



Notice d'information

valant Conditions Générales
au contrat n° 120 097



MONDIAL
ASSISTANCE

ASSUR-ABO

NOVELIA
UNE FILIALE DE Crédit Mutuel/ARKEA

How can we help?*

* Besoin d'aide ?

NOTICE D'INFORMATION VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES AU CONTRAT N° 120 097

Cher client,

Compte tenu du type de prestation que vous achetez et des informations que vous nous avez communiquées, nous vous recommandons la souscription du présent contrat d'assurance. Ce contrat se compose des Conditions Générales présentées ci-après, complétées par le contrat de vente de la prestation assurée qui vous est remis lors de votre souscription.

Avant de souscrire ce contrat d'assurance, nous vous invitons à lire attentivement la présente Notice d'information ainsi que les Conditions Générales. Elles vous précisent vos droits et obligations et ceux de l'Assureur et répondent aux questions éventuelles que vous vous posez.

QUI EST L'ASSUREUR ?

AGA INTERNATIONAL - 37 rue Taitbout - 75009 Paris.

Entreprise privée régie par le Code des assurances.

AGA International - **7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.**

A QUI S'ADRESSE CE CONTRAT ?

Ce contrat s'adresse aux personnes ayant souscrit un abonnement sportif auprès d'un Club de forme adhérent et qui en feront la demande le jour de la souscription ou après la souscription de l'abonnement sportif, et sous réserve des conditions ci-après.

QUELLE(S) SONT LES CONDITION(S) POUR BÉNÉFICIER DE CE CONTRAT ?

Votre Domicile doit être situé en France.

Vous devez avoir plus de 16 ans et moins de 76 ans.

QUELLE EST LA DATE D'EFFET ET LA DURÉE DE VOTRE CONTRAT ?

Le contrat est valable à compter de sa date de souscription pour une durée d'un (1) mois. A l'issue de cette période, il se renouvelle par tacite reconduction pour la même durée, sauf dénonciation par l'Assuré ou l'Assureur dans les conditions définies au présent contrat. La garantie s'applique conformément aux conditions prévues aux « Dispositions Administratives », pour tous les Abonnements souscrits, auprès des Clubs de forme Adhérents localisés en France.

QUELLES SONT LES GARANTIES PRÉVUES AU CONTRAT ?

- Ce sont, parmi les garanties listées ci-après, celles qui figurent sur votre contrat de vente de la prestation assurée et pour lesquelles vous avez acquitté la prime correspondante.
- Pour connaître les montants et plafonds de prise en charge ainsi que les franchises relatives à chacune des garanties, nous vous invitons à vous référer au Tableau de garantie. Ce tableau est complété par la liste des exclusions générales ainsi que les exclusions spécifiques à chacune des garanties.

POINTS D'ATTENTION

- Vous pouvez ou non disposer d'un droit de renonciation suite à la souscription de ce contrat d'assurance. Les conditions et modalités d'exercice de cette faculté sont détaillées dans les « Dispositions Administratives » des Conditions Générales à l'article 3 « Faculté de renonciation ».
- Afin d'éviter la multi-assurance, conformément à l'article L112-10 du Code des assurances :

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 quatorze 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 l'assureur du nouveau contrat, accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des risques garantis par le nouveau contrat. L'assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente jours à compter de votre renonciation.

Si vous souhaitez renoncer à votre contrat mais que vous ne remplissez pas l'ensemble des conditions ci-dessus, vérifiez les modalités de renonciation prévues dans votre contrat à l'article 3 « Faculté de renonciation ».

- La qualité de service et la satisfaction de nos clients sont au centre de nos préoccupations. Si toutefois nos services ne vous avaient pas donné entière satisfaction, vous pouvez nous contacter selon les termes prévus dans les « Dispositions Administratives » des Conditions Générales à l'article 12 « Modalités d'examen des réclamations ».

