

# ANNEXE DU CONTRAT FRAIS DE SANTE DISPOSITIONS GENERALES RELATIVES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE ET D'ASSURANCE BAGAGES

CG/SL/ASSISTANCE ASSURANCE BAGAGES/IND/01.24

---

## Préambule

---

Les garanties d'Assistance et d'Assurance bagages détaillées ci-après sont assurées par :

**SwissLife Prévoyance et Santé**, dénommée ci-après « **l'Assureur** », Société Anonyme, du groupe SwissLife, régie par le Code des assurances français au capital social de 150 000 000€ entièrement libéré, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 322 215 021, dont le siège social est à LEVALLOIS-PERRET – 92300 - 7 rue Belgrand.

L'assureur du contrat collectif à adhésion facultative ou du contrat à adhésion individuelle Frais de Santé a conclu un accord avec SwissLife Prévoyance et Santé permettant de proposer aux Bénéficiaires desdits contrats, l'Adhésion aux présentes garanties d'Assistance et d'Assurance bagages.

## Article 1 – DISPOSITIONS GENERALES DE L'ADHESION

L'Adhésion aux présentes garanties est indissociable de l'Adhésion au contrat Frais de Santé auquel elle est annexée.

Sauf disposition particulière prévue dans la présente Annexe, les dispositions générales du contrat Frais de Santé sont applicables à la présente Annexe.

En cas de contradiction entre les dispositions générales du contrat Frais de Santé et celles de la présente Annexe, ce sont celles qui figurent dans la présente Annexe qui l'emportent.

Sous réserve de dispositions particulières dérogatoires prévues dans la présente Annexe pour l'application des garanties :

- La durée, le renouvellement et les conditions de cessation de l'Adhésion sont celles prévues au contrat Frais de Santé.
- Les Bénéficiaires des garanties d'Assistance et Assurance bagages sont les Bénéficiaires de l'Adhésion au contrat Frais de Santé pour lesquels la cotisation est payée conformément aux dispositions prévues dans le contrat Frais de Santé. Les cotisations relatives aux garanties d'Assistance et Assurance bagages sont forfaitaires et exprimées en euros par Bénéficiaire.
- Les garanties Assistance et Assurance bagages, prennent effet à la date de prise d'effet des garanties Frais de Santé pour les Bénéficiaires, sauf disposition particulière prévue dans la présente Annexe. Elles sont acquises pendant la durée de validité de l'Adhésion aux garanties d'Assistance et Assurance bagages, et, en tout état de cause, de l'Adhésion au contrat Frais de Santé.
- Les garanties sont acquises sous réserve du paiement des cotisations dans les conditions prévues dans le contrat Frais de Santé. En conséquence, les dispositions relatives aux modalités de paiement des cotisations, au défaut de paiement des cotisations et à la révision des cotisations prévues au contrat Frais de Santé sont applicables aux cotisations dues au titre des garanties d'Assistance et Assurance bagages de la présente Annexe. Le montant des cotisations dues au titre des présentes garanties figure dans les conditions particulières du contrat ou dans les avenants modificatifs de celles-ci.
- L'Adhésion aux garanties d'Assistance et Assurance bagages cesse lorsque l'Adhésion au contrat Frais de Santé cesse elle-même.
- Les garanties d'Assistance et Assurance bagages cessent à la date à laquelle les garanties Frais de Santé cessent.

## Article 2 – DEFINITIONS SPECIFIQUES

**Actes de terrorisme** : Infractions listées aux articles 421-1 et suivants du Code pénal français.

**Adhésion** : souscription du contrat par l'Assuré(e).

**Assuré(e)** : Personne physique répondant à la définition et aux conditions d'adhésion/d'affiliation prévues dans le contrat Frais de Santé bénéficiant de la couverture moyennant le paiement des cotisations. Il/Elle peut être désigné(e) par « Assuré(e) », « Souscripteur » ou par « Participant(e) » selon le contrat Frais de Santé dont il bénéficie. Au titre des contrats à adhésion individuelle, l'Assuré(e) est désigné « Souscripteur » du contrat Frais de Santé.

**Atteinte corporelle** : toute atteinte à l'intégrité corporelle du Bénéficiaire, risquant de porter atteinte à sa vie ou d'engendrer à brève échéance une aggravation majeure de son état de santé si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués immédiatement, provenant d'un Accident ou d'une Maladie inopinée.

**Attentat** : désigne un ou plusieurs actes criminels de violence, de nature à mettre en péril les institutions d'un pays ou à porter atteinte à l'intégrité du territoire national dudit pays.

**Bagages** : désigne les sacs de voyage et les valises.

**Les Matériels informatiques** suivants sont assimilés aux Bagages : l'ordinateur portable du Bénéficiaire, son téléphone mobile, sa tablette tactile, sa liseuse, tout appareil photographique ou d'enregistrement ou de reproduction du son et de l'image lui appartenant, ainsi que leurs accessoires.

**Les Objets précieux** suivants sont assimilés aux Bagages : les bijoux, les fourrures, l'argenterie, l'orfèvrerie en métal précieux.

**Bénéficiaire** : l'Assuré(e), et le cas échéant, sa famille assurée au titre du contrat Frais de Santé.

**Catastrophe naturelle** : événement d'origine naturelle, survenant subitement et brutalement, résultant de l'intensité anormale d'un agent naturel et ayant pour conséquence des bouleversements importants pouvant entraîner des dégâts importants sur les plans matériel et humain. La Catastrophe naturelle doit être reconnue comme telle par les pouvoirs publics du pays de survenance.

**Conjoint** : désigne le conjoint tel que défini par le contrat Frais de Santé dont bénéficie l'Assuré(e). Selon le contrat Frais de Santé souscrit, ce terme peut désigner notamment : l'époux ou l'épouse de l'Assuré(e), non divorcé(e) ni séparé(e) de corps judiciairement, la personne lié(e) à l'Assuré(e) par un Pacte Civil de Solidarité français (PACS) ou la personne vivant en concubinage avec l'Assuré(e). Il est précisé qu'une seule personne peut être affiliée et être Bénéficiaire du contrat en tant que Conjoint de l'Assuré(e).

**Domicile initial** : lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré(e) avant son départ en expatriation.

**Domicile temporaire** : lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré(e) dans le Pays de destination.

**Domage matériel grave** : Détérioration, destruction ou vol d'un bien.

**Equipe médicale** : structure d'assistance médicale du Gestionnaire.

**Evènement** : Toutes situations fortuites couvertes par le contrat, justifiant une demande d'intervention auprès du Gestionnaire.

**Frais de première nécessité** : achats d'articles à se procurer d'urgence et dont l'usage est indispensable, d'ordre vestimentaire et/ou sanitaire.

**Frais de séjour** : frais d'hôtels (chambre et petit-déjeuner uniquement).

**Gestionnaire** : la gestion est effectuée par OWELLO, Société par actions simplifiée, au capital social de 600 000€, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 881 191 910, dont le siège social est en France à Levallois-Perret – 92300 - 7 rue Belgrand.

**Hospitalisation** : tout séjour d'une durée supérieure à 24 heures, dans un établissement de santé régulièrement autorisé, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical suite à une Atteinte corporelle. Le séjour est considéré comme imprévu lorsqu'il n'a pas été programmé plus de 5 jours avant le début de l'Hospitalisation, hors séjour ambulatoire.

