

Notice d'information valant Conditions Générales au contrat n° 120090

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 - Tour Gallieni II – 36, avenue du Général de Gaulle - 93175 Bagnolet Cedex

Quelle est la condition pour bénéficier de ce contrat ?

Vous devez résider en France.

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. Les garanties s'appliquent conformément aux conditions prévues aux « Dispositions Administratives », pour tous les *Abonnements* souscrits, auprès des Clubs de forme Adhérents localisés en *France*.

Quelle est la garantie prévue au contrat ?

- C'est la garantie qui figure 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 la garantie que vous avez souscrite, 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 la garantie.

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

Points d'attention

- Afin d'éviter la multi-assurance, nous vous invitons à vérifier si vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie vous couvrant pour l'un des risques prévu par le présent contrat.
- 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 ».
- 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 13 « 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 :
au 00 33 (0)1 42 99 03 95
(de 9h00 à 18h00 GMT+1 du lundi au vendredi)

Les garanties du présent contrat, sont régies par le Code des assurances.

Conditions Générales au contrat n° 120090

TABLE DES MATIERES

DEFINITIONS COMMUNES	PAGE 2
TERRITORIALITE DU CONTRAT	PAGE 2
TABLEAU DE GARANTIE	PAGE 2
GARANTIE INTERRUPTION D'ABONNEMENT SPORTIF	PAGE 3
DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES	PAGE 4



DEFINITIONS COMMUNES

- Les termes commençant par une majuscule dans le présent contrat sont définis soit dans le présent chapitre, soit au début de chaque garantie.
- ABONNEMENT** : contrat entre l'Adhérent et l'Assuré donnant lieu à un justificatif de règlement nominatif, permettant l'accès au club de forme Adhérent.
- 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 assurée 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'examens médicaux complémentaires.
- DELAÏ 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 laissé à la charge de l'Assuré dans le règlement du Sinistre. Les montants de Franchise se rapportant à chaque garantie sont précisés au Tableau des garanties. 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 DES GARANTIES

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 : - 600 €* par an et par Abonnement	Par personne assurée : - 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 		Par personne assurée : 30 jours

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

INTERRUPTION D'ABONNEMENT SPORTIF**1. L'OBJET DE LA GARANTIE**

L'Assureur garantit, dans les limites fixées au Tableau des garanties, 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 :

- **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.
- **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.
- **Mutation Professionnelle** de l'Assuré ou de son conjoint telle que définie au chapitre des définitions communes et à condition que la mutation n'ait pas été connue au moment de l'Abonnement.
L'indemnité est réglée déduction faite de la Franchise spécifique de 30 jours.
- **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.

2. LE 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 des garanties.

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.

3. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

Sont exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

- 3.1. les dommages de toute nature intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité, ou consécutifs à une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- 3.2. le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;
- 3.3. 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 ;
- 3.4. les conséquences de l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi française régissant la circulation automobile ;
- 3.5. le licenciement pour faute grave ou faute lourde ;
- 3.6. les pertes d'emploi partiel ;
- 3.7. les procédures pénales dont l'Assuré ferait l'objet ;
- 3.8. sauf dispositions contraires figurant dans les garanties, les dommages résultant de la Guerre, Civile ou Étrangère, des actes de terrorisme, émeutes, mouvements populaires, coups d'état, prises d'otage, la grève ;
- 3.9. 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 ;

Sont également exclus les Accidents survenant dans les circonstances suivantes :

- 3.10. 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 ;
- 3.11. lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente ;
- 3.12. lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature ;
- 3.13. 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 ;
- 3.14. les interventions médicales résultant de la seule volonté de l'Assuré sauf en cas de nécessité médicalement reconnue ;

4. 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 :

- soit, directement sur le site Internet :
 - www.mondial-assistance.fr
 - aller à la rubrique « Indemnisation »
 - cliquer sur « Demande d'indemnisation en ligne »
 - indiquer le numéro du contrat Mondial Assistance
 - suivre les 5 étapes permettant d'obtenir un numéro de dossier sinistre et un code client
 - un accusé réception indiquant la liste des justificatifs à fournir sera adressé par retour de mail
- soit, par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 18 h 00 :
 - au n° 01 42 99 03 95
- Vous pouvez suivre l'évolution de votre dossier directement sur le site Internet www.mondial-assistance.fr, rubrique Indemnisation / Consultation demande en cours