Demande d'indemnisation

- ▶ Pour enregistrer immédiatement votre demande d'indemnisation, connectez-vous sur :
<https://indemnisation.mondial-assistance.fr>
- ▶ Si vous ne disposez pas d'un accès Internet, contactez-nous (fuseau horaire France métropolitaine) au 00 33 (0)1 42 99 03 95 (de 9h00 à 18h00 du lundi au vendredi)

La garantie du présent contrat, est régie par le Code des assurances.

TABLE DES MATIÈRES

DÉFINITIONS COMMUNES	4
TERRITORIALITÉ DU CONTRAT	5
TABLEAU DE GARANTIE	5
GARANTIE DU CONTRAT	6
DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES	9

DÉFINITIONS COMMUNES

Les termes commençant par une majuscule dans le présent contrat sont définis dans le présent chapitre.

ABONNEMENT : contrat entre l'Adhérent et l'Assuré donnant lieu à un justificatif de règlement nominatif, permettant l'accès au club de forme Adhérent. Le coût mensuel de l'abonnement au club de forme doit être inférieur ou égal à 29.99 € pour être éligible à ce contrat.

ACCIDENT : tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime.

ACCIDENT CORPOREL : toute atteinte corporelle non intentionnelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, constatée par un Médecin.

ACTIVITÉ DE SPORT : toute pratique d'un sport à titre amateur dans le cadre d'un forfait d'activité de sport figurant sur le contrat de la prestation assurée, et assuré au titre du présent contrat. N'est pas considérée comme une activité de sport ou de loisir, toute compétition officielle à titre amateur ou professionnel.

ADHÉRENT : Club de forme où les Assurés ont souscrit leur Abonnement, distributeur de la prestation assurée.

ASSURÉ : les personnes ayant souscrit un Abonnement au club de forme Adhérent, âgé(e)s de plus de 16 ans et moins de 76 ans et à condition que leur Domicile soit situé en France et qu'ils aient souscrit au contrat d'assurance Interruption Abonnement Club de Forme.

ASSUREUR : AGA International, ci-après dénommée par son nom commercial Mondial Assistance, c'est-à-dire l'Assureur auprès duquel ce contrat d'assurance a été souscrit.

CONTRÔLE DE L'ÉVOLUTION : nouvelle consultation médicale et/ou réalisation d'examen médicaux complémentaires.

DELAI DE CARENCE : période durant laquelle la garantie ne peut être mise en jeu à compter de la date d'adhésion à l'assurance.

DOMICILE : lieu de résidence habituelle qui détermine l'exercice des droits civiques de l'Assuré.

FRANCE : France métropolitaine (Corse comprise), Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, Réunion, Saint-Barthélemy.

FRANCHISE : part du préjudice laissée à la charge de l'Assuré dans le règlement du Sinistre. Les montants de Franchise se rapportant à chaque garantie sont précisés au Tableau de garantie. La franchise peut également être exprimée en heure, en jour ou en pourcentage. Dans ce cas, la garantie concernée est acquise à l'expiration du délai fixé ou au-delà du pourcentage fixé.

INTERRUPTION DE SPORT : arrêt prématuré des prestations assurées consécutif à un événement garanti.

LIMITE PAR ÉVÉNEMENT : montant maximum garanti pour un même événement donnant lieu à Sinistres.

MALADIE : toute altération de l'état de santé d'une personne constatée par un Médecin après la prise d'effet du contrat.

MEDECIN : toute personne titulaire d'un diplôme de doctorat en médecine légalement reconnu dans le pays où elle exerce habituellement son activité professionnelle.

MUTATION PROFESSIONNELLE : changement de lieu ou de zone géographique de travail à l'initiative de l'employeur, au sein de sa société ou de l'une de ses filiales, accepté par l'Assuré ou son conjoint et matérialisé par la signature d'un avenant au contrat de travail, sous réserve de justifier de plus de 12 mois continus au sein de la société, et que ce changement génère un éloignement de plus de 50 km du club de forme Adhérent avec le nouveau lieu de travail ou le lieu de Domicile.

