



ASSISTANCE FINANCIERE DECES – DIASPORA

CONDITIONS GENERALES VALANT NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT



**ASSURANCE ASSISTANCE FINANCIERE DIASPORA - CONTRAT GSL N° ADP20223935
CONDITIONS GENERALES VALANT NOTICE D'INFORMATION réf. GSL-CG-AGIS-CAD-1022
CONFORMEMENT A L'ARTICLE L141-4 DU CODE DES ASSURANCES**

Informations précontractuelles liées à la vente à distance

1. Le contrat N° ADP20223935 relatif à la présente notice d'information est souscrit par l'Association souscriptrice « Collectif Assistance Diaspora » auprès de l'Organisme assureur dont les mentions légales respectives sont portées à la présente notice d'information.
2. L'Autorité chargée du contrôle de Groupama Rhône-Alpes Auvergne, Groupe Special Lines et AGIS SAS est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09, France.
3. Les modalités de calcul de la cotisation sont déterminées à la Section 4 « Les Cotisations » de la présente notice d'information.
4. L'adhésion au contrat relatif à la présente notice d'information dure 12 mois à compter de la date d'adhésion et elle se renouvelle ensuite chaque année par tacite reconduction à la date d'échéance anniversaire. Les dates de prise d'effet et de durée de l'adhésion sont définies à l'article 2 « Effet, durée, renouvellement du certificat d'adhésion et renonciation » de la présente notice d'information.
5. Le contrat relatif à la présente notice d'information a pour objet, tel que mentionné à l'article 1 « Objet de la notice d'information », de garantir aux Assurés le versement de prestations dans les conditions définies à la Section 3 « Les garanties et prestations » de la présente notice d'information.
6. Les exclusions sont mentionnées à l'article 13 « Risques exclus » de la présente notice d'information.
7. L'offre contractuelle définie dans la notice d'information du contrat N°ADP20223935 est valable jusqu'à la date indiquée dans la proposition tarifaire en cas de vente à distance joint à la présente notice d'information.
8. L'adhésion au contrat N°ADP20223935 s'effectuera selon les modalités décrites à l'article 6 « Conditions d'admission » de la présente notice d'information ainsi que dans le courrier d'accompagnement en cas de vente à distance joint à la présente notice d'information.
9. Les modalités de paiement de la cotisation sont indiquées à la Section 4 « Les cotisations » de la présente notice d'information.
10. Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de l'Adhérent. Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de l'Organisme

assureur, de l'Association souscriptrice et de leurs prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Adhérent, et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

11. Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont prévues à l'article 2.3 « Renonciation en cas de démarchage ou de vente à distance » de la présente notice d'information.
12. Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Organisme assureur, l'Association souscriptrice et l'Adhérent sont régies par le droit français. L'Organisme assureur et l'Association souscriptrice s'engagent à utiliser la langue française durant leurs relations précontractuelles et contractuelles. Les tribunaux compétents sont les tribunaux français.
13. Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 3.5 « Renseignements - Réclamations - Médiation » de la présente notice d'information.

Table des matières

SECTION 1 – Objet et base de la notice d'information	2
SECTION 2 – Les assurés.....	7
SECTION 3 – Les garanties Assistance financière en cas de décès9	
SECTION 4 – Les cotisations	12
ANNEXE 1 – Tableau récapitulatif des garanties.....	13
ANNEXE 2 – Détail des zones pour le pays de destination	13

SECTION 1 – Objet et base de la notice d'information

1. Objet de la notice d'information

Le contrat relatif à la présente notice d'information est un contrat d'assurance collectif à adhésion facultative souscrit par l'Association souscriptrice COLLECTIF ASSISTANCE DIASPORA (CAD) auprès de l'Organisme assureur. Le contrat est souscrit auprès de Groupe Special Lines pour le compte de la Caisse Entreprises, Collectivités et Courtage Groupama Rhône-Alpes Auvergne, dénommé « Organisme assureur », dans le cadre d'une délégation de souscription accordée à AGIS SAS.

Il a pour objet de faire bénéficier facultativement les adhérents du Souscripteur, personnes physiques, définis au présent contrat, de garanties d'Assistance Financières en cas de décès.

2. Effet, durée, renouvellement du certificat d'adhésion et renonciation

2.1 Adhésion

La demande d'adhésion au contrat relatif à la présente notice d'information se fait au moyen d'un bulletin individuel d'affiliation rempli, daté et signé par le candidat à l'assurance. Ce bulletin individuel d'affiliation précise l'identité, les éléments

nécessaires à la détermination de la couverture et au calcul de la cotisation, le consentement de l'Adhérent à l'assurance. Le candidat à l'assurance reconnaît avoir pris connaissance de la notice d'information.

L'Organisme assureur se réserve la possibilité de subordonner leur acceptation à la production de toute information complémentaire qu'il juge nécessaire.

Les garanties doivent être les mêmes pour l'Adhérent et son Conjoint ou l'ensemble des Ayants-droits bénéficiant des garanties du contrat relatif à la présente notice d'information, le cas échéant.

Lors de l'adhésion au contrat relatif à la présente notice d'information de l'Adhérent ou d'un Ayant-droit, l'Adhérent doit régler d'avance la première cotisation. En cas de demande de renonciation, la cotisation lui sera intégralement remboursée.

L'adhésion à l'assurance est constatée par un certificat d'adhésion, afférent au présent contrat, qui mentionne notamment :

- le numéro d'adhésion,
- la date d'effet de l'adhésion,
- les nom(s) et prénom(s) et date(s) de naissance de l'Adhérent et ceux des Ayants-droits le cas échéant,
- la zone de couverture,
- la nature des garanties souscrites ainsi que la cotisation correspondante,
- les éventuelles dispositions spéciales.

2.2 Date d'effet et renouvellement

Pour l'Adhérent, l'assurance prend effet à la date mentionnée sur le certificat d'adhésion pour une période de 12 mois.

Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction à chaque échéance anniversaire pour une durée d'un an, sauf résiliation dans les conditions prévues à l'article 8 Cessation ou suspension des garanties.

L'adhésion peut également prendre fin dans l'un des cas suivants :

- **en cas de non-paiement des cotisations par l'Adhérent,**
- **à la date à laquelle l'Assuré n'est plus Adhérent à l'Association souscriptrice,**
- **à la date à laquelle l'Assuré ne remplit plus les conditions d'adhésion définies à l'article 4 de la présente notice d'information,**
- **en cas de résiliation du contrat d'assurance groupe relatif à la présente notice d'information,**
- **suite à la dissolution de l'Association souscriptrice.**

2.3 Nouvelles affiliations

La prise en charge d'un sinistre sera assortie d'un délai de carence de 90 jours à compter de :

- **la date d'effet du contrat mentionné aux conditions particulières**
- **dans le cadre d'un contrat famille, la date d'ajout d'un bénéficiaire en cas d'avenant modificatif à l'adhésion principale.**

Pour les nouvelles adhésions de personnes ayant plus de 70

ans, dans le cadre de reprise à la concurrence, le délai de carence est fixé à 6 mois, (sauf présentation d'une attestation de couverture du même niveau l'année précédente)

2.4 Renonciation en cas de démarchage ou de vente à distance

L'Association souscriptrice s'engage à communiquer à l'Adhérent ayant acquis la qualité d'Assuré les informations concernant le droit à renonciation en cas de démarchage ou de vente à distance du contrat, objet de la présente notice d'information.