**Membre de la famille** : désigne les ascendants, les descendants au 1<sup>er</sup> degré, le Conjoint et les frères et sœurs du Bénéficiaire ou ceux de son Conjoint, domiciliés dans le même Pays d'origine.

**Pays de destination** : pays dans lequel se trouve la résidence principale et habituelle de l'Assuré(e) pendant son expatriation, tel que déclaré au Gestionnaire et mentionné sur son attestation d'assurance. Il est précisé que le pays retenu au titre des garanties Assistance et Assurance bagages ne peut être différent de celui déclaré au titre du contrat Frais de Santé.

**Pays d'origine** : pays dans lequel est située la résidence principale et habituelle de l'Assuré(e) avant son départ vers son Pays de destination. Il est précisé que le Pays retenu au titre des garanties Assistance et Assurance bagages ne peut être différent de celui déclaré au titre du contrat Frais de Santé.

**Proche** : désigne toute personne physique nommément désignée par le Bénéficiaire ou l'un de ses ayants droit et domiciliée dans le même Pays d'origine.

**Structure médicale** : établissement de santé public ou privé qui, d'une part, est habilité à pratiquer des actes et à dispenser des traitements médicaux auprès de personnes malades ou accidentées et, d'autre part, détient toutes les autorisations administratives et sanitaires requises à cette fin dans le pays dans lequel il est situé.

**Titre de transport** : dans le cadre des transports publics de voyageurs, il désigne le document qui permet de justifier du paiement du transport.

**Vétusté** : dépréciation de la valeur d'un bien causée par le temps, l'usage ou ses conditions d'entretien au jour de l'Evènement. Pendant la première année à compter de la date d'achat, le montant remboursé sera égal à la valeur d'achat. L'année suivante, le montant de remboursement sera calculé à concurrence de 75% du prix d'achat. Les années suivantes la valeur sera réduite de 10 % supplémentaire par an.

### **Article 3 – ETENDUE TERRITORIALE**

Sauf dispositions spécifiques prévues au titre d'une garantie particulière, les garanties du présent Titre produisent leurs effets à l'égard de l'ensemble des Bénéficiaires :

- dans la zone géographique choisie par l'Assuré(e), dont fait partie son Pays de destination, et indiquée sur l'attestation d'assurance.
- dans tout pays, hors du Pays de destination et hors du Pays d'origine, lors d'un déplacement professionnel ou privé d'une durée inférieure à 30 jours en continu.

### **Article 4 – GARANTIES D'ASSISTANCE MEDICALE**

Les garanties d'assistance médicale sont acquises à la suite d'une Atteinte corporelle ou du décès du Bénéficiaire dans les conditions et limites ci-après.

**Il est précisé que le Gestionnaire ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais consécutifs à leur intervention et n'intervient qu'après organisation des premiers secours décidée par les organismes précités.**

#### **4.1 Rapatriement médical – Evacuation sanitaire**

L'Equipe médicale du Gestionnaire contacte les médecins traitants sur le lieu de l'Evènement et prend les décisions les plus adaptées à l'état de santé du Bénéficiaire en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales.

Sur la base de l'expertise effectuée, le Gestionnaire organise et prend en charge la réalisation de l'assistance médicale.

Elle pourra prendre l'une ou plusieurs des formes suivantes :

- l'envoi d'un médecin auprès du Bénéficiaire afin de juger des mesures à prendre en vue de son rapatriement ou de son évacuation sanitaire,
- l'évacuation sanitaire du Bénéficiaire vers une Structure médicale adaptée située dans le pays dans lequel s'est produit l'Evènement ou dans un pays proche,
- le rapatriement du Bénéficiaire vers une Structure médicale adaptée située dans le Pays d'origine et à proximité du Domicile initial ou dans le Pays de destination et à proximité du Domicile temporaire,

- le rapatriement du Bénéficiaire jusqu'au Domicile initial ou jusqu'au Domicile temporaire.

L'évacuation ou rapatriement sanitaire organisé par le Gestionnaire consiste à transférer le Bénéficiaire du lieu d'Hospitalisation dans lequel les organismes locaux de secours d'urgence l'ont préalablement acheminé vers une Structure médicale plus adaptée par l'un des moyens suivants :

- véhicule sanitaire léger terrestre,
- ambulance,
- train,
- avion de ligne,
- avion sanitaire.

**Ces listes ne sont pas exhaustives et les choix concernant les modalités de cette assistance médicale relèvent exclusivement de l'appréciation souveraine de l'Equipe médicale du Gestionnaire. Tout refus de la solution proposée par l'Equipe médicale du Gestionnaire entraîne la déchéance des garanties d'assistance médicale.**

#### 4.2 Visite d'un Proche

Le Gestionnaire met à la disposition d'un Membre de la famille ou d'un Proche, un Titre de transport aller-retour au départ du Pays d'origine ou du Pays de destination pour se rendre au chevet du Bénéficiaire dans le pays d'Hospitalisation.

Le Gestionnaire rembourse également, sur présentation de factures détaillées et acquittées, les Frais de séjour du Membre de la famille ou du Proche **pendant 7 nuits consécutives maximum et dans la limite de 100 € par nuit.**

La garantie de l'Assureur est offerte sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- l'état du Bénéficiaire ne permet pas son rapatriement,
- l'Hospitalisation est imprévue et consécutive à une Atteinte corporelle,
- l'Hospitalisation est d'une durée supérieure à 6 jours consécutifs,
- l'Hospitalisation a lieu hors du Pays d'origine,
- aucun Membre de la famille ou Proche majeur du Bénéficiaire ne se trouve sur place.

**Cette garantie n'est pas cumulable avec les garanties suivantes :**

- « *Retour des autres Bénéficiaires* »,
- « *Accompagnement du Bénéficiaire en cas d'évacuation sanitaire ou de rapatriement* ».

#### 4.3 Accompagnement du Bénéficiaire en cas d'évacuation sanitaire ou de rapatriement

En cas de rapatriement médical du Bénéficiaire dans son Pays d'origine ou d'évacuation sanitaire vers une Structure médicale adaptée dans un pays autre que son Pays de destination, le Gestionnaire met à la disposition de son Conjoint ou d'une personne de son choix résidant dans le Pays de destination, un **Titre de transport aller** pour l'accompagner durant ce rapatriement ou évacuation sanitaire.

**Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie « Visite d'un Proche ».**

#### 4.4 Accompagnement au retour des Bénéficiaires de moins de 15 ans

Si, en cas d'Atteinte corporelle ou décès de l'Assuré(e) ou du Conjoint Bénéficiaire, leurs enfants Bénéficiaires, âgés de moins de 15 ans, se retrouvent seuls sur place, sans Membre de la famille majeur, le Gestionnaire met à disposition d'un accompagnant un **Titre de transport aller-retour**, afin qu'il rejoigne les enfants dans le pays dans lequel ils se trouvent et qu'il les raccompagne dans leur Pays d'origine.

Le Gestionnaire rembourse également, sur présentation de factures détaillées et acquittées, les **Frais de séjour sur place pour une durée maximale de 2 jours consécutifs dans la limite de 100 € par nuit.**

L'accompagnant peut être :

- un Membre de la famille,
- ou un Proche désigné par :
  - l'Assuré(e) ou le Conjoint Bénéficiaire,
  - ou les Membres de la famille du défunt.

