

**CONDITIONS GENERALES
DU CONTRAT D'ASSURANCE
AIG N° 4.083.934
« AVA ZAP LOISIRS »**

SOMMAIRE

1. OBJET DU CONTRAT
2. TABLEAU DES GARANTIES
3. DEFINITIONS COMMUNES
4. GARANTIE « INTERRUPTION D'ACTIVITE DE LOISIR »
5. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES
6. LIMITATIONS DES ENGAGEMENTS DE L'ASSUREUR
7. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE
8. DISPOSITIONS DIVERSES

1 - OBJET DU CONTRAT

AVA a souscrit auprès de l'Assureur AIG EUROPE LIMITED, un contrat d'assurance sous le **N°4.083.934**

Ce contrat d'assurance groupe a pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies par ailleurs, les clients d'AVA à l'occasion et au cours de leurs activités de loisirs ou sportive et dans le cadre exclusif d'un abonnement annuel dans un club ou une association sportive.

Il prévoit les garanties et prestations suivantes proposées selon la formule ci-dessous :

- Annulation ou Interruption de l'activité

Il est convenu que ces garanties et prestations ne peuvent être souscrites indépendamment les unes des autres.

L'adhésion au présent contrat est à durée ferme non renouvelable.

La cotisation correspondante n'est pas remboursable.

Seules les présentes conditions contractuelles et les informations portées sur la Demande d'adhésion de l'Assuré sont applicables en cas de sinistre ou de litige entre les parties.

2 - TABLEAU DES GARANTIES

Pour connaître les conditions d'applications des garanties présentées dans ce tableau synoptique, se reporter aux chapitres suivants.

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES
• Annulation ou Interruption de l'activité	Maximum par Assuré et par an :1.000 € Franchise par dossier :30 €
Aide à la reprise de l'Activité	A concurrence de 250 €
Fermeture temporaire du site de l'Activité	A concurrence de 500 €

3 - DEFINITIONS COMMUNES

LES DEFINITIONS CI-APRES SONT APPLICABLES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES.

ACTIVITE

Pratique de loisirs ou sportive donnant lieu à un abonnement et un justificatif de règlement.

ASSURE

La ou les personnes assurées, résidant depuis au moins 6 mois en France métropolitaine, bénéficiant des garanties souscrites et désignées aux Conditions Particulières et qui bénéficient des garanties du contrat, **âgée(s) de moins de 75 ans au jour de la souscription du présent contrat.**

- Pour l'adhésion individuelle : l'adhérent au contrat à jour de cotisation
- Pour l'adhésion famille : l'adhérent au contrat à jour de cotisation, son Conjoint et/ou Enfant(s).

COMPAGNIE

AIG Europe Limited, société immatriculée en Angleterre et au Pays de Galles sous le numéro 01486260.
Siege social: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, United Kingdom
Succursale pour la France Tour CB21 16 place de l'Iris 92400 Courbevoie.
Adresse postale Tour CB 21-16 place de l'Iris 92040 Paris la Défense Cedex.
RCS Nanterre 752 862 540
Téléphone : +33 1.49.02.42.22 – Facsimile : +33 1.49.02.44.04.

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure dont l'Assuré est victime.

CONJOINT

L'époux ou l'épouse de l'assuré, non séparé(e) de corps légalement, le concubin ou toute personne ayant signé un PACS avec l'assuré et vivant sous le même toit que celui-ci.

CONDITIONS PARTICULIERES

Document remis à l'Assuré et sur lequel sont désignés les Assurés, les garanties choisies et leurs montants, leur date de prise d'effet, l'échéance annuelle du contrat, les limitations de garanties particulières éventuelles, la prime correspondante, ainsi que la périodicité de règlement.

DOMICILE

Lieu de résidence habituel de l'Assuré au jour de son adhésion situé en France métropolitaine.
L'adresse fiscale est considérée comme l'adresse du Domicile en cas de litige.

ENFANT

Les enfants de l'Assuré, âgés de moins de 18 ans non mariés qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs, à charge fiscalement.