Le bulletin d'adhésion doit comprendre, outre les informations prévues à l'article L. 223-8 du Code de la mutualité, un modèle de rédaction destiné à faciliter l'exercice du droit de renonciation lorsque ce droit existe.

En cas de démarchage

L'Association souscriptrice communique à l'Adhérent les informations concernant le droit à rétractation en cas de démarchage à domicile ou lieu de travail lorsque ce dernier signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle. L'Adhérent dispose d'un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la date de conclusion du contrat pour exercer son droit à renonciation selon les dispositions de l'article L.112-9 du code des assurances en cas d'adhésion réalisée dans le cadre d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande.

L'article L 112-9 du Code des assurances dispose que : « *Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.* »

En cas de vente à distance

Le contrat est vendu à distance s'il est conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance, notamment vente par correspondance ou Internet. Conformément à l'article L.112-2-1 du Code des assurances, l'Adhérent ayant adhéré à distance, à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, à un contrat collectif à adhésion facultative, dispose d'un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus pour y renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Ce délai commence à courir :

- soit à compter du jour où l'adhésion a pris effet ;
- soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions d'adhésion et les informations conformément à l'article L. 222-6 du Code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à celle de l'adhésion.

Le jour de la conclusion du contrat correspond à la date de prise d'effet de l'adhésion.

Le droit de renonciation ne s'applique pas lorsque le contrat a

été exécuté intégralement par les deux parties à la demande expresse de l'Adhérent, avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

Modalités de renonciation en cas de démarchage ou de vente à distance

Pour exercer son droit à renonciation, l'Adhérent doit adresser à l'Organisme assureur par l'intermédiaire de CAD, Collectif Assistance Diaspora, 33 Avenue Victor Hugo, 75116 Paris, France, une lettre recommandée avec avis de réception rédigée dans laquelle il formalise sa volonté de renoncer à son adhésion. Il peut utiliser le modèle suivant :

« Par la présente lettre avec avis de réception, je soussigné(e)..
(Nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au
contrat N° ADP20223935 que j'ai signé(e) le à
..... (Lieu d'adhésion) et demande le remboursement
du versement que j'ai effectué, soit la somme de € [Montant
en euros].
Le (Date et signature) ».

Effets de la renonciation (démarchage, vente à distance ou à réception du certificat d'adhésion)

L'Organisme assureur, par l'intermédiaire du Délégué de gestion, procède alors au remboursement des cotisations versées **dans un délai de trente (30) jours calendaires à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec avis de réception**. L'adhésion est réputée n'avoir jamais existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception par l'Organisme assureur, par l'intermédiaire du Délégué de gestion AGIS SAS, de la lettre de renonciation en recommandée avec demande d'avis de réception. Au-delà du délai de trente (30) jours, la somme due est, de plein droit, productive d'intérêts au taux légal.

3. Dispositions complémentaires

3.1 Prescription

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L 114-1 à L 114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L 114-1 du Code des assurances

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1 En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2 En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au

plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L 114-2 du Code des assurances

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-3 du Code des assurances

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celles-ci.

Information complémentaire

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel « www.legifrance.gouv.fr ».

Article 2240 du Code civil

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

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.

Article 2242 du Code civil

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code civil

L'interruption faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

- Par courrier postal :

- Par courriel : Reclamations@groupe-speciallines.fr

- Par courrier postal :

- Par courriel :

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du Code civil

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

Conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances, toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées au-delà de Deux Ans à compter de l'événement qui leur donne naissance.

3.2 Subrogation

L'Organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire des prestations victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que l'Organisme assureur a exposées, à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime. En est exclue la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément, à moins que la prestation versée par l'Organisme assureur n'indemnise ces éléments de préjudice.

De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des Ayants droit leur demeure acquise, sous la même réserve. Si le Bénéficiaire des prestations a été directement indemnisé par le tiers, le reversement des prestations versées par l'Organisme assureur est exigé.

Le Bénéficiaire des prestations qui, par négligence ou abandon volontaire, rend la récupération impossible, est tenu de rembourser les prestations perçues.

3.3 Délégations de gestion

L'Organisme assureur délègue à **ALLSURE GLOBAL INSURANCE SOLUTIONS (AGIS), 33 avenue Victor Hugo 75116 PARIS (Orias N°10057380)** les activités de gestion des affiliations, de gestion et recouvrement des cotisations et d'établissements de statistiques, ainsi que la gestion des sinistres du présent contrat

3.4 Informatique et libertés

Protection des données personnelles

Des données à caractère personnel sont recueillies à différentes étapes de nos activités commerciales ou d'assurance concernant les assurés ou les personnes parties ou intéressées aux contrats. Ces données sont traitées dans le respect des réglementations, et notamment des droits des personnes.

• Vos droits sur les données personnelles :

Vous disposez de droits sur vos données que vous pouvez exercer facilement :

- droit de prendre connaissance des informations dont nous disposons et de demander à les compléter ou les corriger (droits d'accès et de rectification).
- droit de demander l'effacement de vos données ou d'en limiter l'utilisation (droits de suppression des données ou

de limitation).

- droit de vous opposer à l'utilisation de vos données, notamment concernant la prospection commerciale (droit d'opposition).
- droit de récupérer les données que vous nous avez personnellement fournies pour l'exécution de votre contrat ou pour lesquelles vous avez donné votre accord (droit à la portabilité des données).
- droit de définir des directives relatives à la conservation, l'effacement et la communication de vos données après votre décès..

Toute demande concernant vos données personnelles peut être adressée au correspondant Relais Informatique et Liberté de GROUPE SPECIAL LINES à l'adresse : 6/8 rue Jean Jaurès – 92800 PUTEAUX ou par mail : reclama-tions@groupespeciallines.fr ; et/ou au Délégué à la Protection des Données de GROUPAMA en écrivant à « GROUPAMA SA – Correspondant Informatique et Libertés - 8-10, rue d'Astorg, 75383 Paris » ou par mail à contactd-po@groupama.com.

Vous pouvez également déposer une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL) si vous estimez que nous avons manqué à nos obligations concernant vos données.

