



CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL

THERMASSISTANCE

Dispositions Générales
d'assurance et d'assistance
valant Notice d'information

› Annulation de la Cure

› Frais d'interruption de la Cure

› Assistance

INFORMATIONS RELATIVES AU CLIENT : VOS BESOINS ET EXIGENCES

Garantir l'assistance et l'annulation suite à votre inscription à la Cure.

Votre courtier **CLC INTERNATIONAL ASSURANCES - GROUPE DIOT SIACI (ET SES FILIALES)** travaille notamment avec AFI ESCA IARD et FILASSISTANCE et vous propose ce contrat sélectionné par LA CHAINE THERMALE DU SOLEIL au bénéfice de ses curistes.

Compte tenu des informations et besoins communiqués, ce contrat assistance annulation proposé par nos partenaires AFI ESCA IARD et FILASSISTANCE est adapté au regard de votre situation et de vos besoins exprimés. Il est détaillé dans l'ensemble des documents annexés (Dispositions générales valant Notice d'information, fiches d'information (IPID), dont vous reconnaissez avoir eu connaissance avant la souscription du contrat.

Informations relatives à l'intermédiaire : votre courtier

CLC INTERNATIONAL ASSURANCES - GROUPE DIOT SIACI (ET SES FILIALES) est un courtier en assurances indépendant. Nous ne représentons aucune compagnie d'assurance en particulier. Depuis 1969, notre métier est de vous accompagner tout au long de votre vie dans vos besoins en assurances. Notre équipe de conseillers dédiés, experts dans leur domaine, est basée en France.

CLC INTERNATIONAL ASSURANCES - GROUPE DIOT SIACI (ET SES FILIALES) est un courtier spécialisé dans la création de solutions d'assurances personnalisées et adaptées pour votre vie privée et votre activité professionnelle.

CLC INTERNATIONAL ASSURANCES - GROUPE DIOT SIACI (ET SES FILIALES) exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 place de Budapest-CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09.

CLC INTERNATIONAL ASSURANCES - GROUPE DIOT SIACI (ET SES FILIALES) n'a pas enregistré au cours de l'année précédente un chiffre d'affaires supérieur à 33 % avec une entreprise d'assurance ou un groupe d'assurance.

Aucune entreprise d'assurances ne possède une participation directe ou indirecte supérieure à 10 % du capital ou du droit de vote de notre société. **CLC INTERNATIONAL ASSURANCES** ne détient de même aucune participation directe ou indirecte supérieure à 10 % du capital ou du droit de vote d'une entreprise d'assurances.

Rémunération

CLC INTERNATIONAL ASSURANCES - GROUPE DIOT SIACI (ET SES FILIALES) perçoit différents types de rémunérations, de votre part et de celle de l'assureur, aussi bien à la conclusion du contrat que par la suite.

Dans votre cas, **CLC INTERNATIONAL ASSURANCES - GROUPE DIOT SIACI (ET SES FILIALES)** sera rémunéré de la façon suivante : des commissions de la part des assureurs, en pourcentage de la prime hors taxes.

Réclamations

Nous vous recommandons de prendre contact avec notre société, auprès de votre interlocuteur habituel. Vous pouvez également vous adresser par écrit à notre Service réclamation : reclamation@diotsiaci-clc.com

ou nous écrire à :

CLC INTERNATIONAL ASSURANCES – Service réclamation – CS 70189 – 33882 Villenave-d'Ornon Cedex

Si un différend éventuel persistait après la réponse apportée, vous avez la possibilité de saisir la Médiation de l'Assurance :
TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 / www.mediation-assurance.org

1. OBJET DU CONTRAT D'ASSURANCE
2. DÉFINITIONS
3. QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?
4. CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES D'ASSURANCE
5. LA GARANTIE ANNULATION DE LA CURE
 - 5.1. Fonctionnement de la garantie
 - 5.2. Les exclusions
 - 5.3. Pour quel montant l'Assureur intervient-il ?
 - 5.4. Délai et formalités pour déclarer un sinistre
6. LA GARANTIE FRAIS D'INTERRUPTION DE LA CURE
7. TABLEAU DES MONTANTS, PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES
8. CADRE DU CONTRAT
 - 8.1. Prise d'effet, durée et cessation
 - 8.2. Exclusions générales applicables au contrat
 - 8.3. En cas de cumul des garanties
 - 8.4. Subrogation
 - 8.5. Faculté de renonciation
 - 8.6. Langue – Loi applicable – Réclamations – Médiation – Autorité de Contrôle
 - 8.7. Convention de preuve
 - 8.8. Prescription
 - 8.9. Protection des données personnelles
9. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

DOCUMENT D'INFORMATION sur le produit d'assurance (IPID) THERMASSISTANCE

ANNEXE 1 Conditions Générales des garanties d'assistance valant Notice d'information - contrat collectif n° FIC23MED0060 - AFI ESCA IARD - THERMASSISTANCE

DOCUMENT D'INFORMATION sur le produit d'assurance (IPID) FILASSISTANCE FIC23MED0060

1. OBJET DU CONTRAT D'ASSURANCE

Le présent contrat conclu entre AFI ESCA IARD, entreprise régie par le Code des assurances et LA CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL, a pour objet de préciser les droits et obligations réciproques d'AFI ESCA IARD et des Assuré(e)s.

Plus spécifiquement, les présentes dispositions générales ont pour objet de garantir, en cas d'annulation de la Cure, la prise en charge des frais d'hébergement et des frais de réservation d'une Cure libre (arrhes) et en cas d'interruption de la Cure, la prise en charge des frais d'interruption de la Cure.