A défaut de désignation d'un accompagnant, le Gestionnaire missionne un accompagnateur qualifié à cette fin et prend en charge les **Frais de séjour sur place pour une durée maximale de 2 jours consécutifs dans la limite de 100 € par nuit, ainsi que ses honoraires.**

#### 4.5 Rapatriement en cas de décès

En cas de décès, le Gestionnaire organise et prend en charge le rapatriement du corps du Bénéficiaire ou de ses cendres de son lieu de décès jusqu'au lieu d'inhumation dans son Pays d'origine.

Le Gestionnaire prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagement nécessaires au transport. Le coût du cercueil nécessaire au transport est pris en charge à concurrence de **2 300 €**.

**Les frais de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille du défunt.**

**Le choix des sociétés intervenant dans le processus de rapatriement est exclusivement du ressort du Gestionnaire.**

#### 4.6 Présence d'un Membre de la famille ou d'un Proche en cas de décès

Si le Bénéficiaire défunt était seul sur place et que la présence d'un Membre de la famille ou d'un Proche s'avère nécessaire pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, le Gestionnaire met à disposition de ce Membre de la famille ou du Proche, un **Titre de transport aller-retour et rembourse, sur présentation de factures détaillées et acquittées, les Frais de séjour sur place pour une durée maximale de 7 nuits consécutives et dans la limite de 125 € par nuit.**

#### 4.7 Retour des autres Bénéficiaires

En cas de rapatriement médical d'un Bénéficiaire ou de son rapatriement en cas de décès, le Gestionnaire organise le retour dans le Pays d'origine des autres Bénéficiaires. Le Gestionnaire met à leur disposition un **Titre de transport retour**.

**Cette garantie n'est pas cumulable avec les garanties « Visite d'un Proche » et « Présence d'un Membre de la famille ou d'un Proche en cas de décès ».**

#### 4.8 Retour anticipé

##### *4.8.1 Décès ou Hospitalisation d'un Membre de la famille du Bénéficiaire*

En cas de décès ou d'Hospitalisation imprévue de plus de 6 jours d'un Membre de la famille du

Bénéficiaire, le Gestionnaire met à la disposition de ce dernier un **Titre de transport aller-retour**, depuis le pays dans lequel il se trouve vers le Pays d'origine afin de lui permettre de se rendre au chevet du malade ou d'assister aux obsèques.

##### *4.8.2 Retour anticipé en cas d'Attentat, d'Actes de terrorisme ou de Catastrophe naturelle*

En cas d'Attentat ou d'Acte de terrorisme survenu dans un rayon maximal de 50 km autour du lieu de séjour ou en cas de Catastrophe naturelle survenue sur le lieu de séjour ; le Gestionnaire met à la disposition du Bénéficiaire, si ce dernier n'est pas blessé mais souhaite écourter son séjour, un **Titre de transport retour** depuis le pays dans lequel il se trouve vers le Pays d'origine ou le Pays de destination.

**La demande de retour anticipé doit être formulée dans un délai maximal de 72 heures suivants l'Evènement.**

##### *4.8.3 Dommage matériel grave au Domicile initial*

En cas de Dommage matériel grave survenu au Domicile initial consécutif à :

- une explosion ou un incendie,
- un dégât des eaux,
- un évènement climatique ou une Catastrophe naturelle,
- une catastrophe technologique, un Attentat, un Acte de terrorisme,
- un vol ou une tentative de vol,

nécessitant la présence de l'Assuré(e) ou de son Conjoint sur place afin d'accomplir les mesures conservatoires nécessaires, le Gestionnaire met à la disposition de l'un d'eux un **Titre de transport aller-retour**, depuis le pays dans lequel il se trouve vers son Domicile initial.

**La demande doit être formulée dans un délai maximal de 72 heures suivants l'Evènement.**

#### 4.9 Prolongation de séjour d'un Bénéficiaire

Si, à la suite d'une Atteinte corporelle d'un Bénéficiaire alors qu'il se trouve en déplacement professionnel ou privé, l'Equipe médicale du Gestionnaire préconise une prolongation de son séjour en raison de son état de santé, sans pour autant que celui-ci ne nécessite une Hospitalisation ou un rapatriement, le Gestionnaire **rembourse, sur**

**présentation de factures détaillées et acquittées, les Frais de séjour** liés à la prolongation de son séjour **pendant 10 nuits consécutives maximum dans la limite de 100 € par nuit.**

Le Gestionnaire met à disposition du Bénéficiaire et prend en charge **un Titre de transport retour** pour lui permettre ensuite de regagner son Domicile temporaire ou initial.

#### 4.10 Retour après consolidation

Après consolidation médicalement constatée et pour permettre au Bénéficiaire (préalablement rapatrié ou transféré dans les conditions de l'article 4.1) de retourner dans son Pays de destination, le Gestionnaire organise et prend en charge **un Titre de transport retour**. Dans tous les cas, cette garantie n'est acquise qu'après accord de l'Equipe médicale du Gestionnaire.

Dans le cas où le retour après consolidation ne pourrait s'effectuer dans les conditions normales définies ci-dessus, le coût excédentaire du retour restera à la charge du Bénéficiaire.

#### 4.11 Assistance psychologique

Si du fait de l'isolement, du choc culturel, du stress ou de l'angoisse générée(s) par l'expatriation, le Bénéficiaire vit une situation psychologique sensible, il peut contacter le Gestionnaire pour recevoir une aide psychologique délivrée par des psychologues cliniciens. Le Gestionnaire organise et prend en charge **3 entretiens téléphoniques maximum**.

**Cette prestation n'est accessible qu'aux Bénéficiaires âgés de 16 ans et plus.**

#### 4.12 Informations et conseils médicaux

Le Gestionnaire met à disposition un service d'informations générales animé par son Equipe médicale et destiné à répondre à toute question :

- de santé d'ordre général,
- sur les pathologies,
- sur la médecine de soins à l'Etranger,
- sur la médication,
- sur l'hygiène alimentaire.

#### 4.13 Téléconsultation médicale

Le Bénéficiaire majeur ou le titulaire de l'autorité parentale du Bénéficiaire mineur peut contacter le Gestionnaire afin de bénéficier d'une

téléconsultation délivrée par des médecins généralistes ou spécialistes.

Toute téléconsultation pour un majeur sous tutelle devra être effectuée par le tuteur.

La téléconsultation est dispensée dans le respect des dispositions du décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 sur la télémédecine et des dispositions légales françaises concernant le secret médical.

Les ordonnances délivrées dans le cadre de la téléconsultation seront rédigées exclusivement en français et seront valables uniquement au sein de l'Union Européenne.

Lors du premier appel du Bénéficiaire auprès du Gestionnaire, un lien vers une plateforme lui sera communiqué. Afin de bénéficier de la téléconsultation, le Bénéficiaire devra s'y inscrire et y déposer sa carte d'identité.

Le Bénéficiaire pourra ensuite formuler sa demande de téléconsultation sur la plateforme.

A l'issue de la téléconsultation, le médecin apportera au Bénéficiaire une réponse médicale adaptée à sa situation. Cette réponse, rendue par écrit, téléphone ou visioconférence, prendra l'une des formes suivantes :

- Un conseil, un diagnostic, un avis complémentaire,
- Une orientation vers le médecin traitant,
- Une orientation vers un spécialiste,
- Une ordonnance.