FAMILLE

Conjoint, ascendants ou descendants jusqu'au 1^{er} degré, beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs.

MALADIE

Toute altération soudaine et imprévisible de l'état de santé de l'Assuré entraînant une modification de l'état général constatée par une autorité médicale habilitée, diagnostiquée pour la première fois pendant la période des garanties du contrat.

SINISTRE

Réalisation d'un fait dommageable prévu et garanti par le contrat.

4 - GARANTIE ANNULATION - INTERRUPTION D'ACTIVITE

GARANTIE ANNULATION OU INTERRUPTION DE L'ACTIVITE

La Compagnie garantit les frais d'annulation (hors frais de dossier) ou les frais d'interruption au prorata temporis d'un abonnement d'une durée maximum de 12 mois à une Activité à concurrence de **1 000 euros TTC** par Assuré et par an quel que soit le nombre d'Activités pratiquées suite à l'un des évènements suivants **non connu au moment de l'adhésion**:

Pour les Enfants Assurés

- ✓ Décès ou invalidité de plus de 10 % déterminée selon le barème Compagnie en annexe suite à un Accident de l'Enfant Assuré,
- ✓ Décès d'un des parents de l'Enfant Assuré,
- ✓ Maladie ou Accident* de l'Enfant Assuré,
- ✓ Mutation professionnelle ou licenciement économique d'un des parents ** de l'Enfant Assuré,
- ✓ Convocation de l'Enfant Assuré un examen de rattrapage,
- ✓ Accident ou Maladie de la personne chargée de la garde de l'Enfant Assuré justifiant d'un arrêt de travail d'au moins 30 jours consécutifs.

Pour les adultes Assurés

- ✓ Décès ou invalidité de plus de 10 % déterminée selon le barème Compagnie en annexe suite à un Accident de l'Assuré,
- ✓ Décès d'un membre de la Famille vivant sous le même toit,
- ✓ Maladie ou Accident* de l'Assuré,
- ✓ Mutation professionnelle ou licenciement économique ** de l'Assuré l'empêchant de pratiquer l'Activité,
- ✓ Etat de grossesse non connu au moment de l'inscription à l'Activité et contre indiquant l'Activité par la nature même de celui-ci, grossesse pathologique, fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse, accouchement et leurs suites survenant avant le 8ème mois.

***Maladie ou Accident** : empêchement pour l'Assuré de pratiquer l'Activité pendant une période minimale de 30 jours et justifiée par un certificat médical précisant cette impossibilité, pour les activités annuelles.

****Mutation professionnelle de l'Assuré (ou ses parents dans le cas d'un Enfant) ou de son Conjoint** : remboursement de l'abonnement, sous réserve d'une mutation à plus de 50 Km et pour une durée minimum de 6 mois, à l'initiative de l'employeur.

****Empêchement de pratiquer par suite de licenciement** : sous réserve que l'Assuré (ou ses parents dans le cas d'un Enfant) soit sous contrat à durée indéterminée depuis plus de 12 mois et que le licenciement intervienne après l'adhésion à l'Activité.

GARANTIE AIDE A LA REPRISE DE L'ACTIVITE

Suite à une interruption de l'abonnement de l'Activité due à une Maladie ou un Accident entraînant un arrêt ou une incapacité supérieur à 30 jours consécutifs, la Compagnie prend en charge la remise à niveau de l'Assuré par des cours particuliers, dans une limite d'indemnisation maximum de **250 euros**

TTC par an et par Assuré sur justificatifs, au prorata temporis et dans la limite du montant de l'abonnement de l'Activité .

GARANTIE FERMETURE TEMPORAIRE DU SITE DE L'ACTIVITE

Lorsqu'une interdiction de fréquentation du site utilisé pour l'Activité est décrétée par une autorité locale ou préfectorale à la suite de pollution, de catastrophes naturelles ou d'incendie de forêt, la Compagnie couvre les frais d'interruption à concurrence de **500 euros TTC** par an et par Assuré, sur justificatifs, au prorata temporis et dans la limite du montant de l'abonnement de l'Activité. L'application de cette garantie est conditionnée à l'interdiction totale du site dans un rayon de cinq kilomètres.