Concernant la partie assistance, un contrat est conclu entre AFI ESCA IARD et FILASSISTANCE. Les Conditions générales relatives à l'Assistance se trouvent à la suite des Dispositions générales d'assurance.

2. DÉFINITIONS

ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) : Autorité administrative indépendante adossée à la Banque de France et chargée de l'agrément et de la surveillance des établissements bancaires et d'assurances, dans l'intérêt de leur clientèle et de la préservation de la stabilité du système financier.

Accident (de la personne) grave

Un événement soudain et fortuit atteignant l'Assuré, non intentionnel de la part de ce dernier, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. L'Accident est considéré comme grave s'il interdit à l'assuré tout déplacement par ses propres moyens.

Adhérent

Personne physique adhérent au contrat de groupe souscrit par LA CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL auprès d'AFI ESCA IARD, qui accepte les termes des présentes Dispositions générales et paie la prime.

Annulation

La suppression pure et simple de la Cure que vous avez réservée, consécutive aux motifs et circonstances entraînant l'application de la garantie « ANNULATION DE LA CURE », qui sont énumérés au chapitre « ANNULATION DE LA CURE », justifiée par une facture d'annulation émanant de l'organisateur de voyage.

Assuré

Sont considérés comme Assurés :

- la personne physique ayant adhéré au présent contrat en signant le Bulletin d'adhésion, conjointement à la réservation d'une Cure auprès du Souscripteur, ou au plus tard dans un délai de 30 jours après cette réservation,
- le cas échéant, son accompagnant, curiste également, dont le nom est mentionné sur le Bulletin d'adhésion.

Ces personnes devront avoir leur Domicile en France Métropolitaine ou dans les DROM.

Dans le présent contrat les Assurés sont également désignés par le terme « vous ».

Assureur

Les garanties d'assurance sont assurées par AFI ESCA IARD, société anonyme régie par le Code des assurances, au capital de 5 000 010 euros dont le siège social est situé au 2, quai Kléber 67000 Strasbourg, France et immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Strasbourg sous le numéro 380 138 644. En conformité avec la loi AGEC (Lutte contre le Gaspillage Alimentaire et l'Economie Circulaire), AFI ESCA a adhéré à l'éco-organisme CITEO sous le numéro 585612_AFI ESCA IARD : FR364276_03YBPJ, lui permettant de déclarer et payer une écocontribution sur ses Papiers Graphiques.

Attentat

Tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel vous effectuez votre Cure, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur, et faisant l'objet d'une médiatisation.

Bulletin d'adhésion

Désigne le Bulletin rempli et signé par l'Assuré afin d'adhérer au contrat d'Assurance et d'Assistance et bénéficier des prestations d'Assurance et d'Assistance.

Cure

Séjour thermal de moins de 30 jours dans une station de LA CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL, située en France métropolitaine, réservé par l'Assuré auprès de ce dernier.

Cure libre

Cure de confort d'une dizaine de jours non conventionnée.

Déchéance

Sanction consistant à priver l'Assuré du bénéfice de la garantie et des prestations prévues au sens des dispositions du contrat, en cas de non-respect de l'une de ses obligations ayant causé un préjudice à l'Assureur.

DROM (Départements et Régions d'Outre-Mer)

Par DROM, on entend la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte et la Réunion.

Événement

Toute situation prévue et garantie par les présentes Dispositions Générales d'Assurance pour AFI ESCA IARD à l'origine d'une demande d'intervention auprès de l'Assureur (AFI ESCA IARD).

Fournisseur de l'hébergement

L'hôtelier, la plateforme de réservation hôtelière, l'agence de location immobilière ou le bailleur, auprès duquel ou de laquelle vous avez réservé un hébergement pour la durée de votre Cure.

France Métropolitaine

Ensemble constitué par le territoire continental de la France, et par les îles françaises proches, de la Manche, de l'Océan Atlantique et de la Méditerranée (dont la Corse).

Franchise

Partie du montant des frais restant à votre charge.

Hospitalisation

Toute admission d'un Assuré justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique) prescrite par un médecin, consécutive à une Maladie ou à un Accident et comportant au moins une nuit sur place.

Immobilisation

Incapacité (totale ou partielle) physique à se déplacer constatée par un médecin, faisant suite à une Maladie ou à un Accident, et nécessitant le repos sur place. Elle devra être justifiée par un certificat médical ou selon l'Assuré concerné, par un arrêt de travail circonstancié.

Maladie grave

Toute altération de l'état de santé constatée par une autorité médicale compétente, et n'ayant pas pour origine un Accident. La maladie est considérée comme grave si elle met l'Assuré dans l'impossibilité de quitter son domicile et de poursuivre son activité professionnelle ou ses activités domestiques habituelles.

Membre de la famille

Par Membre de la famille, on entend le conjoint (époux(se), partenaire pacsé(e) ou le(la) concubin(e) notoire), vivant sous le même toit que l'Assuré, son/ses enfant(s), le père et la mère, les frères et sœurs, les grands-parents, les beaux-parents (à savoir les parents du conjoint de l'Assuré) et les petits-enfants de l'Assuré.

Sinistre

On entend par Sinistre tout événement à caractère aléatoire, de nature à engager une des garanties du présent contrat.

Sinistre au domicile

Incendie, cambriolage ou dégât des eaux survenu à votre Domicile durant la Cure, et justifié par les documents prévus dans le cadre de la prestation « RETOUR ANTICIPÉ EN CAS DE SINISTRE SURVENU À VOTRE DOMICILE ».

Souscripteur

Désigne LA CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL, qui a souscrit le présent contrat pour le compte de ceux de ses clients (ou Assurés) susceptibles d'être intéressés par les garanties et prestations exposées aux présentes Dispositions générales.

3. QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?

Les garanties d'assurance s'appliquent aux séjours en France métropolitaine à raison d'événements survenant dans le monde entier.

4. CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES D'ASSURANCE

Nous nous réservons le droit de demander tous les justificatifs nécessaires à l'appui de toute demande d'assurance (certificat de décès, justificatif du lien de parenté, justificatif de l'âge des enfants, justificatif de domicile, justificatif de dépenses, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant sauf votre nom, votre adresse et les personnes composant votre foyer fiscal).

Tout sinistre survenant avant la date d'effet indiquée au Certificat d'adhésion ne sera pas pris en charge. Autrement dit, aucune prestation ne sera due par l'Assureur, s'il est avéré qu'au jour de l'adhésion, l'état de santé de l'Assuré ne lui permettait/l'autorisait pas d'effectuer la Cure et/ou qu'il entrait dans le cadre des exclusions prévues aux Conditions générales du contrat THERMASSISTANCE.

Ne peut être ainsi couvert un événement trouvant son origine dans une maladie et/ou blessure préexistante(s) diagnostiquée(s) et/ou traitée(s) ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, ou une hospitalisation de jour, ou une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant la demande d'assistance qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.

5. LA GARANTIE ANNULATION DE LA CURE

5.1. Fonctionnement de la garantie

L'Assureur intervient en remboursement des acomptes ou de toute somme conservée par le Fournisseur de l'hébergement et selon les conditions de vente de ce dernier (à l'exclusion des frais de dossier), lorsque l'Assuré est dans l'obligation d'annuler sa Cure avant le départ, et par conséquent, l'hébergement qu'il a réservé. L'Assureur prend également en charge le remboursement des arrhes conservées par la CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL dans le cadre d'une Cure libre.

L'Assureur intervient pour les motifs et circonstances énumérés ci-après :

MALADIE GRAVE, ACCIDENT GRAVE OU DÉCÈS

- de vous-même, de votre conjoint de droit ou de fait ou de la personne vous accompagnant sous réserve qu'elle figure sur la même facture du présent contrat d'assurance,
- de vos ascendants ou descendants et/ou ceux de votre conjoint ou ceux de la personne vous accompagnant sous réserve qu'elle figure sur la même facture du présent contrat d'assurance,
- de vos frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles,
- de la personne chargée, pendant votre Cure :
 - de la garde de vos enfants mineurs sous réserve que son nom soit mentionné sur le Bulletin d'adhésion,
 - de la garde d'une personne handicapée sous réserve qu'elle vive sous le même toit que vous et que vous en soyez le tuteur légal et que son nom soit mentionné sur le Bulletin d'adhésion.

LICENCIEMENT ÉCONOMIQUE

- de vous-même,
 - de votre conjoint de droit ou de fait,
- si la décision ou la convocation à l'entretien préalable n'était pas connue au moment de la réservation de votre Cure ou de l'hébergement ou de la souscription du présent contrat.

CONVOCATION DEVANT UN TRIBUNAL UNIQUEMENT DANS LES CAS SUIVANTS :

- lorsque vous êtes convoqué(e) en qualité de juré d'Assises,
- dans le cadre d'une procédure d'adoption d'un enfant,
- dans le cas d'une désignation d'expert nécessitant votre présence. La date de convocation doit coïncider avec la période de votre Cure.

DESTRUCTION DES LOCAUX PROFESSIONNELS ET/OU PRIVÉS

Si elle est intervenue après la date de souscription du présent contrat, par suite d'incendie, d'explosion ou de dégâts des eaux, et sous réserve que lesdits locaux soient détruits à plus de 50 %.

VOL DANS LES LOCAUX PROFESSIONNELS OU PRIVÉS

À condition que l'importance de ce vol nécessite la présence de l'Assuré sur place et se soit produit dans les 48 heures précédant votre départ en Cure.

ATTENTAT

La garantie est acquise si dans les 48 heures précédant la date du commencement de votre Cure, un Attentat se produit dans un rayon de 100 km du lieu de villégiature.

REFUS DE LA PRISE EN CHARGE DE LA CURE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

EMPÊCHEMENT DE SE RENDRE À LA STATION THERMALE

Par route ou chemin de fer ou par air, le jour prévu pour la prise en possession des lieux loués et dans les 72 heures qui suivent, par suite de barrage routier, de manifestations ou de grèves, empêchant toute circulation.

5.2. Les exclusions

Outre les exclusions générales applicables au contrat et figurant au paragraphe « QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES APPLICABLES AU CONTRAT ? » du chapitre « CADRE DU CONTRAT », sont exclues les annulations de Cure consécutives aux événements suivants :

- L'hospitalisation ayant déjà débuté au moment de la réservation de la Cure ou de la souscription du contrat,
- les affections psychiatriques, dont les syndromes anxio-dépressifs, névrotiques ou psychotiques nécessitant la prise de traitements médicamenteux en lien avec lesdites affections, sauf en cas d'hospitalisation d'une durée supérieure à 4 jours continus au moment de la date d'annulation de la Cure.
- les accidents résultant de la pratique des sports suivants : bobsleigh, varappe, skeleton, alpinisme, luge de compétition, tout sport aérien, ainsi que ceux résultant d'une participation ou d'un entraînement à des matches ou compétitions,
- les maladies, accidents ayant fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de réservation de l'hébergement ou d'inscription à la Cure et la date de souscription du présent contrat. Cette exclusion n'est pas applicable lorsque la maladie est en lien direct avec les indications thérapeutiques de la Cure,
- l'impossibilité de suivre la Cure du fait du Souscripteur ou de son personnel (notamment en cas de grève de son personnel), ou liée aux conditions d'hébergement ou de sécurité de la destination.