Le médecin, inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins, délivrant la téléconsultation est seul décisionnaire de la suite à y donner. Dans le cas où il identifierait une urgence médicale, le Bénéficiaire sera réorienté vers les services d'urgence.

Le service de téléconsultation médicale ne pourra pas délivrer d'arrêts de travail, de certificats médicaux, de renouvellements d'ordonnance d'une durée supérieure à 1 mois, d'ordonnances de kinésithérapie et pour des semelles orthopédiques.

L'accès à cette prestation est illimité et son coût est pris en charge par le Gestionnaire.

Dans le cadre de cette garantie, FilAssistance est amené, en tant que responsable de traitement, à

collecter et utiliser les données personnelles des Bénéficiaires aux fins de vérifier leur éligibilité au service de téléconsultation médicale et de les mettre en relation avec la plateforme de téléconsultation médicale de la société Teladoc Health France SAS (agissant sous le nom commercial de MédecinDirect). Pour plus d'informations, les Bénéficiaires peuvent consulter la politique de protection des données de FilAssistance.

La mise en œuvre du service de téléconsultation médicale implique un traitement des données personnelles des Bénéficiaires qui est réalisé par MédecinDirect, responsable de traitement, dans les conditions prévues par ses Conditions Générales d'Utilisation et sa politique de confidentialité.

Aucune information à caractère personnel (notamment données médicales) n'est transmise par MédecinDirect à FilAssistance ni à l'Assureur.

#### 4.14 Exclusions spécifiques aux garanties d'assistance médicale

**Sont exclus et ne pourront donner lieu à intervention de l'Assureur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :**

- **les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le Bénéficiaire de poursuivre son séjour,**
- **les maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ ou traitées et ayant fait l'objet d'une consultation médicale ou d'une Hospitalisation dans les 6 mois avant la date de demande d'assistance,**
- **les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitements, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement,**
- **les suites ou conséquences de la chirurgie esthétique,**
- **les tentatives de suicide et leurs conséquences,**
- **les états consécutifs à des maladies ou des troubles mentaux y compris les troubles anxieux et anxiodépressifs, les syndromes dépressifs, les dépressions et autres névroses, les psychoses, et les troubles de la personnalité et du comportement, hormis pour la garantie « Assistance Psychologique » prévue au contrat.**

- **les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,**
- **les conséquences du défaut de vaccination ou de traitement nécessité ou imposé par un déplacement ou un voyage,**
- **les transports réguliers nécessités par l'état de santé du Bénéficiaire,**
- **toute solution de logement provisoire que le Gestionnaire n'aurait pas organisée.**

### Article 5 – GARANTIES D'ASSISTANCE AU VOYAGE

#### 5.1 Assistance sécurité

Le Gestionnaire met à la disposition du Bénéficiaire un site internet qui permet de :

- Consulter des fiches « risques pays ».
- Visualiser des formations en ligne sur les thèmes suivants : préparation au voyage, gestion des risques sur place, sûreté de l'information, ...
- Consulter des alertes sur les événements relatifs à la sûreté ou aux conditions climatiques ou sanitaires du Pays de destination.

#### 5.2 Envoi de médicaments à l'Etranger

Si les médicaments ou leurs équivalents (prescrits par le médecin traitant avant le départ), indispensables à la poursuite d'un traitement du Bénéficiaire, sont introuvables dans le Pays de destination, le Gestionnaire organise leur recherche en France et leur expédition, par les moyens les plus rapides. Les frais d'expédition sont pris en charge par le Gestionnaire.

Le coût des médicaments et, le cas échéant, les frais de douane, sont avancés par le Gestionnaire dans les conditions prévues à l'article 9.3.

**La part de ses coûts et frais, non prise en charge par le Gestionnaire au titre de l'adhésion aux garanties frais de santé, restent à la charge exclusive du Bénéficiaire.**

**Ne font pas l'objet de cette garantie les contraceptifs, les produits à usage diététique, les produits et médicaments non prescrits médicalement par le médecin traitant avant le départ, les produits cosmétiques et les produits sanguins.**

**La responsabilité du Gestionnaire est écartée si cette garantie ne peut être mise en œuvre du fait :**

- **de l'indisponibilité temporaire ou définitive des médicaments concernés (arrêt de la production, retrait du marché français, rupture de stocks).**
- **des limites réglementaires posées par les législations française et étrangère en matière de circulation des produits de cette nature.**

### 5.3 Assistance papier d'identité ou Titre de transport

En cas de perte, de vol ou de destruction involontaire de ses papiers d'identité, le Gestionnaire peut fournir au Bénéficiaire des informations sur les points suivants :

- déclaration de perte ou vol,
- aide au renouvellement.

En cas de perte, de vol ou de destruction involontaire de son Titre de transport, le Gestionnaire peut faire parvenir au Bénéficiaire un nouveau Titre de transport dont il est fait l'avance dans les conditions prévues à l'article 9.3.

### 5.4 Assistance perte ou vol des moyens de paiement ou des effets personnels

Si, le Bénéficiaire perd ou se fait voler ses moyens de paiement ou ses effets personnels, le Gestionnaire peut, après déclaration auprès des autorités locales compétentes :

- informer le Bénéficiaire sur les démarches à suivre (procédures d'opposition bancaires ...),
- procéder à une avance de fonds, dans les conditions prévues à l'article 9.3, à concurrence de **1 500 € par Evènement** afin de permettre au Bénéficiaire d'effectuer ses achats relatifs à des Frais de première nécessité.

### 5.5 Rapatriement de Bagages

En cas de décès du Bénéficiaire ou si ce dernier ne peut pas retourner dans son Pays de destination après une Hospitalisation, le Gestionnaire organise et prend en charge le rapatriement des Bagages du Bénéficiaire **dans la limite de 130 kg par mer et 50 kg par air.**

### 5.6 Assurance Bagages

#### 5.6.1 *Objet de la garantie*

Cette garantie a pour objet :

- d'indemniser le Bénéficiaire du préjudice matériel qui résulte :
  - de la perte de ses Bagages par le transporteur,
  - de leur vol,
  - de leur destruction totale ou partielle.
- de rembourser au Bénéficiaire ses Frais de première nécessité en cas de retard de livraison des Bagages supérieur à 24 heures.

#### 5.6.2 *Conditions d'application de la garantie*

- En cas de vol, la garantie est acquise pour autant que les Bagages soient :
  - sous la surveillance directe du Bénéficiaire,
  - ou remisés dans une consigne fermée à clé,
  - ou placés dans un coffre sous la garde d'un hôtelier dépositaire.
- En cas de perte, de destruction ou de retard de livraison par le transporteur, la garantie est acquise pour autant que les Bagages soient enregistrés auprès du transporteur.