PERIODE D'INTERRUPTION : pour un même Assuré, période située entre le dernier jour d'un Abonnement et le premier jour de la reprise de l'Abonnement.

PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE ET TOTALE : pour un salarié, il s'agit de la rupture d'un contrat de travail de durée indéterminée en vigueur depuis plus de 6 mois continus auprès du même employeur suite à un licenciement pour motif économique tel qu'il est défini aux articles L.321-1 et suivants du Code du Travail. Pour un travailleur non salarié, il s'agit de la liquidation judiciaire de son entreprise qui doit avoir au moins 36 mois continus d'existence à la date de déclaration de cessation de paiement.

PRESCRIPTION : période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

SINISTRE : événement entraînant des dommages de nature à mettre en jeu la garantie de l'Abonnement souscrites.

SOUSCRIPTEUR : le signataire du contrat de la prestation assurée qui s'engage, de ce fait, à régler la prime d'assurance.

SUBROGATION : action par laquelle l'Assureur se substitue dans les droits et actions de l'Assuré contre l'éventuel responsable de ses dommages afin d'obtenir le remboursement des sommes que l'Assureur a réglées à l'Assuré à la suite d'un Sinistre.

TIERS : toute personne physique ou morale, autre que l'Assuré lui-même.

TERRITORIALITÉ DU CONTRAT

La garantie s'applique en France.

TABLEAU DE GARANTIE

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
INTERRUPTION D'ABONNEMENT SPORTIF		
<ul style="list-style-type: none">• Suite à la survenance d'un événement suivant :<ul style="list-style-type: none">- Maladie ou Accident corporel	Versement d'une indemnité proportionnelle au nombre de mois d'Abonnement payés et non utilisés et dans la limite suivante : <ul style="list-style-type: none">• 300 €* par an et par Abonnement	Par personne assurée : <ul style="list-style-type: none">• pour la souscription de l'assurance en même temps que l'Abonnement sportif : Franchise de 30 jours• pour la souscription d'assurance après la prise de l'Abonnement sportif : Franchise de 30 jours et un Délai de carence de 30 jours
<ul style="list-style-type: none">- Perte d'emploi involontaire et totale- Grossesse de l'Assurée		Par personne assurée : 30 jours Délai de carence : 90 jours
<ul style="list-style-type: none">- Mutation Professionnelle de l'assuré ou de son conjoint		30 jours

*Les montants ne peuvent en aucun cas se cumuler entre eux.

GARANTIE DU CONTRAT

INTERRUPTION D'ABONNEMENT SPORTIF

1. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit, dans les limites fixées au Tableau de garantie, le versement d'une indemnité proportionnelle au nombre de mois d'Abonnement non utilisés et dûment payés à l'Adhérent, lorsque l'Assuré doit interrompre la pratique de l'Activité de sport assurée au titre du présent contrat pour l'un des événements suivants :

2. ÉVÉNEMENTS GARANTIS EN CAS D'INTERRUPTION DE L'ABONNEMENT SPORTIF

La **Suspension** doit être consécutive à la survenance de l'un des événements suivants et non connus lors de l'adhésion :

2.1. une Maladie ou un Accident corporel de l'Assuré l'empêchant de pratiquer l'Activité de sport assurée dans le cadre de son Abonnement pendant une période minimale de 30 jours consécutifs.

L'indemnité est réglée déduction faite de la Franchise spécifique de 30 jours et d'un Délai de carence de 30 jours pour la souscription d'assurance après la prise de l'Abonnement sportif.

2.2. Grossesse de l'Assurée l'empêchant de pratiquer une activité sportive dans le cadre de son Abonnement pendant une période minimale de 30 jours consécutifs.

L'indemnité est réglée déduction faite de la Franchise spécifique de 30 jours et d'un Délai de carence de 90 jours.

2.3. Mutation Professionnelle de l'assuré ou de son conjoint, telle que définie dans les définitions communes, à plus de 50 kilomètres de l'ancien Domicile l'empêchant définitivement de pratiquer une activité sportive dans le cadre de son Abonnement.