DELAI DE CARENCE

Le présent contrat prendra effet 30 jours après la date du premier cours de l'Activité comme indiqué sur le Bulletin d'adhésion

5- EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles les sinistres résultant de la survenance des événements suivants :

- **Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré du contrat.**
- **Le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré.**
- **L'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences.**
- **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.**
- **Le décès consécutif aux convalescences et affections en cours de traitement et/ou non encore totalement guéries au moment de l'adhésion. Toutefois, les rechutes des maladies ou accidents antérieurement constatés, sont garanties, à condition que la Maladie ou l'Accident n'ait fait l'objet d'aucune manifestation dans le mois précédant la date de l'abonnement.**
- **Licenciement pour faute grave ou faute lourde.**

Sont également exclus les accidents survenant dans les circonstances suivantes :

- **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.**
- **Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente.**
- **Lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.**

6 - LIMITATION DES ENGAGEMENTS DE L'ASSUREUR

L'Assureur ne peut être tenu pour responsable des retards et empêchements dans l'exécution des services convenus en cas de grèves, émeutes, mouvements populaires, restrictions à la libre-circulation, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, effets de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure.

Outre les Exclusions Générales mentionnées au Chapitre 5, les garanties du contrat ne peuvent être engagées dans les cas suivants :

- **Des situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales ;**

▪ **Un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel sauf dans le cadre des dispositions résultant de la Loi N° 86-600 du 13 juillet 1986 relative à l'indemnisation des victimes de Catastrophes Naturelles.**

7 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

LA DECLARATION DU SINISTRE

L'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 15 jours ouvrés à l'Assureur, tout Sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat, à l'adresse suivante :

**AVA
25 rue de Maubeuge
75009 paris**

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

LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE

DANS TOUS LES CAS L'ASSUREUR AURA IMPERATIVEMENT BESOIN DES ELEMENTS SUIVANTS POUR ETABLIR LE DOSSIER :

- Le numéro d'identification de l'Assuré et le N° de contrat (reportés sur les Conditions Particulières du contrat).
- Une copie de la demande d'adhésion au présent contrat.
- Une copie du bulletin d'inscription à l'Activité.

De plus, selon les circonstances l'Assureur aura également besoin des pièces suivantes :

Pour la garantie Annulation :

- la nature de l'annulation, les nom et adresse du centre de pratique de l'Activité de l'Assuré.
- la facture d'inscription à l'Activité
- tous les renseignements nécessaires à la constitution du dossier, permettant de prouver le bien fondé et le montant de la réclamation.
- déclarer spontanément, les garanties similaires dont l'Assuré bénéficie auprès d'autres assureurs.

Pour la garantie Interruption d'Activité

- La facture originale de l'abonnement à l'Activité
 - Tous les documents originaux et informations justifiant le motif de la demande de l'Assuré.
- L'Assuré ne peut proposer aucun accord, promesse, offre, paiement ou indemnisation sans l'accord écrit de l'Assureur.
- Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif selon les garanties concernées s'avèrent nécessaires pour le règlement du Sinistre, l'Assuré en sera personnellement averti par le Centre de gestion des sinistres.

Pour l'Aide à la reprise de l'Activité

En plus des éléments demandés pour la garantie interruption, les justificatifs des frais des cours de remise à niveau.

Pour la Garantie Fermeture temporaire du site de l'Activité

En plus des éléments demandés pour la garantie interruption, les justificatifs fournis par les autorités locales.

LE REGLEMENT DU SINISTRE

Tout règlement ne pourra se faire qu'après remise d'un dossier complet accompagné des pièces demandées par le Centre de gestion des sinistres.

Après accord des parties, l'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation.
Si un contrôle d'experts s'avérait nécessaire pour le règlement du Sinistre et que sans motif valable l'Assuré ou le représentant légal refusait de s'y soumettre et, si après avis donné quarante huit heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assureur se verrait dans l'obligation de le déchoir de tout droit à indemnité pour le Sinistre en cause.

AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL OU PATHOLOGIQUE

Toutes les fois que les conséquences d'un accident ou d'une maladie sont aggravées par un traitement empirique, par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est calculée non pas sur les suites effectives du cas, mais sur celles qu'elles auraient eues chez un sujet de santé normale soumis à un traitement médical rationnel et approprié.

EXPERTISE

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal de Grande Instance dans le ressort duquel le sinistre s'est produit. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

DATE D'EFFET, DUREE ET DATE D'ECHEANCE DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

L'adhésion et les garanties prennent effet le lendemain du premier cours de l'Activité comme indiqué sur le bulletin d'Adhésion sous réserve du paiement effectif de la cotisation d'assurance pour une durée maximale de douze mois consécutifs. L'adhésion et les garanties prennent fin le jour du dernier cours de l'Activité comme indiqué sur le Bulletin d'adhésion. L'Assuré déclare avoir pris connaissance de la notice d'information relative aux garanties d'assistance et certifie l'exactitude et la sincérité des informations fournies sur les Conditions Particulières.

8 - DISPOSITIONS DIVERSES

DECLARATION DU RISQUE

Conformément à la loi, le présent contrat est établi d'après les déclarations de l'Assuré. Il doit en conséquence répondre aux questions posées par l'Assureur au moyen de la Demande d'adhésion, qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend à sa charge (Art. L 113-2 du Code des assurances).

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DECLARATION

Conformément aux dispositions du Code des Assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du Souscripteur ou de l'Assuré, portant sur les éléments constitutifs du risque, est sanctionnée par la nullité du contrat.

En cas d'omission ou de déclaration inexacte sans mauvaise foi de la part du Souscripteur ou de l'Assuré et constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de résilier le contrat, soit de le maintenir moyennant une augmentation de la prime. Si une telle omission ou déclaration inexacte n'est constatée qu'après le Sinistre, l'indemnité sera réduite.

PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants 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 contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les Ayants Droit de l'Assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment par :

- **toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;**
- **toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ;**

ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L114-2 du code des assurances :

- **toute désignation d'expert à la suite d'un sinistre ;**
- **tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :**
 - **l'assureur à l'Assuré pour non-paiement de la prime ;**
 - **l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.**

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.

EXAMEN DES RECLAMATIONS

Toute réclamation concernant le contrat peut être exercée auprès du Service Relation Clientèle de AIG. En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours interne ont été épuisées, l'Assuré peut solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (F.F.S.A.), personne indépendante d'AIG. Les conditions d'accès à ce Médiateur sont disponibles sur simple demande au Service Relation Clientèle de AIG.

Toute réclamation effectuée est sans préjudice des droits de l'Assuré d'intenter une action en justice.

ELECTION DU DOMICILE

L'Assureur et ses mandataires élisent domicile au siège social de l'Assureur TOUR AIG. - 92079 PARIS LA DEFENSE 2 CEDEX.

SUBROGATION

En contrepartie du paiement de l'indemnité, et à concurrence de celle-ci, la Compagnie est subrogée dans les droits et actions que l'Assuré possède contre tout responsable du sinistre dans les termes de l'article L 121-12 du Code des Assurances. Si par le fait de l'Assuré, la subrogation ne peut plus s'exercer en la faveur de la Compagnie, celle-ci est déchargée de tout ou partie des obligations envers l'Assuré.

DROIT ET LANGUES APPLICABLES

Le présent contrat collectif est régi par le droit français. La langue française s'applique.

DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Si le Souscripteur a souscrit, au cours de la période d'assurance du présent contrat d'autres contrats d'assurance pour des risques identiques, il doit le déclarer à la Compagnie sous réserve des sanctions prévues aux articles L.113-8 (nullité du contrat) et L.113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

DEMANDE D'INFORMATION

Il est convenu qu'à tout moment, la Compagnie se réserve le droit de demander au Souscripteur, toute information permettant d'apprécier sa juste valeur, l'évolution du risque lié au contrat.