#### 5.6.3 *Montant de l'indemnité et plafond de la garantie*

##### 24.6.3.1 Calcul de l'indemnité

Le montant de l'indemnisation est calculé :

- En cas de vol des Bagages,
- En cas de de perte par le transporteur,
- En cas de destruction totale :

**Sur la base de la valeur de remplacement, Vétusté déduite.**

- En cas de destruction partielle :

**Sur la base du coût de la réparation dans la limite de la valeur de remplacement, Vétusté déduite.**



### 5.6.3.2 Plafonds de garantie

	Plafonds par Bénéficiaire	Plafonds par Événement
Vol, Destruction, Perte	3 000 €	7 700 €
Matériels informatiques	1 500 €	3 850 €
Objets précieux	1 500 €	/
Franchise (sauf pour le Matériel informatique)	50 € par dossier	
Remboursement des Frais de première nécessité en cas de retard de livraison des Bagages supérieur à 24h	175 € par an	/

### 5.6.4 Procédure de déclaration de Sinistre

**La déclaration doit se faire dans les 5 jours ouvrables en cas de vol, perte ou détérioration ou dans les 15 jours ouvrables en cas de retard de livraison. Passé ce délai, si le Gestionnaire subi un quelconque préjudice du fait d'une déclaration tardive, le Bénéficiaire perdra tout droit à indemnité.**

#### 5.6.4.1 Eléments nécessaires à la déclaration de Sinistre

La déclaration doit comporter les informations suivantes :

- les noms, prénoms et adresse du Bénéficiaire,
- le numéro du contrat et de l'adhésion,
- les nom et adresse du transporteur,
- la date, la cause et les circonstances du vol, de la perte ou de la destruction, du retard de livraison des Bagages.

#### 5.6.4.2 Eléments nécessaires à la constitution du dossier d'indemnisation

Pour être indemnisé, le Bénéficiaire doit adresser au Gestionnaire :

- **Dans tous les cas** : les factures d'achat, les factures de réparation ou de remise en état, une estimation récente par un professionnel et la photographie pour les objets de valeur et plus généralement tout document permettant de justifier l'existence des Bagages.
- **En cas de vol des Bagages** : le récépissé du dépôt de plainte ou de déclaration de vol établi par les autorités locales

compétentes et effectué dans les 48 heures suivant le Sinistre.

- **En cas de perte des Bagages** : l'original du constat des irrégularités fait auprès du transporteur, le Titre de transport et le ticket d'enregistrement des Bagages.
- **En cas de détérioration des Bagages** : l'original du constat d'avaries fait auprès du transporteur, le Titre de transport et le ticket d'enregistrement des Bagages.
- **En cas de retard dans la livraison des Bagages** : l'original du constat des irrégularités fait auprès du transporteur, le Titre de transport, le ticket d'enregistrement des Bagages, l'original du justificatif de la livraison tardive, l'original de la facture d'achat des effets de première nécessité, détaillée et acquittée.

**Dans tous les cas, le Gestionnaire se réserve le droit de réclamer :**

- les originaux des justificatifs listés ci-avant,
- tout autre justificatif nécessaire à l'étude de la demande.

**Le Bénéficiaire s'engage à déclarer spontanément au Gestionnaire les garanties dont il bénéficie auprès d'autres organismes assureurs.**

**Sans la communication des documents cités ci-dessus nécessaires à l'instruction, le dossier ne pourra être réglé.**

### 5.6.5 Récupération des Bagages volés ou perdus

Le Bénéficiaire doit aviser immédiatement le Gestionnaire de la récupération de tout ou partie des Bagages volés ou perdus.

Si la récupération a lieu :

- avant le paiement de l'indemnité, le Bénéficiaire doit reprendre possession desdits Bagages. L'indemnisation se limite aux détériorations éventuelles et au remboursement des frais engagés pour récupérer lesdits Bagages,
- après le paiement de l'indemnité, le Bénéficiaire a 30 jours à compter de la récupération pour choisir entre la reprise et le délaissement de tout ou partie des Bagages retrouvés. Passé ce délai, les Bagages deviendront la propriété du Gestionnaire. Si le Bénéficiaire reprend les

Bagages, le Gestionnaire révisé le montant de l'indemnité en fonction de leur valeur au jour de la récupération et le Bénéficiaire devra restituer au Gestionnaire l'éventuel excédent d'indemnité perçu.

### 5.7 Réfection des documents d'identité

En cas de perte ou de vol des papiers d'identité du Bénéficiaire, le Gestionnaire organise et prend en charge la réfection de ces documents à concurrence de **175 €**. Le Bénéficiaire devra communiquer au Gestionnaire la déclaration de perte ou de vol établie auprès des autorités locales compétentes et les justificatifs des frais engagés auprès des administrations concernées.

**Cette garantie est limitée à une intervention par année civile par Bénéficiaire.**

### 5.8 Indemnisation en cas de retard d'un vol régulier

En cas de retard de plus de **6 heures** par rapport à l'heure initialement prévue, d'annulation ou d'un manquement de correspondance sur vol régulier par suite d'une arrivée tardive de son vol initial ou d'annulation du vol initial pour des raisons techniques ou atmosphériques, le Gestionnaire indemnise le Bénéficiaire à hauteur de **205 € dans la limite du prix d'achat du billet garanti**.

**Les vols charters ne sont pas pris en compte pour cette garantie.**

**Cette garantie ne s'applique pas si le Bénéficiaire est transféré sur une autre compagnie dans les horaires initialement prévus.**

Le Bénéficiaire doit :

- Obtenir une déclaration de retard auprès d'une personne compétente de la compagnie aérienne sur laquelle il voyage ou auprès d'une personne compétente de l'aéroport.
- Transmettre au Gestionnaire, dès son retour et au plus tard dans les 15 jours après son retour, la déclaration de retard dûment complétée, la copie de son billet d'avion, la facture d'achat du billet garanti et le talon de la carte d'embarquement.

**Sans la communication des documents cités ci-dessus nécessaires à l'instruction, le dossier ne pourra être réglé.**

### 5.9 Exclusions spécifiques aux garanties d'assistance au voyage

**Sont exclus les conséquences :**

- **des retards dus à une décision des autorités aéroportuaires, des autorités de l'aviation civile, ou d'autres autorités en ayant fait l'annonce 24 heures avant la date de départ du voyage du Bénéficiaire,**
- **des Evénements survenus entre la date de réservation du voyage du Bénéficiaire et la date d'adhésion,**
- **du manquement par le Bénéficiaire du vol sur lequel la réservation était confirmée qu'elle qu'en soit la raison,**
- **du refus d'embarquement consécutif au non-respect de l'heure limite d'enregistrement des Bagages et/ou présentation à l'embarquement, au comportement incorrect du Bénéficiaire ou à la non présentation par le Bénéficiaire des documents de voyage nécessaires (passeport, visa, billet de retour...).**

**En outre, sont également exclus de la garantie « Assurance Bagages » :**

- **les effets vestimentaires que le Bénéficiaire porte sur lui lors de la survenance du Sinistre, les objets ou vêtements dérobés isolément,**
- **les espèces, billets de banque, titres et valeurs de toute nature, billets de séjour, documents manuscrits, papiers d'affaires, passeports et autre pièces d'identité,**
- **les parfums, denrées périssables et d'une manière générale la nourriture,**
- **les perles fines, pierres précieuses ou semi-précieuses, lorsqu'elles ne sont pas montées en bijoux,**
- **les tableaux, objets d'arts,**
- **les prothèses de toute nature, les lunettes et verres de contact,**
- **les biens confiés à des tiers ou qui sont sous la responsabilité d'un tiers à l'exclusion des dépositaires hôteliers,**
- **les vols commis sans effraction dans tout local à usage d'habitation ne respectant pas les trois conditions suivantes : clos, couvert et fermé à clé,**
- **les vols de toute nature ou destructions dans des véhicules, hangars, bateaux, tentes, caravanes auvents ou avancées de caravanes, remorques,**

- les vols, ou destructions de Bagages laissés sans surveillance,
- la destruction due à l'usure normale ou naturelle,
- la destruction résultant du coulage de liquides, matières grasses, colorantes, corrosives, inflammables ou explosives faisant partie du contenu des Bagages,
- la détérioration résultant d'éraflures, de rayures, de déchirures ou de tâches,
- la destruction des objets fragiles suivants : verreries, glaces, porcelaines, terres cuites, plâtres, statues, céramiques, faïences, cristaux, albâtres, cires, grès, marbre et tous objets similaires,
- la saisie, l'embargo, la confiscation, la capture, la destruction ou le séquestre, ordonnés par toute autorité publique.