L'Assuré, en activité professionnelle ne doit pas être âgé de plus de 65 ans pour que cette garantie s'applique.

2.4. Perte d'emploi involontaire et totale telle que définie au chapitre des définitions communes.

L'indemnité est réglée déduction faite de la Franchise spécifique de 30 jours et d'un Délai de carence de 90 jours.

Cette garantie ne s'applique pas pour un Assuré âgé de plus de 60 ans.

Dans le cas d'un réabonnement, sans Période d'interruption avec le précédent Abonnement, le Délai de carence ne s'applique pas à la période de réabonnement.

3. MONTANT DE LA GARANTIE

L'indemnité est proportionnelle au nombre de mois d'Abonnement non utilisés et dûment réglés à l'Adhérent. Elle est due à compter du jour suivant l'arrêt total de l'Abonnement garanti.

Elle est calculée sur la base du prix total par Abonnement, et ce à concurrence du plafond figurant au Tableau de garantie.

Seront déduits de l'indemnité, les frais de dossier, la prime d'assurance, ainsi que les remboursements ou compensations accordés par le club de forme Adhérent auprès duquel l'Assuré a acheté son Abonnement.

4. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Sont exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

4.1. les dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée, ou une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré (article L113-1 alinéa 2 Code des assurances), sauf les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger;

4.2. les condamnations pénales dont l'Assuré ferait l'objet ;

4.3. le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;

4.4. les dommages consécutifs à la consommation d'alcool par l'Assuré et/ou l'absorption par l'Assuré de médicaments, drogues ou stupéfiants, non prescrits médicalement ;

- 4.5. sauf dispositions contraires figurant dans les garanties, les dommages résultant de la Guerre, Civile ou Étrangère, des actes de terrorisme, des émeutes, mouvements populaires, coups d'état, prises d'otage, ou de la grève ;
- 4.6. le licenciement pour faute grave ou faute lourde ;
- 4.7. les pertes d'emploi partiel ;
- 4.8. les procédures pénales dont l'Assuré ferait l'objet ;
- 4.9. l'application civile ou militaire de la réaction nucléaire, c'est-à-dire les transformations du noyau de l'atome, le transport et le traitement des déchets radioactifs, l'utilisation d'une source ou d'un corps radioactif, l'exposition à des radiations ionisantes, la contamination de l'environnement par des agents radioactifs, l'accident ou dysfonctionnement survenu sur un site opérant des transformations du noyau de l'atome ;
- 4.10. les conséquences :
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants, chimiques type gaz de combat, incapacitants, radioactifs, 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,
 - de la pollution naturelle et/ou humaine.

Sont également exclus les Accidents survenant dans les circonstances suivantes :

- 4.11. lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel, pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur ;
- 4.12. lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente ;
- 4.13. lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature ;
- 4.14. les Maladies ou Accidents corporels ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation dont le diagnostic a été porté avant la date d'effet de l'Abonnement ;
- 4.15. les Maladies ou Accidents corporels ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de la réservation de l'Abonnement et la date de souscription du présent contrat ;
- 4.16. les interventions médicales résultant de la seule volonté de l'Assuré sauf en cas de nécessité médicalement reconnue ;

5. CE QUE L'ASSURÉ DOIT FAIRE EN CAS DE SINISTRE

L'Assuré doit avertir le club de forme dès la survenance d'un événement garanti empêchant l'utilisation de son Abonnement sportif.

L'Assuré doit ensuite déclarer le Sinistre à l'Assureur dans les cinq jours ouvrés où il en a eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure :



Pour faciliter la déclaration et optimiser le traitement du dossier, il est recommandé de déclarer le sinistre depuis le site internet suivant : <https://indemnisations.mondial-assistance.fr>

Un code d'accès confidentiel permet de suivre l'évolution du dossier 24/24.