Protection des données personnelles et Assurance

Pourquoi collectons-nous des données personnelles ?

Les données recueillies par Groupe Special Lines à différentes étapes de la souscription ou de la gestion des contrats d'assurance sont nécessaires aux objectifs suivants :

- Passation, gestion, exécution des contrats d'assurance ou d'assistance
- Les données recueillies pour la passation, la gestion et l'exécution des contrats, vous concernant ou concernant les personnes parties, intéressées ou intervenant au contrat, ont pour objectifs :
- L'étude des besoins en assurance afin de proposer des contrats adaptés à chaque situation
- L'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance du risque
- La gestion des contrats (de la phase pré-contractuelle à la résiliation du contrat), et l'exécution des garanties du contrat,
- La gestion des clients
- L'exercice des recours, et la gestion des réclamations et des contentieux
- L'élaboration des statistiques et études actuarielles
- La mise en place d'actions de prévention
- Le respect d'obligations légale ou réglementaire
- La conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre de la vie du contrat

Des données de santé sont susceptibles d'être traitées dès lors qu'elles sont nécessaires à la passation, la gestion ou l'exécution des contrats d'assurance ou d'assistance. Ces informations sont traitées dans le respect de la confidentialité médicale et avec votre accord.

En cas de conclusion d'un contrat, les données sont conservées pour la durée du contrat ou des sinistres, et jusqu'à expiration

des délais légaux de prescription.

En l'absence de conclusion d'un contrat (données prospects) :

- les données de santé sont conservées 5 ans maximum à des fins probatoires ;
- les autres données pourront être conservées 3 ans maximum.

• **Prospection commerciale**

Groupe Special Lines et les entreprises du Groupe Groupama (Assurance, et Services), ont un intérêt légitime à mener des actions de prospection vers leurs clients ou prospects, et mettent en œuvre des traitements nécessaires à :

- La réalisation d'opérations relatives à la gestion des prospects
- L'acquisition, cession, location ou échange des données relatives aux clients ou prospects dans le respect des droits des personnes
- La conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre des activités de gestion de la clientèle et de prospection

L'utilisation de certains moyens pour la réalisation des opérations de prospection est faite sous réserve de l'obtention de l'accord des prospects. Il s'agit de :

- l'utilisation de votre adresse email ou de votre numéro de téléphone pour la prospection électronique ;
- l'utilisation de vos données de navigation pour vous proposer des offres adaptées à vos besoins ou à vos centres d'intérêt (voir notice cookies pour en savoir plus) ;
- la communication de vos données à des partenaires.

Toute personne peut s'opposer à tout moment à la réception de publicités par courrier, email ou téléphone auprès de nos services (voir ci-avant vos droits).

• **Lutte contre la fraude à l'assurance**

L'assureur, qui a pour obligation de protéger la mutualité des assurés et éviter la prise en charge de demandes injustifiées, a un intérêt légitime à lutter contre les fraudes.

Des données personnelles (y compris des données de santé) pourront donc être utilisées pour prévenir, détecter et gérer les fraudes quel qu'en soit l'auteur. Ces dispositifs de lutte contre la fraude peuvent conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

L'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (Alfa) peut être destinataire de données à cette fin.

Les droits sur ces données peuvent être exercés à tout moment par courrier à ALFA, 1, rue Jules Lefebvre – 75431 Paris Cedex 09. Les données traitées pour la lutte contre la fraude sont conservées 5 ans maximum à compter de la clôture du dossier de fraude. En cas de procédure judiciaire, les données seront conservées jusqu'à la fin de la procédure, et expiration des prescriptions applicables.

Les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, seront désinscrites, passé le délai de 5 ans à compter l'inscription sur cette liste.

• **Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme**

Pour répondre à ses obligations légales, l'Assureur met un œuvre

des dispositifs de surveillance destinés à la lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et permettre l'application de sanctions financières.

Les données utilisées à cette fin sont conservées 5 ans à compter de clôture du compte ou de la fin de la relation avec l'assureur. Celles relatives aux opérations réalisées par les personnes sont conservées 5 ans à compter de leur exécution y compris en cas de clôture du compte ou de fin de la relation avec l'assureur.

TRACFIN peut être destinataire d'informations à cette fin.

Conformément au Code monétaire et financier, le droit d'accès à ces données s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (voir cnil.fr).

Transferts d'informations hors de l'Union Européenne :

Les données personnelles sont traitées au sein de l'Union Européenne. Toutefois, des données peuvent faire l'objet de transferts vers des pays hors Union Européenne, dans le respect des règles de protection des données et encadrées par des garanties appropriées (ex : clauses contractuelles types de la commission européenne, pays présentant un niveau de protection des données reconnu comme adéquat...).

Ces transferts peuvent être effectués pour l'exécution des contrats, la lutte contre la fraude, le respect d'obligations légales ou réglementaires, la gestion d'actions ou contentieux permettant notamment à l'Assureur d'assurer la constatation, l'exercice ou la défense de ses droits en justice ou pour les besoins de la défense des personnes concernées. Certaines données, strictement nécessaires à la mise en œuvre des prestations d'assistance, peuvent aussi être transmises hors de l'Union Européenne dans l'intérêt de la personne concernée ou de la sauvegarde de la vie humaine.

A qui sont communiquées ces informations ?

Les données à caractère personnel traitées sont destinées, dans la limite de leurs attributions,

- aux services de Groupe Special Lines ou des entreprises du Groupe Groupama en charge des relations commerciales et de la gestion des contrats, de lutte contre la fraude ou de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, de l'audit et du contrôle.

- Ces informations peuvent également être communiquées, dès lors que cela est nécessaire, à nos réassureurs, intermédiaires, partenaires, et sous-traitants, ainsi qu'aux organismes susceptibles d'intervenir dans l'activité d'assurance, tels les organismes publics ou autorités de tutelles, ou les organismes professionnels (dont ALFA à des fins de lutte contre la fraude et TRACFIN pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme).

Les informations relatives à votre santé sont exclusivement destinées aux médecins-conseil de l'Assureur ou d'autres entités du Groupe, à son service médical ou à des personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment nos experts médicaux).

3.5 Réclamation - Médiation

En cas de difficulté, le Souscripteur consulte le Courtier par l'intermédiaire duquel le contrat est souscrit.

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat nous vous invitons à le faire connaître à Groupe Special Lines :

- Par courrier postal :

GROUPE SPECIAL LINES
SERVICE RÉCLAMATIONS
6-8 RUE JEAN JAURÈS
92800 PUTEAUX

- Par courriel :

reclamations@groupespeciallines.fr

Si la réponse apportée à la réclamation demeure insatisfaisante, le Souscripteur peut s'adresser au service « Réclamations » de Groupama Rhône-Alpes Auvergne :

- Par courrier postal :

GROUPAMA RHÔNE-ALPES AUVERGNE
SERVICE CONSOMMATEURS
TSA 70019 – 69252 LYON CEDEX 09

- Par courriel :

Service-consommateurs@groupama-ra.com

GROUPAMA s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus. Si le désaccord persiste, vous pouvez recourir à la Médiation de l'Assurance dont les coordonnées sont indiquées ci-dessus.