5.3. Pour quel montant l'Assureur intervient-il ?

L'Assureur intervient pour le montant des frais d'annulation encourus au jour de l'Événement pouvant engager la garantie, conformément aux conditions générales de vente du Fournisseur de l'hébergement ou de LA CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL (pour les frais d'Annulation d'une Cure libre), **avec un maximum et une Franchise indiqués au Tableau des Montants de Garanties.**

Limitation :

Les frais de dossier, les taxes et la prime d'assurance ne sont pas remboursables.

5.4. Délai et formalités pour déclarer un sinistre

En cas de sinistre, il est impératif d'informer immédiatement le Fournisseur de l'hébergement ainsi que l'Assureur dans **les 5 jours ouvrés** suivant l'Événement susceptible d'entraîner l'application de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être accompagnée par :

- formulaire de déclaration de sinistre + copie pièce identité barrée avec mention manuscrite « usage assurance »,
- courrier de LA CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL confirmant l'inscription ou le séjour à la Cure,
- courrier confirmant le séjour avec le montant des arrhes versées ou de la somme totale versée. Ce courrier peut provenir soit de LA CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL soit d'un autre hébergeur,
- courrier de l'hébergeur ou de LA CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL confirmant l'annulation de la Cure et le non-remboursement et le non report des sommes versées,
- courrier de la CPAM confirmant la prise en charge de la Cure,
- facture de l'hébergeur et/ou contrat de location lorsque les curistes ne séjournent pas à LA CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL,
- dossier médical (**ensemble des certificats médicaux, comptes-rendus d'examen, ordonnances, courriers de spécialistes, justificatifs précis**) avec formulaire **complément médical**, complété avec le médecin de l'Assuré, qui doit être :
 - soit envoyé via le lien sécurisé communiqué sur l'accusé réception,
 - soit par courrier dans une enveloppe à l'attention du Médecin Conseil.

- en cas de décès : copie de l'acte de décès et justificatif de lien de parenté avec l'Assuré si nécessaire
- toute autre justificatif pour annulation / interruption autre que médicale et prévue au contrat,
- RIB.

Les documents d'ordre médical doivent impérativement être joints sous pli fermé et sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil qui aura été désigné.

À cet effet, vous devez libérer votre médecin du secret médical vis-à-vis de ce médecin conseil. Sous peine de déchéance, l'Assuré se prévalant de la mise en jeu de la garantie doit remettre l'ensemble des pièces contractuellement exigées sans qu'il puisse se prévaloir, sauf force majeure, de quelque motif empêchant leur production. Si vous vous y opposiez sans motif valable, vous risqueriez de perdre vos droits à la garantie. De convention expresse, vous nous reconnaissez le droit de subordonner la mise en jeu de la garantie au respect de cette condition.

Il est également impératif de transmettre tout renseignement ou document qui vous seront demandés afin de justifier le motif de votre Annulation, et notamment :

- l'original de la facture d'annulation établie par le Fournisseur de l'hébergement,
- le numéro de votre contrat,
- le bulletin d'inscription délivré par le Souscripteur du contrat,
- en cas d'Accident, vous devez en préciser les causes et circonstances et nous fournir les noms et adresses des responsables et, si possible, des témoins.

En cas d'annulation et/ou de déclaration tardives, l'Assureur ne prendra en charge que les frais d'annulation exigibles à la date de survenance du Sinistre ayant donné lieu à l'Annulation.

Où s'adresser en cas de sinistre ?

En cas de sinistre, vous pouvez adresser votre demande de la manière suivante :

- Par mail : sinistre.thermassistance@diotsiaci-clc.com
- Par courrier : Service sinistre - THERMASSISTANCE - Allée de Brazzaville - CS 70189 - 33882 Villenave-d'Ornon Cedex.
- Par téléphone : 05 56 87 72 00

LIMITATION DE LA GARANTIE

L'indemnité due en vertu de la présente garantie ne peut dépasser le montant réel des pénalités facturées suite à l'annulation de la Cure.

6. LA GARANTIE FRAIS D'INTERRUPTION DE LA CURE

L'Assureur rembourse au prorata temporis, dans la limite de 40 € par jour, par personne et dans la limite de 800 € par événement après application d'une franchise de 10 % du montant du sinistre, les frais de séjour, déjà réglés et non utilisés (**transport non compris**), à compter du jour suivant l'événement entraînant votre retour anticipé, dans les cas suivants :

- Maladie Grave, Accident Grave ou Décès de l'Assuré,
- hospitalisation non connue à la date de réservation, ou décès d'un proche parent (conjoint, ascendant, descendant de l'Assuré ou de son conjoint) ou de décès d'un frère ou sœur de l'Assuré,
- convocation de l'Assuré devant un tribunal, uniquement pour les cas suivants :
 - convocation en qualité de juré d'Assises,
 - dans le cadre d'une procédure d'adoption d'un enfant,
 - dans le cas d'une désignation d'expert nécessitant la présence de l'Assuré,
- sinistre (cambriolage, incendie, dégât des eaux) survenant dans les locaux professionnels et/ ou privés et nécessitant la présence sur place de l'Assuré,
- Attentat survenant à destination durant la Cure dans un rayon de 100 km de votre lieu de villégiature.

L'indemnité est proportionnelle au nombre de jours de Cure non utilisés **et dans les limites indiquées au Tableau des Montants de Garanties par personne**, sans toutefois dépasser le plafond par Événement. Pour déterminer l'indemnité, seront déduits les frais de dossier, de visa, d'assurance, de pourboire, ainsi que les remboursements ou compensations accordés par le Fournisseur de l'hébergement.