L'Assuré, peut également contacter l'Assureur par mail à l'adresse suivante :

- reglement.assurance@mondial-assistance.fr

ou par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 18 h 00 (Fuseau horaire France métropolitaine) :

n° 01 42 99 03 95

Passé ce délai, si l'Assureur subit un préjudice du fait cette déclaration tardive, l'Assuré perd tout droit à indemnité.

6. JUSTIFICATIFS À FOURNIR

L'Assureur communiquera à l'Assuré les renseignements nécessaires pour effectuer sa déclaration de Sinistre et il appartiendra à l'Assuré de fournir à l'Assureur tout document et toute information permettant de justifier sa demande et l'évaluation du montant de son préjudice, notamment :

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
Dans tous les cas	<ul style="list-style-type: none">• le contrat d'Abonnement au club de forme Adhérent faisant figurer la souscription de l'Assurance,• un R.I.B.,• après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de Mondial Assistance.
En cas de Maladie, y compris liée à l'état de grossesse ou d'Accident corporel	<ul style="list-style-type: none">• un certificat médical attestant son impossibilité d'exercer toutes activités sportives ainsi que la durée de cessation de la pratique de l'activité sportive d'un minimum de 30 jours consécutifs,• le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux,• le cas échéant, le compte rendu des examens, la copie de l'arrêt de travail,• le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation,• après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié,• un certificat médical confirmant l'état de grossesse de l'Assurée et attestant son impossibilité d'exercer toutes activités sportives et la date de sa première constatation ainsi que la durée de cessation de la pratique de l'activité sportive.
En cas de mutation professionnelle	<ul style="list-style-type: none">• la copie de l'avenant signé au contrat de travail de l'Assuré, mentionnant la date et le lieu de la mutation.
En cas de Perte d'Emploi	<ul style="list-style-type: none">• la copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement,• la copie de la lettre signifiant le licenciement économique.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

1. TEXTES REGISSANT LE CONTRAT ET LA LOCALISATION DES SOUSCRIPTIONS

Le présent contrat est régi par le Code des assurances, à l'**exception des garanties d'assistance**, les Conditions Générales, ainsi que les Conditions Particulières.

Le présent contrat est établi en langue française et soumis à la loi française.

2. MODALITÉS DE SOUSCRIPTION, DE PRISE D'EFFET ET DE CESSATION DE GARANTIE

a. Modalités de souscription et prise d'effet du présent contrat

Le contrat d'assurance doit être souscrit le jour même de l'Abonnement ou après la souscription de l'Abonnement sportif. **Le présent contrat prend effet au moment de la souscription.**

b. Prise d'effet et cessation des garanties

La garantie prend effet le lendemain du paiement de la prime à 0h00, en respectant le Délai de carence.

La garantie est acquise tant que la prime est encaissée chaque mois par l'Assureur.

La garantie cesse dès que l'Assuré interrompt le paiement. En cas d'interruption de paiement, le Délai de carence prévu au Tableau de garantie est de nouveau applicable à partir de la date du 1^{er} paiement suivant l'interruption.

3. MODALITÉS DE RESILIATION

Les garanties du contrat cessent comme suit :

- de plein droit dès lors que l'Abonnement sportif est résilié,
- à la demande de l'Assuré, sans préavis, jusqu'au dernier jour du mois en cours,
- en cas de résiliation du partenariat entre Mondial Assistance, NOVELIA et A2C Gascogne. Auquel cas la garantie ne sera pas renouvelée sur le mois suivant.

Toute demande de résiliation devra être formulée par lettre simple auprès de NOVELIA et remise directement au club de forme concerné ou adressée à l'adresse suivante :

NOVELIA
Abonnement FITNESS
1 rue Geneviève de Gaulle
Anthonioz
CS 70826
35208 Rennes Cedex 08

4. FACULTE DE RENONCIATION

L'Assuré peut disposer d'une faculté de renonciation suite à la souscription d'un contrat d'assurance.