### **Article 6 – GARANTIES D'ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER**

Si le Bénéficiaire fait l'objet de poursuites judiciaires à la suite d'une infraction non intentionnelle à la législation locale survenue hors de son Pays d'origine et intervenue au cours de la vie privée, c'est-à-dire pour des faits sans relation avec l'exercice d'une activité professionnelle, le Gestionnaire s'engage à mettre en œuvre les prestations ci-après à son profit.

#### **6.1 Caution pénale**

Le Gestionnaire procède à l'avance, dans les conditions prévues à l'article 9.3, de l'éventuelle caution pénale qui serait exigée par les autorités judiciaires locales pour la libération du Bénéficiaire ou pour lui permettre d'éviter une incarcération, ceci dans la limite de **30 500 € par Bénéficiaire**.

#### **6.2 Frais d'avocat**

Le Gestionnaire rembourse, sur présentation de la facture originale acquittée, les honoraires d'avocat, dans la limite de **7 500 € par Bénéficiaire**.

### **Article 7 – EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES D'ASSISTANCE**

Outre les exclusions légales et outre les éventuelles exclusions spécifiques précitées, sont exclus :

- les frais engagés pour lesquels la Demande d'accord préalable nécessaire n'a pas été effectuée, a été effectuée dans des conditions

ne respectant pas les dispositions prévues à l'article 9.1 ou a été refusée.

- les frais relatifs aux repas ou boissons que le Bénéficiaire aurait normalement supporté pendant l'expatriation, hormis les frais liés à des petits-déjeuners, pris en charge au titre des Frais de séjours,
- les frais de transport et d'hébergements initialement prévus pour l'expatriation du Bénéficiaire,
- le coût des communications téléphoniques, exceptées celles réalisées dans le cadre de la mise en place des garanties prévues dans le présent titre,
- les frais liés aux excédents de poids de Bagages lors d'un transport par avion ou par mer, y compris dans le cadre de la garantie « Rapatriement de Bagages »,
- les frais engagés par le Bénéficiaire pour la délivrance de tout document officiel, hormis pour la garantie « Réfection des documents d'identité » prévue au contrat.

De plus, ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assureur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit toutes les conséquences :

- de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation française en vigueur pour la conduite d'un véhicule), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement ou obtenus frauduleusement,
- de l'insuffisance ou de l'indisponibilité temporaire de prestataires localement,
- d'un acte intentionnel ou d'une faute dolosive de la part du Bénéficiaire,
- du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- de la pratique de tout sport à titre professionnel,
- d'explosion d'engins et d'effets nucléaires radioactifs,
- de guerre civile ou étrangère déclarée ou non, d'émeutes, de grèves, de mouvement populaire, de pirateries, d'interdictions officielles, d'actes de sabotage, d'enlèvements, de séquestrations, de prises d'otages, de saisies ou de contraintes par la force publique, de la mobilisation générale ou

- de toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités,
- de toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes,
- des épidémies, tout risque infectieux ou chimique,
- des dommages causés par des explosifs que le Bénéficiaire peut détenir,
- de la participation volontaire du Bénéficiaire à un crime, un délit, une rixe, un pari ou un défi,
- de toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou inter-étatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernementale,
- de tous les cas de force majeure.

## Article 8 – LIMITES DE RESPONSABILITÉ

Il est précisé que les prestations sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires délivrées par les autorités administratives compétentes.

La responsabilité du Gestionnaire et de l'Assureur ne pourra être engagée en cas de retards ou empêchements dans l'exécution des garanties, causés par une grève, une émeute, une instabilité politique notoire, un mouvement populaire, un acte de sabotage, un Acte de terrorisme, une guerre civile ou étrangère, un dégagement de chaleur, une irradiation ou un effet de souffle provenant de la fission ou de la fusion de l'atome, la radioactivité, un embargo, une sanction économique, une restriction de libre circulation des biens et des personnes, une Catastrophe naturelle ou tout autre cas fortuit ou de force majeure.

## Article 9 – MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

### 9.1 Accord préalable

Le Gestionnaire est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et met en œuvre les prestations garanties, après accord préalable.

Pour bénéficier des garanties, le Bénéficiaire ou son entourage doit impérativement et immédiatement contacter le Gestionnaire, au numéro de téléphone suivant : +33(0) 9 72 72 21 20.

Le Gestionnaire doit être contacté avant toute prise d'initiative d'engagement de frais par le Bénéficiaire ou son entourage.

**A défaut, aucune dépense effectuée d'autorité par le Bénéficiaire (ou son entourage) ne sera remboursée.**

### 9.2 Règlement des prestations

Pour obtenir le remboursement des dépenses ayant reçu l'accord préalable du Gestionnaire, le Bénéficiaire ou la personne ayant engagé les frais devra obligatoirement adresser toute pièce justificative que le Gestionnaire jugerait utile via l'espace client ou tout autre moyen électronique.

Le règlement des prestations interviendra dans un délai de 15 jours ouvrés suivant la réception desdites pièces par le Gestionnaire, sauf contestation notifiée à la personne concernée.

Ce règlement sera versé soit au Bénéficiaire, soit à la personne ayant engagé les frais.

### 9.3 Avance de frais

Dans le cadre des garanties visées aux articles « Envoi de médicaments à l'Etranger », « Assistance perte ou vol des moyens de paiement ou des effets personnels », « Caution pénale » et « Assistance papier d'identité ou Titre de transport » le Gestionnaire peut soit verser au Bénéficiaire, à sa demande, une avance de fonds afin de lui permettre de faire face à certaines dépenses imprévues, soit avancer la prise en charge pour son compte de certaines dépenses.

#### 9.3.1 Conditions préalables au versement de l'avance par le Gestionnaire

À titre de garantie de remboursement par le Bénéficiaire de l'avance consentie, le Gestionnaire lui adressera un **certificat d'engagement qu'il devra lui renvoyer dûment complété et signé par ses soins. L'avance sera mise en œuvre après réception par le Gestionnaire dudit certificat d'engagement.**

#### 9.3.2 Délai de remboursement de l'avance au Gestionnaire

**Le Bénéficiaire s'engage à rembourser au Gestionnaire la somme avancée par ce dernier dans un délai de 3 mois à compter de la date de l'avance.**

### 9.3.3 Sanctions

A défaut de remboursement dans un délai de 3 mois, la somme deviendra immédiatement exigible et le Gestionnaire pourra, sans mise en demeure préalable, prendre toutes mesures susceptibles d'en assurer le recouvrement.

### 9.4 Conditions de prise en charge des Titres de transport

En cas de transfert sanitaire ou de transport organisé et pris en charge par le Gestionnaire, le Bénéficiaire consent à utiliser en priorité ses titres de voyage initiaux, modifiés ou échangés.