7. TABLEAUX DES MONTANTS, PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES

GARANTIES D'ASSURANCE	Montant max. TTC/personne
ANNULATION DE LA CURE La garantie annulation de la Cure est proposée en 3 formules : - Formule 600 : couverture du loyer dont le montant est inférieur ou égal à 600 €. - Formule 1000: couverture du loyer dont le montant est compris entre 601 € et 1 000 €. - Formule 2000: couverture du loyer dont le montant est compris entre 1 001 € et 2 000 €.	Selon les conditions de vente de l'établissement hôtelier ou du loueur de l'hébergement, dans la limite du plafond déterminé pour chaque formule (soit dans la limite de 600 € pour la formule 600, dans la limite de 1 000 € pour la formule 1000 et dans la limite de 2 000 € pour la formule 2000.*) Franchise de 10 % du montant du sinistre
FRAIS D'INTERRUPTION DE LA CURE	Au prorata temporis, dans la limite de 40 €/jour/personne avec un maximum de 800 €/événement Franchise de 10 % du montant du sinistre

*Chaque formule comporte un tarif unique et valable pour 1 ou 2 Adhérents. Le montant de la cotisation en fonction de la formule applicable est précisé au moment de l'adhésion.

PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

GARANTIES	DATE D'EFFET	EXPIRATION DES GARANTIES
ANNULATION DE LA CURE	À la date de l'adhésion figurant sur le Bulletin d'adhésion.	Le jour d'arrivée à la Cure.

8. CADRE DU CONTRAT

8.1. Prise d'effet, durée et cessation

Sous réserve du paiement de la cotisation, les garanties d'assurance prennent effet de la façon suivante :

- Pour la garantie d'assurance « ANNULATION DE LA CURE » : à la date de l'adhésion figurant sur le Bulletin d'adhésion,
- Pour la garantie d'assurance « FRAIS D'INTERRUPTION DE LA CURE » : le jour d'arrivée à la Cure.

Les garanties d'assurance expirent :

- Pour la garantie d'assurance « ANNULATION DE LA CURE » : le jour d'arrivée à la Cure.
- Pour la garantie d'assurance « FRAIS D'INTERRUPTION DE LA CURE » : le dernier jour de la Cure.

Dans tous les cas les garanties d'assurance cesseront également en cas de réticence, fausse déclaration ou de déchéance :

- Toute réticence ou fausse déclaration de nature à fausser l'idée du risque à couvrir, expose l'Assuré aux sanctions prévues aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances, à savoir :

Art. L.113-8 :

« Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Art.L.113-9 :

« L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. »

- Déchéance de garantie en cas de déclaration frauduleuse : Si au moment du sinistre l'Assuré utilise sciemment des justificatifs, des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, l'Assureur se réserve le droit de prononcer la déchéance de tout droit au titre des garanties d'assurance.

8.2. Exclusions générales au contrat

Les exclusions générales du contrat sont les exclusions communes à l'ensemble des garanties d'assurance et s'ajoutent à celles déjà précisées pour chaque garantie décrite aux présentes Dispositions Générales.

Sont exclus :

- les guerres civiles, les émeutes, les mouvements populaires, si annulation liée à un problème avant la Cure,
- la participation volontaire d'un Assuré à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,
- les conséquences de la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- sauf dérogation, 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°82-600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles (pour les garanties d'assurance),
- Les conséquences liées à l'usage de stupéfiants ou de drogues, définis ou non comme tels par la loi, non prescrits médicalement ou à des doses non prescrites ainsi que les conséquences liées à la consommation de boissons alcoolisées.
- tout acte intentionnel de la part de l'Assuré pouvant entraîner la garantie du contrat,
- les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part d'autorités sanitaires nationales.

8.3. En cas de cumul des garanties

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, il est impératif d'informer du nom de l'Assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L 121-4 du Code des assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

8.4. Subrogation

Après avoir engagé des frais dans le cadre de nos garanties d'assurance et/ou nos prestations d'assistance, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions que l'Assuré peut avoir contre les tiers responsables du Sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des assurances. La subrogation est limitée au montant des frais que nous avons engagés en exécution du présent contrat.

8.5. Faculté de renonciation

L'Adhérent peut renoncer au présent contrat trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle il est informé que le contrat est conclu. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse suivante :

CLC INTERNATIONAL ASSURANCES – Allée de Brazzaville CS 70189 – 33 882 Villenave-d'Ornon Cedex

Elle peut être faite suivant le modèle de lettre proposé inclus dans les présentes Dispositions générales. À réception de la lettre recommandée par l'Assureur, le contrat et toutes ses garanties prennent fin. La prime versée sera remboursée dans les trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée.

« Je soussigné(e) (nom, prénom(s), adresse) déclare renoncer au présent contrat souscrit le (date de signature de la demande d'adhésion) et demande le remboursement de l'intégralité des sommes versées. La renonciation vaut cessation immédiate de toutes les garanties souscrites. L'Assureur procédera à la restitution des sommes perçues dans les trente (30) jours.

Fait à le

Le Souscripteur

Signature. »

8.6. Langue- Loi applicable -Réclamations – Médiation – Autorité de Contrôle

La langue utilisée pendant la durée du contrat est le français.

Le contrat est régi par le droit français. Tout litige né de l'exécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

Toute réclamation concernant le contrat doit être envoyée :

- o Par mail : reclamation@diotsiaci-clc.com
- o Ou par courrier : CLC INTERNATIONAL ASSURANCES – Service réclamation – Allée de Brazzaville CS 70189 – 33 882 Villenave-d'Ornon Cedex

En cas de désaccord, le réclamant a la possibilité de saisir le Médiateur de l'Assurance deux mois après avoir porté une première réclamation auprès de l'Assureur.