a. Cas de renonciation

• Multi-assurance

Conformément aux dispositions de l'article L112-10 du Code des assurances, l'Assuré qui souscrit à des fins non professionnelles un contrat d'assurance constituant **un complément d'un bien ou d'un service vendu par un intermédiaire**, s'il justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par le présent contrat, peut renoncer audit contrat, sans frais ni pénalités tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'Assuré n'a fait intervenir aucune garantie. Cette renonciation doit intervenir dans un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la conclusion du présent contrat.

b. Modalités d'exercice de la faculté de renonciation

Lorsque le contrat d'assurance est éligible à la faculté de renonciation dans les conditions définies ci-dessus, l'Assuré peut exercer cette faculté en retournant à NOVELIA, une demande de renonciation dûment complétée, datée et signée avant l'expiration du délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la date de conclusion du présent contrat :

- soit **en main propre contre reçu**,
- soit **par recommandé avec avis de réception** à l'adresse suivante :

NOVELIA
Abonnement FITNESS
1 rue Geneviève de Gaulle
Anthonioz
CS 70826

L'Assuré peut, s'il le souhaite, utiliser le modèle de lettre de renonciation ci-dessous :

« Je soussigné(e), Nom, prénom, date et lieu de naissance – souhaite renoncer aux garanties du contrat d'assurance n° ... auquel j'ai souscrit auprès d'AGA International le ... (Date).

Fait à ... (Lieu). Le ... (Date) et Signature : ... ».

Dans le cadre d'une renonciation pour le motif de multi-assurance, l'Assuré doit accompagner sa demande d'un justificatif de l'existence d'un contrat d'assurance en cours couvrant des risques similaires au présent contrat.

Si l'Assuré exerce cette faculté, le contrat sera résilié à sa date d'effet. L'Assuré sera remboursé de la prime correspondante au plus tard dans les trente (30) jours suivant la date de réception de sa demande de renonciation.

Le droit de renonciation ne peut pas être exercé si l'Assuré a mis en œuvre des garanties du présent contrat d'assurance dans le cadre d'un sinistre déclaré pendant le délai de quatorze (14) jours calendaires; par conséquent aucun remboursement de prime ne sera effectué.

5. PRIME

La prime d'assurance est due pour tout mois commencé.

La prime peut être révisée chaque année par l'Assureur. Dans ce cas, l'Assuré a la faculté de demander la résiliation du contrat d'assurance. A défaut de cette résiliation, l'augmentation de la prime prend effet à compter de la notification par NOVELIA.

6. LIMITE D'ÂGE

A l'échéance du contrat d'assurance suivant le 76^{ème} anniversaire de l'Assuré, le contrat cessera de produire ses effets.

7. ASSURANCES CUMULATIVES

Si l'Assuré est couvert pour la même garantie auprès d'autres assureurs, il doit en informer l'Assureur et lui communiquer leurs coordonnées ainsi que l'étendue de la garantie, conformément à l'article L 121-4 du Code des assurances.

L'Assuré peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'Assureur de son choix.

8. SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION À LA SOUSCRIPTION

- Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré dans la déclaration du risque est sanctionnée par la nullité du contrat dans les conditions prévues par l'article L113-8 du Code des assurances.
- L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré, dont la mauvaise foi n'est pas établie est sanctionnée dans les conditions prévues par l'article L113-9 du Code des assurances :
 - si elle est constatée avant tout Sinistre : l'Assureur a le droit soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime, soit de résilier le contrat sous dix jours par lettre recommandée, en remboursant la part de prime trop perçue.
 - si la constatation n'a lieu qu'après le Sinistre : l'Assureur peut réduire l'indemnité en proportion du montant de la prime payée par rapport au montant de la prime qui aurait été due si le risque avait été complètement et exactement déclaré.

9. SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE DE LA PART DE L'ASSURÉ AU MOMENT DU SINISTRE

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré sur les circonstances ou les conséquences d'un Sinistre entraîne la perte de tout droit à prestation ou indemnité pour ce Sinistre.

10. PRESCRIPTION

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du présent contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

- Article L114-1 du Code des assurances
 - « 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.