A défaut de modification ou d'échange, le Bénéficiaire s'engage à accomplir toutes les démarches nécessaires au remboursement des titres non utilisés et à verser les sommes correspondantes au Gestionnaire, et ce dans les 90 jours de son retour.

**Seuls les frais supplémentaires (résultant d'une modification, d'un échange ou d'un remboursement des Titres de transport) par rapport au prix du titre initial acquitté par le Bénéficiaire pour son retour dans le Pays d'origine ou du Pays de destination seront pris en charge par le Gestionnaire.**

Dans tous les cas, la prise en charge du Gestionnaire est limitée au coût d'un Titre de transport en train 1ère classe ou en avion classe économique.

## Article 10 – DISPOSITIONS DIVERSES

### 10.1 Fausse déclaration

**En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle d'un Bénéficiaire susceptible de changer l'objet du Risque ou d'en diminuer l'opinion pour l'Assureur, alors même que le Risque omis ou dénaturé par le Bénéficiaire a été sans influence sur la réalisation de celui-ci, l'adhésion sera annulée de plein droit.**

**Les Cotisations demeurent acquises à l'Assureur et les Prestations versées feront l'objet d'un remboursement par le(s) Bénéficiaire(s) le cas échéant.**

**En cas de réticence ou de fausse déclaration non intentionnelle constatée avant la réalisation du Risque, l'Assureur peut :**

- **soit maintenir l'adhésion, moyennant une augmentation des Cotisations acceptée par l'Assuré(e),**
- **soit résilier l'adhésion 10 jours après notification adressée à l'Assuré(e) par lettre recommandée en restituant la fraction de Cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus.**

**En cas de réticence ou de fausse déclaration non intentionnelle constatée après la réalisation du risque, l'indemnité versée par l'Assureur est réduite en proportion du montant des Cotisations payées par rapport au montant des Cotisations qui auraient été dues si les Risques avaient été complètement et exactement déclarés.**

### 10.2 Adhésion à distance – informations complémentaires

#### 10.2.1 Coût lié à l'utilisation de la technique de commercialisation à distance

L'adhésion au contrat par le biais d'une ou plusieurs techniques de communication à distance est soumise aux conditions tarifaires en vigueur applicables à la technique de communication utilisée par le candidat à l'adhésion, dont le coût est à sa charge.

#### 10.2.2 Langue utilisée

Les parties conviennent de l'utilisation de la langue française pendant toute la durée de l'adhésion et/ou du contrat.

#### 10.2.3 Loi applicable

Le contrat, les obligations qui en découlent ainsi que les rapports entre l'Assureur, l'Assuré(e) et ses Bénéficiaires sont régis par les dispositions constitutionnelles, législatives et réglementaires françaises.

Les parties déclarent se soumettre à la loi française et renoncer à toute procédure à l'Etranger.

#### 10.2.4 Fonds de garantie

L'Assuré(e) est informé par la présente disposition de l'existence du fonds de garantie des assurés contre la défaillance de sociétés d'assurance de personnes visé aux articles L.423-1 et suivants du Code des Assurances français.

### 10.3 Prescription

**Toute action dérivant du contrat et/ou de l'adhésion à celui-ci est prescrite par deux ans, à compter de l'événement qui y donne naissance.**

**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 réalisation des risques garantis par le contrat, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils les ont ignorés jusque-là.**

**Quand l'action du Bénéficiaire 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 le Bénéficiaire ou a été indemnisé par celui-ci.**

**La Prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la Prescription. Ces dernières sont prévues aux articles 2240 à 2246 du Code civil français, à savoir :**

- **la demande en justice, même en référé, jusqu'à l'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 ;**
- **l'acte d'exécution forcé ;**
- **la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait.**

**L'interruption de la Prescription peut, en outre, résulter de la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre ou de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré(e) en ce qui concerne l'action en paiement de la Cotisation ou de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception ou d'un envoi recommandé électronique adressé par le Bénéficiaire à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de la prestation.**

**Lorsque le Bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, le délai visé au 1er alinéa ne court qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.**

### Article 10.4 Subrogation

L'Assureur qui a versé à un Bénéficiaire des prestations ayant un caractère indemnitaire, est subrogé, jusqu'à concurrence de cette prestation, dans les droits et actions du Bénéficiaire ou de ses ayants droit contre le tiers responsable.

Il est précisé que lorsque du fait de la victime ou de ses ayants droit, l'Assureur n'a pu faire valoir ses droits, celui-ci dispose d'un recours contre la victime ou ses ayants droits.

Par dérogation aux dispositions précédentes, l'Assureur n'a aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer du bénéficiaire, sauf cas de malveillance commise par une de ces personnes.

### Article 10.5 Réclamations - Médiation

En cas de difficultés dans l'application du contrat, les Bénéficiaires peuvent contacter dans un premier temps, via leur espace client, leur conseiller ou contact habituel.

Si la demande ne trouve pas satisfaction, la réclamation peut être adressée aux coordonnées suivantes :

OWELLO  
Service Réclamations  
7 rue Belgrand  
92300 LEVALLOIS PERRET  
[reclamation@owello-insurance.com](mailto:reclamation@owello-insurance.com)

Les Bénéficiaires peuvent s'adresser au Médiateur de l'Assurance, après l'écoulement d'un délai de 2 mois qui suit l'envoi de la première réclamation, en remplissant le formulaire accessible depuis le site <https://www.mediation-assurance.org>, ou à l'adresse suivante :

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

Le litige ne peut être examiné par le Médiateur de l'assurance dans les cas prévus à l'article L612-2 du Code de la consommation. Le Médiateur de l'assurance exerce sa mission en toute indépendance.

## Article 10.6 Autorité de contrôle

L'Assureur est contrôlé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dont le siège social est situé 4 Place de Budapest – CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09, France.

## Article 10.7 Protection des données à caractère personnel

Conformément à la réglementation européenne et française en matière de données à caractère personnel, en particulier le Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « loi Informatique et Libertés »), les Bénéficiaires sont informés par SwissLife Prévoyance et Santé, ci-après désigné le Responsable du traitement concerné, des caractéristiques des opérations de traitement des données à caractère personnel collectées qu'il effectue dans les conditions prévues par les accords conclus entre eux.

1. Les données à caractère personnel des Bénéficiaires peuvent être collectées et traitées pour diverses finalités et selon différents fondements juridiques :

Ces finalités sont compatibles avec les missions du Responsable de traitement concerné, et aucune collecte n'est effectuée à l'insu des personnes et sans qu'elles en soient informées.

### **Finalité : Passation, gestion et exécution des contrats d'assurance**

#### *Gestion des contrats et mise en jeu des garanties :*

Sur le fondement juridique de l'exécution des contrats ou de mesures précontractuelles prises à la demande des personnes, des données personnelles sont utilisées pour :

- l'étude des besoins de chaque assuré dans le respect des obligations de conseil afin de proposer des contrats et services adaptés à chaque situation ;
- l'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance des risques (y compris au moyen de profilages) ;
- la gestion des contrats de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat;
- l'exécution des garanties et prestations prévues aux contrats (évaluation des préjudices et indemnisations...);
- la gestion des clients ;

- la gestion des réclamations et contentieux, et l'exercice des recours.