Les coordonnées pour saisir le Médiateur de l'Assurance sont les suivantes :

- o Sur le site internet : <http://www.mediation-assurance.org>
- o Ou par courrier : La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

L'Autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 Place de Budapest CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

8.7. Convention de preuve

L'ensemble des documents transmis par l'Adhérent peuvent être numérisés dès réception. Les parties reconnaissent que les documents numérisés ont, entre elles, la même valeur probante que des originaux, et renoncent expressément à contester la recevabilité, la validité et la force probante de ces documents, du seul fait de leur forme électronique ou de leur transmission par procédé électronique.

8.8. Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux à compter de l'événement qui y donne naissance selon les conditions de l'article L.114-1 du Code des assurances.

La prescription est portée à dix ans lorsque le(s) bénéficiaire(s) est(sont) une personne distincte du souscripteur.

La prescription est interrompue dans les conditions prévues à l'article L.114-2 du même Code par le bénéficiaire ou le souscripteur, en ce qui concerne le règlement des prestations.

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 :

Art. L.114-1 du Code des assurances :

« Toutes les 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 du 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, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Art. L.114-2 du Code des assurances :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par 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 ou d'un envoi recommandé électronique, accusé de réception, adressé par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré de l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

Les causes ordinaires d'interruption (articles 2240 à 2245 du Code civil) susvisées sont :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
- Une demande en justice (y compris en référé, ou portée devant une juridiction incompétente, ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure),
- Une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Art. L.114-3 du Code des assurances :

« Par dérogation à l'article 2225 du Code civil, les parties au contrat 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. »

8.9. Protection des données personnelles

CLC INTERNATIONAL ASSURANCES, société spécialisée dans le courtage d'assurance, dont le siège social est Allée de Brazzaville – CS 70189 – 33882 Villenave-d'Ornon cedex. N°ORIAS : 07 005 912, agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel de l'Assuré ayant pour finalité de :

- gérer les demandes d'assistance et d'assurance,
- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles,
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque,
- gérer les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales,
- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent, les mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion,
- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance,
- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.

L'Assuré ainsi que tout autre personne susceptible de rentrer en contact avec CLC INTERNATIONAL ASSURANCES, désigné ci-après « les personnes concernées », sont informés et acceptent que leurs données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.

Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes et d'assurance des personnes concernées sera plus difficile voire impossible à gérer.

À cet effet, les personnes concernées sont informées que leurs données personnelles sont destinées à CLC INTERNATIONAL ASSURANCES, responsable de traitement, l'Assureur, enfin à la CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL, en qualité de Souscripteur, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires et, peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles des personnes concernées sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (6 mois pour les enregistrements téléphoniques, 10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements), augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription.

Ces flux ont pour finalité la gestion des demandes d'adhésion, leur suivi, ainsi que les demandes de prise en charge. Les catégories de données suivantes sont concernées :

- données relatives à l'identité (notamment : nom, prénoms, sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique) et à la vie personnelle (notamment : situation familiale, nombre des enfants),
- données de localisation,
- données de santé, y compris le numéro de sécurité sociale (NIR).

Les personnes concernées en leur qualité de personne concernée par le traitement, sont informées qu'elles disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Elles disposent en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. Les personnes concernées ont le droit de retirer leur consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, elles disposent d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de leurs données post-mortem.

L'exercice des droits des personnes concernées s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, par voie électronique à l'adresse suivante : dpo@ds2hgroup.com.

Enfin, les personnes concernées sont informées qu'elles ont le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés - 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

9. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

CLC INTERNATIONAL ASSURANCES informe l'Assuré, que s'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par internet : www.bloctel.gouv.fr

L'inscription sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, n'interdit pas CLC INTERNATIONAL ASSURANCES de contacter l'Assuré, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, concernant le contrat d'assurance souscrit.

AFI ESCA IARD

Société anonyme régie par le Code des assurances, au capital de 5 000 010 € - Immatriculée au RCS de Strasbourg sous le numéro 380 138 644 - Siège social : 2, quai Kléber 67000 Strasbourg. ADEME : 585612_AFI ESCA IARD : FR364276_03YBPJ.

FILASSISTANCE

Société Anonyme, régie par le Code des assurances, au capital de 4 100 000 € - Immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 433 012 689 - Siège social : 108 Bureaux de la Colline 92213 Saint-Cloud Cedex.

LA CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL

S.A.S au capital de 8 129 638,30 € - Immatriculée au R.C.S de Paris sous le numéro 310 968 540 - APE 741J - Siège social : 31, avenue de l'Opéra 75001 - Paris.

CLC INTERNATIONAL ASSURANCES

SARL, société spécialisée dans le courtage d'assurance, au capital de 2 070 000 € - Immatriculée au RCS de Bordeaux sous le numéro 493 465 371 - Siège social : Capitale de la France Libre Allée de Brazzaville - CS 70189 - 33882 Villenave-d'Ornon cedex. N°ORIAS : 07 005 912.



Assurance Annulation et frais d'interruption de Cure

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : AFI ESCA IARD, entreprise régie par le Code des assurances français. S.A. au capital de 5 000 010 euros. RCS de Strasbourg 380 138 644.