La prescription est portée à dix 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 trente ans à compter du décès de l'assuré. »

- Article L114-2 du Code des assurances
« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »
- Article L114-3 du Code des assurances
« Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code Civil, parmi ces dernières figurent notamment : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, la demande en justice même en référé, l'acte d'exécution forcée.

Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la prescription, se reporter aux articles du Code civil précités.

11. ADRESSE D'ENVOI DES JUSTIFICATIFS À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

Les justificatifs doivent être adressés à :

Mondial Assistance France
Service Indemnisation Assurances
DOP01
7 rue Dora Maar
CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex

12. ÉVALUATION DES DOMMAGES

Les causes et conséquences du Sinistre sont estimées de gré à gré, à défaut par une tierce expertise amiable, sous réserve des droits respectifs de l'Assureur et de l'Assuré. Les honoraires de cette expertise sont partagés entre les parties.

Faute par les parties de s'entendre sur le choix du tiers expert, la désignation est effectuée par le président du Tribunal de Grande Instance du lieu du Domicile du Souscripteur.

Cette désignation est faite sur simple requête signée de l'Assureur ou de l'une des parties seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

13. DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES

Dès lors que le dossier de l'Assuré est complet, son indemnisation intervient dans les 10 jours suivant l'accord intervenu entre l'Assureur et l'Assuré, ou la décision judiciaire exécutoire.

14. MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Lorsqu'un Assuré est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord, l'Assuré peut adresser une réclamation à l'adresse suivante : **MONDIAL ASSISTANCE FRANCE, Traitement des Réclamations, TSA 70002- 93488 Saint-Ouen Cedex.**

Un accusé de réception parviendra à l'Assuré dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont l'Assureur le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de l'Assureur ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, l'Assuré peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance, TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

<http://www.mediation-assurance.org>

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFSA et du GEMA ont mis en place un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de l'Assurance.

15. COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

AGA International fait élection de domicile en son établissement secondaire : **Tour Gallieni II, 36 avenue du Général de Gaulle - 93175 BAGNOLET Cedex.**

A compter du 01/03/2016, AGA International fait élection de domicile : **7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.**

Les contestations qui pourraient être élevées contre AGA International à l'occasion du présent contrat, sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites à l'adresse indiquée ci-dessus.

16. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, l'Assuré dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données le concernant en adressant sa demande à : Mondial Assistance France - DT - Service Juridique - DT03, 7 rue Dora Maar - CS 60001 - 93488 Saint-Ouen Cedex.

Mondial Assistance France SAS dispose de moyens informatiques destinés à gérer les prestations d'assistance et/ou les garanties d'assurance du présent contrat.

Les informations enregistrées sont réservées aux gestionnaires des prestations d'assistance et/ou des garanties d'assurance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés dans ou hors de l'Union Européenne.

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, Mondial Assistance France se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

17. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'organisme chargé du contrôle de AGA International est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

18. INFORMATIONS LEGALES

Les garanties d'assurance sont assurées par : AGA INTERNATIONAL SA.

Société anonyme au capital social de 17 287 285 euros, 519 490 080 RCS Paris, siège social : 37 rue Taitbout - 75009 Paris
Entreprise privée régie par le Code des assurances.

A compter du 01/03/2016, Société anonyme au capital social de 17 287 285 euros, RCS 519 490 080 Bobigny, siège social : 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par : MONDIAL ASSISTANCE FRANCE SAS

Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros, 490 381 753 RCS Bobigny, société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>, siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen.

How can we help?*

* Besoin d'aide ?

AGA International SA

Siège social : 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen
Société anonyme au capital social de 17.287.285 euros
519 490 080 RCS Bobigny

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par :
MONDIAL ASSISTANCE FRANCE

Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros
490 381 753 RCS Bobigny
Société de courtage d'assurances
Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>
Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

Ref 1D0053, MAJ 03/16, Mondial Assistance participe à la protection de l'environnement en sélectionnant des imprimeurs référencés "Imprim' Vert"