution.

ARTICLE 9 – PRESCRIPTION

En application de l'article L 114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans pour les garanties décès, les actions des bénéficiaires étant prescrites au plus tard trente ans à compter de cet évènement.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 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, ce délai de 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.

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. 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 (articles 2241 et 2242 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 2243 du Code civil) ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

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 2245 du Code civil).

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (adressée par l'Assureur à l'Assuré, et adressée par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

ARTICLE 10 – REGLEMENT DES LITIGES

Tout différend né entre l'Assureur et l'Assuré relatif à la fixation et au règlement des prestations sera soumis par la partie la plus diligente, à défaut de résolution amiable, à la juridiction compétente du domicile du bénéficiaire conformément aux dispositions prévues à l'article R 114-1 du Code des assurances.

ARTICLE 11 – FAUSSES DECLARATIONS

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :

- **Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, tel que prévu à l'article L 113.8 du Code des Assurances.**
- **Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités du Code des Assurances tel que prévu à l'article L 113.9.**

ARTICLE 12 – AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de MUTUAIDE ASSISTANCE est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4, place de Budapest – CS 92 459 – 75 436 Paris Cedex 9.