AFI • ESCA
IARD



Produit : THERMASSISTANCE

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ? Un contrat de groupe souscrit par la société LA CHAINE THERMALE DU SOLEIL à destination des clients curistes et ayant pour objet la prise en charge des frais en cas d'annulation ou d'interruption.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Garanties proposées :

- ✓ **Garantie Annulation de la Cure dans les cas suivants :**
 - Maladie grave, accident grave ou décès ;
 - Licenciement économique ;
 - Convocation devant un tribunal ;
 - Destruction des locaux professionnels et/ou privés ;
 - Vol dans les locaux professionnels ou privés ;
 - Attentat ;
 - Refus de la prise en charge de la cure par la sécurité sociale ;
 - Empêchement de se rendre à la Station thermale.

- ✓ **Frais d'interruption de la Cure :**
 - Remboursement au prorata temporis des frais de séjour, déjà réglés et non utilisés à compter du jour suivant l'événement entraînant le retour anticipé.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les frais d'inscription à la Cure.
- ✗ Les frais de dossier facturés par le Fournisseur de l'hébergement.
- ✗ Les frais de dossier, les taxes et la prime d'assurance liés à la Cure.
- ✗ L'impossibilité de suivre la Cure du fait du Souscripteur ou de son personnel (notamment en cas de grève du personnel),
- ✗ L'impossibilité de suivre la Cure liée aux Conditions d'hébergement ou de sécurité de la destination.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

Les exclusions générales applicables au contrat :

- ❗ Les guerres civiles, les émeutes, les mouvements populaires, si annulation liée à un problème avant la cure.
- ❗ La participation volontaire de l'Assuré à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait.
- ❗ Les conséquences de la désintégration du noyau atomique ou de toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.
- ❗ Sauf dérogation, 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°82-600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles.
- ❗ Les conséquences liées à l'usage de stupéfiants ou de drogues, définis ou non comme tels par la loi, non prescrits médicalement ou à des doses non prescrites ainsi que les conséquences liées à la consommation de boissons alcoolisées.
- ❗ Tout acte intentionnel de l'Assuré pouvant entraîner la garantie du contrat.
- ❗ Les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neurotoxiques, ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part d'autorités sanitaires.

Chaque garantie comporte des exclusions telles qu'indiquées dans les Conditions générales.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties sont acquises dans le monde entier, dans les limites fixées dans les Conditions générales du contrat.



Quelles sont mes obligations ?

- Régler les cotisations,
- En cas de sinistre, fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- La garantie d'assurance « Annulation de la Cure » prend effet à la date d'adhésion figurant sur le Bulletin d'adhésion et expire le jour d'arrivée à la cure.
- La garantie d'assurance « Interruption de séjour » prend effet le jour d'arrivée à la cure et expire le dernier jour de la cure.
- Dans tous les cas, les garanties cesseront automatiquement 90 jours après le départ en cure.



Comment puis-je renoncer au contrat ?

L'Adhérent peut renoncer à son contrat s'il a adhéré plus de 30 jours avant la date de départ et si la période de couverture est supérieure à un mois. Dès lors, il suffit d'adresser cette renonciation par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse indiquée dans les Conditions générales.

CONDITIONS GÉNÉRALES DES GARANTIES D'ASSISTANCE VALANT NOTICE D'INFORMATION CONTRAT COLLECTIF n° FIC23MED0060 AFI ESCA IARD - THERMASSISTANCE

AFI ESCA IARD, Société Anonyme, au capital de 5 000 010 euros, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au RCS de Strasbourg sous le numéro 380 138 644, dont le siège social se situe 2, quai Kléber 67000 Strasbourg a souscrit le contrat collectif n° **FIC23MED0060**.

Les garanties d'assistance sont assurées et gérées par **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** (ci-après dénommée « **FILASSISTANCE** »), Société Anonyme au capital de 4 100 000 €, entreprise régie par le Code des assurances, inscrite au RCS de Nanterre sous le n° 433 012 689, dont le siège social se situe au 108 Bureaux de la Colline, 92213 Saint-Cloud Cedex.

Téléphone 09 77 40 22 00 (depuis la France)
+33 9 77 40 22 00 (depuis l'étranger)
Mail assistance.personnes@filassistance.fr
Adresse 108 Bureaux de la Colline 92213 Saint-Cloud Cedex
Télécopie 09 77 40 17 87

1) Où s'appliquent les garanties ?

Les garanties d'assistance du Contrat, **sauf stipulations contraires expressément prévues à l'article III. TABLEAU DES GARANTIES**, ne sont dues qu'à compter du moment où le fait générateur a lieu en France.

2) Quelle est la période des garanties ?

Les garanties sont acquises à tout Bénéficiaire dès lors que l'Événement à l'origine de la demande d'assistance survient pendant l'adhésion au Contrat et durant la période de validité de ce dernier.

L'adhésion prend effet au jour d'arrivée à la Cure.

Les garanties prennent fin :

- 90 jours après le jour d'arrivée en Cure ou le dernier jour de la Cure thermale si celle-ci prend fin avant ce délai ;
- En cas de cessation de l'adhésion au contrat d'assurance Annulation Cure Thermale Thermassistance de **AFI ESCA IARD** ;
- En cas de résiliation du Contrat collectif d'assistance n°FIC23MED0060.

I. Définitions

Sauf stipulations contraires, les termes définis ci-après seront interprétés de la manière suivante dès lors qu'ils commencent par une majuscule.

Accident : Blessure non intentionnelle et indépendante de la volonté du Bénéficiaire, provenant de l'action soudaine, violente et imprévisible d'une cause extérieure et dont la nature risque de porter atteinte à la vie même du Bénéficiaire ou d'engendrer à brève échéance une aggravation importante de son état si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement.