#### *Respect d'obligations légales :*

La législation impose certaines exigences pour lesquelles les données personnelles sont obligatoirement traitées. Ces traitements sont réalisés sur le fondement juridique des textes existants, notamment le Code des assurances français et le Code monétaire et financier français. Dans ce cadre, les données peuvent être utilisées, par exemple pour répondre à des règles fiscales ou sociales, ou encore pour les obligations relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

#### *Intérêts légitimes :*

Certains traitements sont mis en œuvre aux fins des intérêts légitimes poursuivis par les responsables du traitement. Dans ce cadre, les données personnelles pourront être utilisées pour :

- l'élaboration de statistiques et études actuarielles ;
- la mise en place d'actions de prévention, notamment en vue de réduire les risques et la sinistralité, ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire par le Responsable de traitement concerné;
- la conduite d'activités de recherche et développement, notamment en vue de l'amélioration des produits et services ;
- la gestion des clients au sein du groupe auquel appartient le Responsable de traitement concerné ;
- les opérations de communication et de fidélisation, ou d'amélioration de la qualité du service, notamment par la réalisation d'enquêtes de satisfaction et la gestion des avis des Bénéficiaires sur les produits et services ou contenus proposés par le Responsable de traitement concerné et ses partenaires ;
- la lutte contre la fraude à l'assurance : les traitements de données mis en œuvre permettent de prévenir, détecter ou gérer les opérations, actes, ou omissions présentant un risque de fraude. Ils peuvent conduire à l'inscription des Bénéficiaires sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

**Finalité : prospection commerciale,**

Lorsque le contrat n'est pas proposé par un intermédiaire, les traitements mis en œuvre dans le cadre de la prospection commerciale par voie électronique (e-mail, SMS / MMS) à destination des prospects ont pour fondement juridique le recueil du consentement explicite des prospects. Les autres traitements de données réalisés pour la prospection ont pour fondement juridique les intérêts légitimes poursuivis par le Responsable de traitement concerné.

Ces traitements visent à développer les activités et à proposer aux Bénéficiaires de nouveaux contrats, produits et services (réalisation d'actions de prospection, opérations relatives à la gestion des prospects, acquisitions de fichiers...).

Le Responsable de traitement concerné s'engage à ne pas exploiter les données personnelles des Bénéficiaires pour d'autres finalités que celles précitées.

Sont notamment nécessaires à la passation, à la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance, les données à caractère personnel suivantes : des données d'identification, des données relatives à la situation familiale, économique, patrimoniale et financière, professionnelle des Bénéficiaires, à leur vie personnelle, à leur santé, à l'appréciation du risque, à la gestion du contrat, etc.

En dehors des traitements nécessaires aux fins de l'exécution des obligations en matière de protection sociale ou nécessaires à la constatation, l'exercice ou la défense d'un droit en justice, le consentement explicite et spécifique des Bénéficiaires est recueilli pour permettre le traitement de données personnelles de santé, conformément à la loi Informatique et Libertés et à l'article 9 du RGPD.

Les destinataires des données à caractère personnel des Bénéficiaires sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités réalisées : les services du Responsable de traitement concerné dont le personnel est en charge des traitements portant sur ces données et services d'autres entités du Groupe dès lors que leurs missions le justifient, ainsi que les sous-traitants éventuels, les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les réassureurs, les administrations et organismes professionnels habilités, (notamment à l'Agence de Lutte contre la

Fraude à l'Assurance ou à l'Association pour la Gestion des Informations sur le Risque en Assurance), les partenaires et les sociétés extérieures s'il y a lieu.

Les données de santé des Bénéficiaires sont destinées au Service médical du Responsable de traitement concerné et à toute personne placée sous la responsabilité de celui-ci, exclusivement aux fins de la passation, de la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance (en cela compris également les activités de lutte contre la fraude). Elles ne sont en aucun cas utilisées à des fins commerciales.

Le Responsable de traitement concerné s'engage à ce que les données à caractère personnel des Bénéficiaires ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Les données à caractère personnel relatives à la santé des Bénéficiaires sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité notamment par la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles renforcées.

Dans la mesure où les données seraient amenées à être transférées en dehors de l'Union Européenne et dans un pays ne présentant pas un niveau de protection des données personnelles reconnu adéquat par la Commission européenne, chaque Responsable de traitement concerné s'engage à prendre toutes les garanties juridiques appropriées pour encadrer le transfert.

Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients avec les Bénéficiaires varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux recommandations de la CNIL. En tout état de cause, le calcul de ces durées est réalisé en fonction des finalités pour lesquelles les données sont collectées, de la durée de la relation contractuelle, des obligations légales de chaque Responsable de traitement concerné et des prescriptions légales applicables. Dans le cadre de la finalité de gestion du contrat d'assurance, les enregistrements téléphoniques, fondés sur l'intérêt légitime du Responsable de traitement concerné en vue de l'amélioration de la qualité de service, de l'évaluation et de la formation de ses collaborateurs, sont conservés pendant une durée maximum de 6 mois. Par ailleurs, les enregistrements téléphoniques effectués par le



Responsable de traitement concerné pour respecter son obligation légale en matière de démarchage téléphonique, sont conservés pendant 24 mois en cas de souscription d'un contrat d'assurance.

Le Responsable de traitement concerné, et ses partenaires s'engagent (1) à prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir un niveau de sécurité et de confidentialité adapté au risque présenté par le traitement des données des Bénéficiaires et (2) à notifier à la CNIL et informer les Bénéficiaires en cas de violation de leurs données dans les limites et conditions des articles 33 et 34 du RGPD.

2. Les Bénéficiaires disposent du droit de demander l'accès à leurs données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de leurs données, post-mortem. Les Bénéficiaires disposent également du droit de s'opposer au traitement pour des raisons tenant à leur situation particulière de leurs données à caractère personnel, de limiter le traitement dont elles font l'objet et du droit à la portabilité de celles-ci dans les limites fixées par la loi et de retirer leur consentement lorsque le traitement repose sur ce fondement juridique. Ils disposent enfin de la possibilité de s'opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée.

Ces droits peuvent être exercés auprès de SwissLife Prévoyance et Santé par email à [DPOswisslife@swisslife.fr](mailto:DPOswisslife@swisslife.fr) ou par courrier à : Swiss Life France, Direction Gouvernance et Qualité de la Donnée, 7 rue Belgrand 92300 Levallois-Perret.

En cas de réclamation relative à la protection des données, les Bénéficiaires disposent également du droit de contacter la CNIL directement sur son site internet <https://www.cnil.fr/fr/agir> ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07.

Le cas échéant, les Bénéficiaires disposent également du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique. Pour plus d'informations : [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr).

## Article 10.9 Valeur contractuelle

Ont valeur contractuelle et constituent l'Adhésion :

- les présentes Dispositions générales annexées au contrat Frais de Santé,
- les Conditions Particulières,
- les avenants et lettres avenants.

Les titres des articles n'ont qu'une valeur classificatoire.

Ces documents expriment l'intégralité de l'accord conclu entre les parties. Ils prévalent sur toutes propositions ou accords antérieurs, ainsi que sur tous documents échangés entre les parties se rapportant à l'objet du contrat.

Dans l'hypothèse où l'une quelconque des dispositions du contrat serait considérée comme nulle ou non applicable par une décision de justice ayant autorité de la chose jugée, cette disposition sera dans la limite d'une telle nullité ou inapplicabilité réputée non écrite sans que cela ne remette en cause la validité ou l'applicabilité des autres dispositions du contrat.