Enfin, si le désaccord persistait concernant la position ou la solution proposée, le Souscripteur peut saisir la Médiation de l'Assurance :

- Par courrier :

MÉDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09

- Par internet sur le site

www.mediation-assurance.org

Le médiateur de la FFSA n'est pas compétent pour connaître des contrats souscrits pour garantir des risques professionnels.

3.6 Fausse déclaration

INDEPENDAMMENT DES CAUSES ORDINAIRES DE NULLITE, TOUTE RETICENCE OU FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE DE LA PART DE L'ADHERENT ENTRAINE LA NULLITE DU CONTRAT (ART. L.113-8 DU CODE DES ASSURANCES), QUAND CETTE RETICENCE OU CETTE FAUSSE DECLARATION CHANGE L'OBJET DU RISQUE OU EN DIMINUE L'OPINION POUR L'ORGANISME ASSUREUR, ALORS MEME QUE LE RISQUE OMIS OU DENATURE PAR L'ADHERENT A ETE SANS INFLUENCE SUR LA REALISATION DU RISQUE.

TOUTE RETICENCE OU FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE DE LA PART DE L'ADHERENT ENTRAINE L'APPLICATION DES SANCTIONS PREVUES A L'ART. L. 113-8 DU CODE DES ASSURANCES : LES COTISATIONS PAYEES DEMEURENT ACQUISES A L'ORGANISME ASSUREUR QUI A LE DROIT, A TITRE DE DEDOMMAGEMENT, AU PAIEMENT DE TOUTES LES COTISATIONS ECHUES ; L'ADHERENT DOIT REMBOURSER LES INDEMNITES VERSEES A L'OCCASION DES SINISTRES QUI ONT AFFECTE SON CONTRAT.

POUR LES OPERATIONS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES FACULTATIVES, L'OMISSION OU LA DECLARATION INEXACTE DE LA PART DE L'ADHERENT DONT LA MAUVAISE FOI N'EST PAS ETABLIE N'ENTRAINE PAS LA NULLITE DE LA GARANTIE PREVUE AU BULLETIN D'ADHESION OU AU CONTRAT COLLECTIF (ART. L.113-9 DU CODE DES ASSURANCES).

SI L'OMISSION OU LA FAUSSE DECLARATION NON INTENTIONNELLE EST CONSTATEE AVANT TOUT SINISTRE, L'ORGANISME ASSUREUR A LE DROIT A LE DROIT DE MAINTENIR L'ADHESION MOYENNANT UNE AUGMENTATION DE COTISATION ACCEPTEE PAR L'ADHERENT. A DEFAUT D'ACCORD DE CELUI-CI, LE BULLETIN D'ADHESION OU LE CONTRAT PREND FIN DIX (10) JOURS APRES NOTIFICATION ADRESSEE A L'ADHERENT PAR LETTRE RECOMMANDEE. L'ORGANISME ASSUREUR RESTITUE A CELUI-CI LA PORTION DE COTISATION PAYEE POUR LE TEMPS OU LA GARANTIE NE COURT PLUS (ART L.113-9 DU CODE DES ASSURANCES).

SI L'OMISSION OU LA FAUSSE DECLARATION NON INTENTIONNELLE N'EST CONSTATEE QU'APRES LA REALISATION DU RISQUE, LA REDUCTION DES PRESTATIONS DANS LE RAPPORT ENTRE LA COTISATION PAYEE ET CELLE QUI AURAIT DU L'ETRE SI LA DECLARATION DE L'ADHERENT AVAIT ETE CONFORME A LA REALITE (L.113-9 DU CODE DES ASSURANCES).

3.7 Limites applicables en cas de force majeure

GROUPE SPECIAL LINES et GROUPAMA ne peuvent être tenues pour responsables des manquements à l'exécution des garanties et prestations résultant de cas de force majeure ou des événements suivants : guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme-représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des garanties résultant des mêmes causes.

3.8 Compétence des tribunaux et langue du contrat

Les tribunaux compétents sont les tribunaux français.

La langue utilisée au titre du contrat relatif à la présente notice d'information est la langue française.

3.9 Organisme de contrôle

Conformément au Code des Assurances (Article L. 112-4) il est précisé que l'autorité de contrôle de GROUPE SPECIAL LINES et GROUPAMA RHONE ALPES AUVERGNE est l'ACPR, 4 Place de Budapest – CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.

SECTION 2 – Les Assurés

4. Adhérents

Peuvent adhérer au contrat, les personnes physiques, résidentes en France, adhérentes à l'Association Souscriptrice « CAD », et âgées de plus de 18 ans et au plus de 70 ans à la date de première adhésion au présent contrat.

Toute adhésion après un acte de résiliation est considérée comme une nouvelle adhésion.

Sont également admissibles en tant qu'Ayants-droits, les enfants à charge mineurs jusqu'à 18 ans ainsi que son conjoint nommément désignés également résidents en France.

5. Assurés Bénéficiaires des garanties

Sont admissibles au titre du contrat objet de la présente notice d'information :

Option Individuelle

- **L'Adhérent seul**, âgé au plus de 70 ans à la date de son adhésion.

Option familiale

- **L'Adhérent et ses Ayants-droits.**

Dans ce cas, peuvent être inscrits au contrat :

- **L'Adhérent**, âgé de plus de 18 ans et au plus de 70 ans à la date de son adhésion.
- **Son (sa) Conjoint(e)** nommément désigné(s), c'est-à-dire l'époux ou l'épouse ou le (la) concubin(e) de l'Adhérent non divorcé, ni séparé de corps judiciairement, âgé au plus de 70 ans à la date de l'adhésion
- **Les Enfant(s) à charge** de l'Adhérent et/ou de son Conjoint jusqu'à l'âge de 18 ans, à condition qu'ils soient tous nommément désignés sur le contrat.

Les enfants assurés qui atteignent les limites d'âge susmentionnées après la souscription continuent de bénéficier des garanties jusqu'à l'échéance de ce contrat suivant cette limite d'âge.

L'option famille couvre un nombre d'Enfants à charge limité à cinq (5). Toute personne supplémentaire à l'option famille paiera une surprime correspondant à la prime individuelle.

Au-delà de 70 ans : seuls peuvent être garantis les adhérents renouvelant leur adhésion pouvant justifier de 5 années d'adhésion consécutives.