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

5. LES 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 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.
En cas de Mutation professionnelle :	<ul style="list-style-type: none"> - la copie de l'avenant signé à votre contrat de travail, mentionnant la date et le lieu de la mutation.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

1. LES TEXTES REGISSANT LE CONTRAT ET LA LOCALISATION DES SOUSCRIPTIONS

Le présent contrat est régi par le Code des assurances, les Conditions Générales, ainsi que contrat de la prestation assurée. Les Conditions Générales sont établies en langue française.

2. LES MODALITÉS DE SOUSCRIPTION, DE PRISE D'EFFET ET DE CESSATION DES GARANTIES

Le contrat d'assurance doit être souscrit le jour même de l'Abonnement ou après la souscription de l'Abonnement sportif.

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 des garanties est de nouveau applicable à partir de la date du 1^{er} paiement suivant l'interruption.

3. LA FACULTE DE RENONCIATION

L'Assuré peut disposer d'une faculté de renonciation définie par les articles L.112-2-1 et L.112-10 du Code des assurances suite à la souscription d'un contrat d'assurance, dans les cas prévus ci-dessous :

1.1. Sur-assurance

Conformément aux dispositions de l'article L. 112-10 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.

1.2. Ventes à distance

Conformément à l'article L112-2-1 du Code des assurances, un droit de renonciation s'applique aux polices d'assurance conclues à distance, notamment vente en ligne, sans la présence physique simultanée des parties au contrat, le démarchage ou hors établissement habituel du vendeur.

1.3. Modalités d'exercice de la 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 une **lettre de renonciation** adressée à NOVELIA, 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 et remise au club de sport qui lui a vendu le contrat d'assurance :

- soit **en main propre contre reçu**,
- soit par **recommandé avec avis de réception**.

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 à la garantie du contrat d'assurance n° ... auquel j'ai souscrit le ... (Date).

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

Dans le cadre d'une renonciation pour le motif de sur-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.

4. LA 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.

5. 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.

6. LES ASSURANCES CUMULATIVES

Si l'Assuré est couvert pour les mêmes garanties auprès d'autres assureurs, il doit en informer l'Assureur et lui communiquer leurs coordonnées ainsi que l'étendue de leurs garanties, 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.

7. LES 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.

8. LES 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*.

9. LA PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat d'assurance est prescrite par un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions fixées à l'article L 114-1 du Code des assurances.

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription s'interrompt par :

- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception 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,
- la désignation d'un expert à la suite d'un *Sinistre*,
- les causes ordinaires d'interruption de la *Prescription*.

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

Les justificatifs doivent être adressés à :

Mondial Assistance
Service Gestion des Sinistres
DT001
54 rue de Londres
75394 Paris Cedex 08

11. L'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.

12. LE 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.

13. LES 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'adresse à retenir pour adresser une réclamation est la suivante :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE SAS, Service Traitement des Réclamations, TSA 20043, 75379 Paris cedex 08

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 : Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA), BP 290, 75425 Paris cedex 09

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFSA 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 la FFSA.

14. COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

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

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.

15. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la "Loi Informatique et Libertés" n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, l'*Assuré* dispose d'un droit d'opposition, d'accès, de modification, de rectification et de suppression de toute information le concernant, qui figurerait dans les fichiers, en s'adressant à :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE
Direction technique – service juridique
Tour Gallieni II
36, avenue du Général de Gaulle
93175 Bagnolet Cedex

En application de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, Mondial Assistance se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations transmises lors de l'exécution et de la gestion des prestations d'assurance.

16. L'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.

17. INFORMATIONS LEGALES

AGA International

Siège social : 37 rue Taitbout - 75009 PARIS

Société anonyme au capital social de 17.287.285 euros, 519 490 080 RCS Paris

Établissement secondaire : Tour Gallieni II - 36 avenue du Général de Gaulle - 93175 BAGNOLET Cedex

Entreprise privée régie par le Code des assurances