AGGRAVATION DU RISQUE

Lorsque la modification constitue une aggravation du risque (à l'exception des modifications de l'état de santé) telle que, si le nouvel état des choses avait existé lors de la souscription du contrat, la Compagnie n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, la Compagnie peut proposer un nouveau taux de prime.

Si le Souscripteur n'accepte pas ce nouveau taux dans les trente jours qui suivent la proposition, la Compagnie peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre proposition.

REMISE DE LA NOTICE D'INFORMATION

Conformément à l'article L.140-4 du Code des Assurances, le Souscripteur s'engage à remettre à tout Assuré adhérent au présent contrat, la notice d'information rédigée à cet effet.

ASSURANCES MULTIPLES

En aucun cas, un Assuré ne peut être couvert par plus d'une adhésion au présent contrat même si celui-ci a réglé plusieurs fois des cotisations. Si cela était, la Compagnie est limitée en tout état de cause aux garanties et plafonds de garanties correspondant à une adhésion au présent contrat.

CORRESPONDANCES

Toute demande de renseignements ou de précisions complémentaires et toutes déclarations de sinistre devront être adressées à : **TOUR AIG - 92079 PARIS LA DEFENSE 2 CEDEX**

Toute correspondance doit être communiquée selon les formes prescrites par la réglementation en vigueur.

Si l'Assuré transmet ses coordonnées e-mail et/ou de téléphone portable, AIG se réserve le droit (sauf exercice par l'Assuré de son droit d'opposition) de lui transmettre des informations par e-mail et/ou par SMS.

NATURE DU CONTRAT ET INCONTESTABILITE

Le contrat est un contrat d'assurance de groupe régi par le droit français et le Code des Assurances.

INFORMATIQUE ET LIBERTE (LOI N° 7801 DU 06/01/78)

Les données vous concernant recueillies lors de la souscription et lors des déclarations de sinistre sont nécessaires au traitement de la demande de souscription ou du sinistre. Elles sont destinées aux personnes habilitées de AIG EUROPE S.A. et de ses intermédiaires, partenaires et prestataires, à des fins de souscription, de gestion et d'exécution des contrats ainsi qu'à des fins de gestion et de suivi des sinistres. Elles pourront également être communiquées aux co-assureurs et réassureurs ainsi qu'aux organismes professionnels habilités chargés d'intervenir dans le cadre du contrat pour de prévenir ou combattre la fraude. Les données relatives aux contrats souscrits (comprenant notamment vos données d'identité, les caractéristiques du contrat, garanties souscrites et primes) ainsi que les données relatives

aux sinistres sont transférées conformément à l'autorisation de la CNIL à AIG Technology and Operations Management Corporation aux Philippines à des fins de sous-traitance informatique. AIG Technology and Operations Management Corporation a signé avec AIG Europe SA une convention par laquelle elle s'est engagée à respecter ses instructions ainsi que le niveau de protection des données personnelles offert par la législation européenne. Toute déclaration irrégulière pourra faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir la fraude.

Vous pouvez accéder ou rectifier les données vous concernant en vous adressant à **AIG Europe S.A., Paris La Défense Cedex - 34 Place des Corolles - 92400 COURBEVOIE**, en précisant vos nom, prénom, adresse et si possible votre référence client, accompagné d'une copie de votre pièce d'identité. Vous pouvez également vous opposer à ce que vos coordonnées et vos données non sensibles, qui peuvent être transmises à d'autres sociétés du Groupe AIG, ainsi qu'à d'autres sociétés ou associations, soient utilisées à des fins de prospection commerciale par simple lettre envoyée à l'adresse mentionnées ci-dessus.

ORGANISME DE CONTROLE

L'Assureur est une entreprise régie par le Code des Assurances et est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle des Assurances et de Mutuelles (ACAM) située 61, rue Taibout - 75436 Paris cedex 09.

LOI APPLICABLE ET COMPETENCE JURIDICTIONNELLE

Le présent contrat est un contrat d'assurances de groupe régi par le droit français et notamment le Code des Assurances. Tout différend susceptible d'être généré par son interprétation, son exécution ou inexécution sera soumis à la compétence exclusive des juridictions françaises.