Tout enfant âgé de plus de 18 ans doit obligatoirement souscrire à un contrat individuel.

Si l'Adhérent ne relève pas du régime fiscal français, la qualité d'enfants à charge définie ci-dessus est appréciée en utilisant les critères de la législation fiscale française.

Pour être considérés comme Adhérents, les Ayants-droits doivent être inscrits sur le bulletin individuel d'adhésion. Les garanties cessent pour les ayants droits à partir de la date à laquelle ils ne remplissent plus les conditions définies ci-dessus, et en tout état de cause à la même date que pour l'Adhérent. Tout changement de situation doit être porté à la connaissance de l'Organisme assureur, par l'intermédiaire du Courtier Délégué.

Les prestations sont dues au titre des prestations intervenues au cours de la période durant laquelle le Bénéficiaire appartient à la catégorie définie ci-dessus.

6. Conditions d'admission

6.1. Individuelles ou famille

Ces personnes doivent au moment de leur adhésion remplir et signer un bulletin individuel d'adhésion.

L'Organisme assureur se réserve la possibilité de subordonner leur acceptation à la production de toute information complémentaire qu'il juge nécessaire.

Les Adhérents, ainsi que leur(s) Ayant(s)-droit le cas échéant, prennent la qualité d'Assuré(s), une fois affilié(s) au contrat. Cette admission se formalise par l'envoi d'un certificat d'adhésion. L'Adhérent s'oblige à justifier à tout moment ses déclarations via l'envoi des justificatifs correspondants à sa situation.

6.2. Adhésions par groupe d'adhérents

Généralement regroupés à travers une association, les groupes d'adhérents (ou collège) peuvent souscrire tous ensemble sans restriction sous réserve qu'ils **respectent les conditions de souscriptions décrites à l'article 5**. Les adhérents de plus de 70 ans devront représenter une part maximale en nombre, de 25% du collège. Il est indispensable de soumettre le groupe d'adhérent dans son intégralité à l'assureur pour étude. Cela fera l'objet d'une cotation personnalisée, l'assureur se réserve le droit de refuser le groupe après étude, sans justification.

7. Entrée en vigueur des garanties

Les garanties sont effectives pour chaque Adhérent qui prend la qualité d'Assuré aux dates suivantes :

- 7.1 Personne affiliée lors de la prise d'effet du contrat :** dès cette dernière date, sous réserve du paiement de la cotisation par l'Adhérent.
- 7.2 Ajout d'un bénéficiaire postérieurement à la date d'effet du contrat :** à la date d'affiliation figurant sur l'avenant modificatif à l'adhésion principale, sous réserve du paiement de la cotisation par l'Adhérent le cas échéant.
- 7.3 Les garanties au profit des Ayant(s)-droit de l'Adhérent,** définis à l'article 5, prennent effet en même temps que celles en faveur de l'Adhérent ou postérieurement, dès que les intéressés remplissent les conditions d'admission dans l'assurance telles qu'elles sont requises, sous réserve des stipulations se référant au délai de carence (article 2.3).

8. Cessation ou suspension des garanties

Une fois admis à l'assurance et sous réserve des sanctions prévues aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances en cas de fausse déclaration, l'Adhérent ne peut en être exclu tant qu'il remplit les conditions pour en bénéficier et sauf les cas ci-après.

Les garanties cessent en tout état de cause :

8.1 Pour chaque Adhérent :

- à l'initiative de l'Adhérent en cas de résiliation annuelle de son contrat d'assurance, deux (2) mois avant la date d'échéance annuelle,
- en cas de fausse déclaration conformément à l'article 3.6 de la présente notice d'information,
- dès que l'Adhérent cesse d'appartenir à la catégorie de personnes assurées à laquelle le contrat s'applique ;
- en cas de non-paiement des cotisations et dans le respect des dispositions de l'article 14.4 de la présente notice d'information,
- à la date à laquelle l'Adhérent n'est plus adhérent à l'Association souscriptrice,
- en cas de dissolution de l'Association souscriptrice ou de liquidation judiciaire de l'Assureur,

- au jour du décès de l'Adhérent.
- à la date à laquelle l'Assuré ne remplit plus les conditions d'adhésion définies à l'article 4 de la présente notice d'information,
- en cas de résiliation du contrat d'assurance groupe relatif à la présente notice d'information,

8.2 Pour les Ayants-droits :

- à la date à laquelle ils ne remplissent plus les conditions prévues à l'article 5 de la présente notice d'information.
- Les garanties au profit des Ayants-droits cessent (ou sont suspendues) en même temps que celles de l'Adhérent. La cessation (ou la suspension) des garanties entraîne, tant pour l'Adhérent que pour ses Ayants-droits, la suppression du droit aux prestations à compter de la date de cessation, même s'ils ont débuté ou ont été prescrits avant ladite date.

8.3 Pour la totalité des Assurés :

- à la date de la résiliation du contrat d'assurance groupe soit par l'Association souscriptrice soit par l'organisme Assureur chaque année, à la date d'échéance annuelle, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis de deux mois au moins.
- en cas de retrait d'agrément de l'Organisme assureur ou de dissolution l'Association Souscriptrice.

SECTION 3 – Les garanties Assistance financière en cas de décès

L'Organisme assureur a mandaté **ALLSURE GLOBAL INSURANCE SOLUTIONS (AGIS SAS), 33 avenue Victor Hugo 75116 PARIS (Orias N°10057380)**, pour l'organisation des prestations d'Assistance Financière en cas de décès, dans les conditions ci-dessous.

9. Définitions

Association Souscriptrice : Collectif Assistance Diaspora « CAD ».

Bénéficiaire(s) : Assuré au présent contrat, ainsi que ses ayants-droits conjoint(e), enfant(s) mineur(s).

Courtier délégataire : Cabinet de courtage AGIS SAS SAS.

Domicile : lieu de résidence principale.

Intermédiaire : Cabinet de courtage dûment agrémenté.

Organisme délégataire de gestion de sinistres : ALLSURE GLOBAL INSURANCE SOLUTIONS (AGIS SAS), 33 avenue Victor Hugo 75116 PARIS (Orias N°10057380).

Organisme Assureur : Groupe Special Lines pour le compte de la Caisse Entreprises, Collectivités et Courtage Groupama Rhône-Alpes Auvergne 50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09 - N° de SIRET 779 838 366 000 28 Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Adhérent au contrat : Personne physique adhérente à l'association CAD résident en France.

Délai de carence : période durant laquelle les garanties ne s'appliquent pas. Le point de départ de cette période est la date d'effet de l'adhésion portée au certificat d'adhésion.

Proche parent : Le Conjoint, concubin, ascendant (père ou mère) et descendant au premier degré, frère ou sœur de la personne assurée dont la parenté peut être prouvée par une attestation administrative.

Pays de destination : pays dans lequel l'assuré souhaite être rapatrié et inhumé.

Prescription : période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable, c'est à dire dans un délai de 2 ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

Sinistre : survenance de l'événement prévu par le présent contrat d'Assurance, c'est-à-dire toutes les conséquences dommageables d'un événement entraînant l'application de l'une des garanties souscrites. Constitue un seul et même sinistre l'ensemble des dommages procédant d'une même cause initiale. Dès lors que le bénéficiaire fait appel à l'une des garanties, les décisions relatives à la nature, à l'opportunité et à l'organisation des mesures à prendre appartiennent exclusivement à AGIS SAS en sa qualité de délégataire de la gestion des sinistres.

Subrogation : action par laquelle l'organisme assureur se substitue dans les droits et actions du bénéficiaire contre l'éventuel responsable des dommages subis par le bénéficiaire afin d'obtenir le remboursement des sommes que l'organisme assureur a réglé au bénéficiaire à la suite d'un sinistre

10. Territorialité

Les garanties s'appliquent dans le pays de résidence de l'Assuré et à l'étranger selon la zone du lieu d'inhumation choisie.

- **Zone 1 : Maroc, Algérie, Tunisie, Libye, Egypte, Turquie et France**
- **Zone 2 : Afrique de l'Ouest, Afrique centrale, et Pays d'Europe (la liste exhaustive des pays de la zone 2 se situe en Annexe 2)**
- **Zone 3 : Reste du monde, pays non cités dans les zones 1 et zone 2.**

11. Prestations accordées en cas de décès

11.1 Prise en charge des frais de rapatriement et/ou transport du corps de la personne assurée décédée ou inhumation dans le pays de résidence

L'assuré devra faire son choix entre les deux prestations ci-dessous :

- a) **Prise en charge des frais de rapatriement et/ou transport du corps de la personne assurée décédée**

En cas de décès de la personne assurée, **AGIS SAS** prend en charge les frais de :

- Préparation du corps du (de la) défunt(e) dans le respect des règles rituelles.
- Rapatriement et/ou de transport du corps, du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans son pays de destination.
- Démarches et formalités administratives permettant ce transport.
- Cercueil, si nécessaire, du modèle le plus simple permettant ce transport.

Ces frais sont pris en charge dans la limite du plafond global par zone :

Zone 1 = 3200€

Zone 2 = 5500€

Zone 3 = 7500€

Les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation ou de crémation sont à la charge de la famille de la personne assurée décédée.

b) Inhumation ou crémation de la personne assurée dans le pays de résidence

En cas de décès de la personne assurée, **AGIS SAS** prend en charge les frais de transport de la dépouille du lieu de décès jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de résidence.

AGIS SAS prend en charge les frais de concession tombale à hauteur d'un montant maximum de 450 euros (€). En cas de demande de crémation de la personne assurée, celle-ci est prise en charge à hauteur de 1500 euros (€).

Le montant de la prestation globale effectuée dans le pays de résidence est **plafonné à 3.200 euros (€)**.

11.2 Accompagnement de la dépouille

En cas de décès de la personne assurée dans son pays de résidence ou à l'étranger, **AGIS SAS prend en charge un billet de transport aller/retour, en avion ou autre moyen de transport**, afin de permettre à un proche parent d'accompagner la dépouille jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de destination.

Cette prise en charge n'est accordée que si AGIS SAS a organisé et pris en charge elle-même le rapatriement de la personne assurée depuis le lieu du décès vers le lieu d'inhumation.

La prise en charge des deux billets de transport Aller / Retour est incluse dans le plafond global prévu au tableau des garanties en annexe, en fonction de l'option choisie et de la zone du pays de destination.

11.3 Inhumation de la personne assurée décédée dans son pays de destination

- a) En cas de décès de la personne assurée dans son pays de destination, **AGIS SAS** prend en charge le transport de la dépouille du lieu de décès jusqu'au lieu d'inhumation.

- b) **AGIS SAS** prend en charge un billet aller-retour de transport, d'avion ou autre moyen de transport, afin de permettre à un proche parent d'assister à l'inhumation.

12. Exclusions et circonstances exceptionnelles

12.1 Exclusions communes à toutes les garanties

SONT EXCLUS DE TOUTES LES GARANTIES DU CONTRAT :

- **LES FRAIS RELATIFS A DES SINISTRES DONT LE FAIT GENERATEUR EST ANTERIEUR A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT ;**
- **LES FRAIS RELATIFS A TOUT SINISTRE SURVENU AVANT OU APRES LA PERIODE DE VALIDITE DU CONTRAT ;**
- **LES FRAIS RELATIFS A UNE ASSISTANCE RAPATRIEMENT, ENGAGES PAR LA FAMILLE DE L'ASSURE SANS L'ACCORD PREALABLE DE AGIS SAS ;**
- **LES FRAIS SUITE A UN DECES RELATIF AUX CONSEQUENCES D'UNE SURDOSE MEDICAMENTEUSE NON ACCIDENTELLE ;**
- **LES FRAIS SUITE A UN DECES OCCASIONNE PAR L'USAGE DE STUPEFIANTS OU DROGUES OU ASSIMILES ;**
- **LES FRAIS DE RAPATRIEMENT DE CORPS DEJA INHUME ;**
- **LES FRAIS DE RAPATRIEMENT DE CORPS DANS LE CAS D'UN DECES SURVENU DANS UN PAYS AUTRE QUE LE PAYS DE RESIDENCE OU LE PAYS DE DESTINATION ;**
- **LE RAPATRIEMENT D'UN BEBE MORT NE ;**
- **LES INDEMNITES DE QUELQUE NATURE QUE CE SOIT, SAUF LES PRESTATIONS EXPRESSEMENT PREVUES AU PRESENT CONTRAT ET CE DANS LA LIMITE DU PLAFOND DE GARANTIE PRECISE POUR CHAQUE PRESTATION ;**
- **LES FRAIS LIES A UN SUICIDE ;**
- **LE DECES OCCASIONNE DIRECTEMENT PAR DES ACTIONS DOLOSIVES DE L'ASSURE ;**
- **LES FRAIS RESULTANT DE LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE DECLAREE OU NON ;**
- **LES FRAIS RESULTANT DES CATASTROPHES NATURELLES TELLES QUE LES INONDATIONS, LES TREMBLEMENTS DE TERRE, LES ERUPTIONS VOLCANIQUE, LES CYCLONES, LES METEORITES ;**
- **TOUTES LES SUTES ET CONSEQUENCES DE L'EPIDEMIE DENOMMEE Covid 19, MALADIE LIEE AU VIRUS SARS-CoV-2, COMME DE TOUTE MALADIE PROVOQUEE PAR LES CORONAVIRUS ET LEUR(S) MUTATION(S) EVENTUELLE(S);**
- **LES CONSEQUENCES DIRECTES OU INDIRECTES D'EPIDEMIES ET/OU PANDEMIES ET/OU DE MALADIES D'ORIGINE VIRALE ET/OU BACTERIENNE FAISANT L'OBJET D'UNE RECONNAISSANCE PAR LES AUTORITES FRANCAISES EN STADE 2 OU 3 ET/OU RECONNUES EN PHASE 4 PAR L'OMS OU FAISANT L'OBJET D'UNE DECLARATION D'URGENCE DE SANTE PUBLIQUE DE PORTEE INTERNATIONALE PAR CELLE-CI ET ENTRAINANT DANS UN QUELCONQUE ETAT CONCERNE PAR LES ACTIVITES DE LA MISE EN PLACE DE MESURES NATIONALES OU LOCALES CONTRAIGNANTES ET RESTRICTIVES QUANT A LA CIRCULATION DES POPULATIONS ET DES BIENS.**

ET/OU LE

TRAITEMENT SANITAIRE DES BIENS ET DES PERSONNES.

- LES ACTIONS TERRORISTES, LES MUTINERIES, LES EMEUTES, LES ACTES DE SABOTAGE COMMIS DANS LE CADRE D'ACTIONS CONCERTÉES ;
- LES ACTIONS DES FORCES ARMÉES OU DE LA POLICE ;
- LA FORCE MAJEURE QUI EMPECHE L'ASSUREUR D'INTERVENIR ;
- LA PARTICIPATION DE L'ASSURÉ A DES MÈNES CRIMINELLES OU DELICTUEUSES, ET A TOUTE ACTIVITÉ ILLEGALE, NOTAMMENT DES RASSEMBLEMENTS, DES COMPETITIONS, DES PARIS OU DES DEFIS ILLEGAUX ;
- L'EXPOSITION :
 - ✓ A DES AGENTS BIOLOGIQUES INFECTANTS,
 - ✓ A DES AGENTS CHIMIQUES TYPE GAZ DE COMBAT,
 - ✓ A DES AGENTS INCAPACITANTS,
 - ✓ DES AGENTS NEUROTOXIQUES OU A DES EFFETS NEUROTOXIQUES REMANENTS, QUI FONT L'OBJET D'UNE MISE EN QUARANTAINE OU DE MESURES PREVENTIVES OU DE SURVEILLANCES SPECIFIQUES DE LA PART DES AUTORITES SANITAIRES LOCALES ET/OU NATIONALES ;
- LES DOMMAGES OU AGGRAVATION DES DOMMAGES CAUSES PAR DES ARMES OU ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME OU PAR TOUT COMBUSTIBLE NUCLEAIRE, PRODUIT OU DECHET RADIOACTIF PAR TOUTE AUTRE SOURCE DE RAYONNEMENTS IONISANTS (EN PARTICULIER TOUT RADIO-ISOTOPE).
- LES CONSEQUENCES DE TOUTES ATTAQUES, QU'IL S'AGISSE D'ACTIONS OU DE MENACES METTANT EN ŒUVRE DES MOYENS NUCLEAIRES, BIOLOGIQUES, CHIMIQUES ET/OU RADIOACTIFS.

12.2 Conformité légale et Respect des sanctions

Conformité légale

Les différentes parties reconnaissent et acceptent que rien dans le contrat empêche l'une ou l'autre des parties de se conformer à toutes les lois et à toutes les juridictions qui s'appliquent à chaque partie.

Groupama Rhône-Alpes Auvergne opérant en France doit respecter les lois françaises et européennes. Tout article du présent contrat rendu inapplicable n'affectera pas l'application du reste du contrat. Toute disposition inapplicable sera donc dissociable du reste du contrat.

Respect des Sanctions économiques et commerciales

L'Assureur n'est pas réputé fournir de garantie et n'est pas tenu au paiement de tout sinistre ou de toute indemnité en découlant si la fourniture d'une telle garantie, le paiement d'un tel sinistre ou d'une telle indemnité expose l'Assureur à une quelconque sanction, interdiction ou restriction mise en œuvre en application des résolutions des Nations Unies ou des sanctions économiques et commerciales, ou des lois ou règlements d'une législation nationale, de l'Union européenne, ou de la France.

13 Conditions et modalités de déclaration en cas de sinistre

13.1 Modalités de mise en œuvre des prestations d'assurance

Lors de la déclaration de sinistre, un numéro de dossier est donné à la personne déclarante permettant le suivi du dossier, ne constituant pas un accord de prise en charge, et est établi sous les plus expresses réserves de garantie.

La mise en jeu des garanties est **OBLIGATOIREMENT** subordonnée à l'accord préalable des services de AGIS SAS sur la base des conditions des garanties prévues par le présent contrat.

Seules les garanties et prestations organisées par ou en accord avec ses services sont prises en charge par AGIS SAS.

L'assuré doit informer AGIS SAS, dès qu'il en a eu connaissance, et au plus tard dans les cinq (5) jours de sa survenance, de tout sinistre de nature à entraîner l'intervention de AGIS SAS, et informer AGIS SAS. A défaut l'Assureur pourra invoquer la déchéance des garanties s'il rapporte la preuve que le retard dans la déclaration lui a occasionné un préjudice. (Art. L113.2 du Code des Assurances. AGIS intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux.

Coordonnées pour déclarer le sinistre auprès de AGIS / CAD

Tél : (+33)1 82 83 56 27

E-mail : declaration-deces@assistance-diaspora.com

Adresse Postale : AGIS SAS / CAD - 33 avenue Victor Hugo - 75116 PARIS.

13.2 Éléments nécessaires à la mise en œuvre des Garanties

Les documents listés ci-dessous doivent nécessairement être transmis par l'entourage de l'Assuré décédé à AGIS :

- Certificat d'adhésion
- Nom, prénom, date et lieu de naissance de la personne décédée ainsi que la copie de sa pièce d'identité,
- Lieu où se trouve l'Assuré décédé,
- Son domicile au pays de destination.
- Coordonnées de la famille.
- Certificat de décès mentionnant la nature du décès : accident ou maladie,
- Factures des frais engagés

Et si nécessaire :

- Le lieu d'inhumation au pays de destination.
- Les coordonnées des pompes funèbres locales éventuellement prévenues.

Pour rappel les **frais d'obsèques pris en charge sont plafonnés selon le lieu d'inhumation choisi le jour de la souscription du contrat**. De ce fait les frais d'obsèques supplémentaires seront à la charge de la famille ou des ayants-droit de l'assuré et devront être réglés à l'organisme funéraire.

L'inhumation se fera en France Métropolitaine ou dans un pays étranger selon le choix fait au jour de la souscription du contrat.

Une prise en charge leur sera envoyée mentionnant le numéro de dossier.

En cas de décès en dehors du pays de résidence, la famille de la personne assurée décédée doit avertir le Consulat du pays de résidence dans le pays où se trouve la personne assurée décédée.

SECTION 4 – Les Cotisations

14 Calcul et règlement des cotisations

14.1 Montant des cotisations

Les montants des cotisations annuelles, en euros, toutes taxes comprises, sont fixés en fonction de la zone de couverture, de l'âge et de la situation familiale de l'Adhérent. Le montant de la cotisation est indiqué sur le certificat d'adhésion remis par l'Association souscriptrice CAD, et sur les conditions particulières du contrat.

Ce montant sera révisé au renouvellement annuel effectif à l'échéance anniversaire. En cas d'ajout d'un nouvel assuré, la cotisation en vigueur est augmentée du montant de la cotisation respective lors de la prise d'effet de la garantie et sera précisée sur le nouveau certificat d'adhésion et les conditions particulières du contrat.

14.2 Modalités de paiement des cotisations par l'Adhérent

Les cotisations sont dues par l'Adhérent et payables en euros (€) annuellement d'avance, au Souscripteur, via le Courtier délégataire, selon les modalités définies par ce dernier.

À cet effet, l'association Souscriptrice, via le Courtier délégataire, complète les bordereaux trimestriels et les bordereaux de régularisation annuels qui lui sont adressés par l'Intermédiaire.

14.3 Révision et indexation annuelle des cotisations

Les taux de cotisations peuvent être modifiés périodiquement à chaque échéance annuelle en fonction de l'évolution démographique, en cas de modification des dispositions législatives et réglementaires et en fonction de l'équilibre financier du contrat.

Lorsqu'une nouvelle tarification est établie par l'Organisme assureur, celle-ci doit être notifiée à l'Association souscriptrice trois (3) mois avant la date prévue pour le renouvellement.

L'Association souscriptrice est tenue d'informer l'Adhérent dans un délai de deux (2) mois avant leur entrée en vigueur.

En cas de désaccord, l'Adhérent pourra demander la résiliation de son certificat d'adhésion par lettre recommandée dans un délai d'un (1) mois à compter de la notification par l'Association souscriptrice. La résiliation prendra effet au premier jour du mois suivant la réception de la lettre recommandée par l'Organisme assureur.

14.4 Défaut de paiement des cotisations par l'Adhérent

A défaut du paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les dix jours de son échéance, l'Assureur (indépendamment de son droit de poursuivre exécution du contrat en justice) peut procéder à une mise en demeure par lettre recommandée adressée à l'Adhérent ou à la personne chargée du paiement des cotisations, à son dernier domicile connu de l'Assureur, justifiée par un avis de réception si ce domicile est situé hors de la France métropolitaine.

La lettre de mise en demeure reproduit le texte de l'article L113-3 du Code des Assurances.

Si la cotisation ou la fraction de cotisation arriérée n'est pas payée dans un délai de trente jours à compter :

- de la date d'envoi de la lettre de mise en demeure,
- ou, si cette lettre doit être adressée dans un lieu situé hors de la France métropolitaine, du jour de sa remise au destinataire tel qu'il résulte des énonciations de l'avis de réception,

La garantie est automatiquement suspendue.

Lorsque dix jours au moins de suspension se sont écoulés, l'Assureur a le droit de résilier le contrat dans les délais et les formes prévus à l'article L113-3 du Code des Assurances.

Le paiement de la cotisation ou des fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure met fin à la suspension et le contrat reprend pour l'avenir ses effets à midi le lendemain du jour du paiement.

ANNEXE 1 – Tableau récapitulatif des garanties

PRESTATIONS	Montants maximum TTC par personne
ASSISTANCE FINANCIERE EN CAS DE DECES	
L'assuré doit choisir lors de la souscription l'une des options suivantes :	
Option 1 : Prise en charge financière du rapatriement et/ou du transport de corps de l'assuré depuis le lieu du décès vers le lieu d'inhumation dans son pays de destination Prise en charge financière du rapatriement et / ou transport de son lieu de décès vers le lieu d'inhumation dans son pays de destination, conformément aux dispositions de l'article 11.1 Modalités administratives et formalités permettant d'effectuer le transport. En cas de décès de l'assuré principal, prise en charge des titres de transport pour le voyage Aller/Retour par avion (ou autre moyen de transport), permettant à un proche parent d'accompagner le défunt jusqu'au lieu d'inhumation dans son pays de destination Définition des zones selon le pays de destination : Zone 1 : Maroc, Algérie, Tunisie, Libye, Egypte, Turquie et France. Zone 2 : Afrique de l'Ouest, Afrique Centrale, et Pays d'Europe (la liste exhaustive des pays de la zone 2 se situe en Annexe 2) Zone 3 : Reste du monde, pays non cités dans zone 1 et zone 2. Frais de cercueil	Frais réels à concurrence de : Zone 1 : 3 200 € Zone 2 : 5 500 € Zone 3 : 7 500 €
Option 2 : Inhumation ou incinération dans le pays de résidence Frais de transport du défunt de son lieu de décès vers le lieu d'inhumation dans son pays de résidence Frais d'inhumation ou d'incinération Concession tombale	Modèle de base nécessaire au transport Frais réels à concurrence de 3 300 € Concession tombale à concurrence de 450 €

ANNEXE 2 – Détail des zones pour le pays de destination

Zone 1	Maroc, Algérie, Tunisie, Libye, Egypte, Turquie et France.			
Zone 2				
Afrique de l'Ouest	Afrique Centrale	Pays d'Europe		
Bénin	Angola	Albanie	Géorgie	Norvège
Burkina Faso	Cameroun	Allemagne	Grèce	Pays-Bas
Cap-Vert	Gabon	Andorre	Hongrie	Pologne
Côte d'Ivoire	Guinée Equatoriale	Arménie	Irlande	Portugal
Gambie	République	Autriche	Islande	Roumanie
Ghana	Centrafricaine	Belgique	Italie	Royaume-Uni
Guinée	République	Biélorussie	Kosovo	Russie
Guinée Bissau	Démocratique du	Bosnie-Herzégovine	Lettonie	Saint-Marin
Libéria	Congo	Bulgarie	Liechtenstein	Serbie
Mali	Sao Tomé-et-Principe	Chypre	Lituanie	Slovaquie
Niger	Tchad	Croatie	Luxembourg	Slovénie
Nigéria		Danemark	Macédoine du Nord	Suède
Sénégal		Espagne	Malte	Suisse
Sierra Léone		Estonie	Moldavie	Tchéquie
Togo		Finlande	Monaco	Ukraine
			Monténégro	Vatican
Zone 3	Reste du monde, soit tous les pays non cités dans les Zones 1 et 2			