Adhérent : La personne physique assurée au titre du contrat d'assurance Annulation Cure Thermale THERMASSISTANCE de **AFI ESCA IARD** et domiciliée en France telle que définition en est donnée aux termes du présent article.

Autorité médicale : Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité en France.

Bénéficiaire : Toute personne résidant en France telle que définie au terme du Contrat et susceptible de bénéficier de tout ou partie des prestations et garanties prévues au Contrat. Dans le cadre de la formule « deux Adhérents » uniquement, l'accompagnant de l'Adhérent, curiste également, pourra être entendu comme Bénéficiaire dès lors que son nom est mentionné sur le bulletin d'adhésion.

Cure : Séjour thermal de moins de 30 jours dans une station de LA CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL, situé en France métropolitaine, réservé par l'Adhérent auprès de LA CHAÎNE THERMALE DU SOLEIL et couvert par l'assurance Annulation Cure Thermale THERMASSISTANCE de **AFI ESCA IARD**

Contrat : Le Contrat collectif d'assistance n° FIC23MED0060.

Domicile : Le foyer fiscal ou le lieu de résidence principale et habituelle de l'Adhérent, mentionné sur le bulletin d'adhésion. Il est situé en France.

Établissements de soins publics ou privés : Hôpitaux, cliniques, établissements de convalescence, établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR), centres de rééducation, établissements d'HAD (Hospitalisation à domicile), etc... au sein desquels le Bénéficiaire peut recevoir des soins prodigués par une Autorité médicale.

Événement : Toute situation prévue par la présente notice justifiant d'une demande d'intervention auprès de **FILASSISTANCE**. L'Événement applicable pour chaque garantie est précisé au sein de ces dernières.

France : France métropolitaine, la Principauté de Monaco, la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte, la Réunion, la Polynésie Française, la Nouvelle-Calédonie et Wallis & Futuna.

Handicap : Toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie par une personne, en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles,

mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. Le handicap doit être reconnu par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Hospitalisation : Sauf stipulation contraire, tout séjour d'une durée **supérieure à 24 heures**, dans un Etablissement de soins public ou privé, pour un traitement médical ou chirurgical suite à un Accident ou une Maladie.

Hospitalisation grave et imprévue : toute Hospitalisation pour laquelle l'Accident ou la Maladie qui en est à l'origine :
- n'était pas connu dans les cinq (5) jours qui précèdent l'Hospitalisation,
- est de nature à mettre en jeu le pronostic vital de la personne hospitalisée. La gravité doit être confirmée par le médecin de **FILASSISTANCE**.

Maladie : Toute altération soudaine et imprévisible de la santé, constatée par une autorité médicale compétente.

Membre de la famille : le conjoint, le pacsé ou le concubin notoire vivant sous le même toit que l'Adhérent, son/ ses enfant(s), le père et la mère, les frères et sœurs, les grands-parents, les beaux-parents (à savoir les parents du conjoint de l'Adhérent) et les petits-enfants de l'Adhérent.

Proche : les ascendants et descendants au 1er degré, le Conjoint, le tuteur légal du Bénéficiaire, les frères, les sœurs, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, le beau-frère et la belle-sœur du Bénéficiaire ou à défaut toute autre personne désignée par l'Adhérent. Le Proche doit être domicilié dans la même Zone de résidence que l'Adhérent.

Sinistre au Domicile : Incendie, cambriolage ou dégât des eaux survenu à votre Domicile durant la Cure.

Titre de transport : dans la limite des disponibilités, pour les trajets dont la durée est inférieure à 5 heures en train, il est remis un billet de train, 1^{ère} classe. Pour les trajets supérieurs à cette durée, il est remis un billet d'avion classe économique. À défaut de précision spécifique pour une garantie donnée, le Titre de transport se définit comme un billet aller/ retour.

Zone de résidence :

- Pour l'Adhérent résidant en France métropolitaine, la Principauté de Monaco : zone couvrant la France métropolitaine, la Principauté de Monaco.
- Pour l'Adhérent résidant dans les Départements-Régions d'Outre-Mer français (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, la Réunion) : zone limitée au Département-Région dans lequel se trouve le Domicile de l'Adhérent.
- Pour l'Adhérent résidant dans les Pays d'Outre-Mer français (la Polynésie Française, la Nouvelle-Calédonie et Wallis & Futuna) : zone limitée au Pays d'Outre-Mer français dans lequel se trouve le Domicile de l'Adhérent.

II. Mise en œuvre des prestations

1) Délivrance des prestations

FILASSISTANCE est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et met en œuvre les prestations garanties, après accord préalable, du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures (hors jours fériés).

En cas de rapatriement prévu par les garanties d'assistance, **FILASSISTANCE** met en œuvre cette prestation 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Le Bénéficiaire ou son entourage doivent impérativement contacter **FILASSISTANCE**, au numéro de téléphone indiqué au début de la notice, préalablement à toute intervention ou mise en œuvre d'une garantie **dans un délai maximum de cinq (5) jours calendaires** suivant soit :

- (i) la date de survenance de l'Événement qui donne lieu au bénéfice des présentes garanties,
- (ii) **uniquement dans le cadre des garanties de rapatriement, la date de l'attestation médicale aux termes de laquelle est constatée une aggravation de santé consécutive à l'Événement donnant lieu au bénéfice des garanties.**

Le Bénéficiaire obtiendra ensuite un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge de la part de **FILASSISTANCE**.

À défaut de respecter cet accord préalable et ce délai, aucune dépense effectuée d'autorité par le Bénéficiaire (ou son entourage) ne sera remboursée.

Il appartient au Bénéficiaire de fournir toute pièce demandée par **FILASSISTANCE** permettant de justifier la réalité de l'événement qui le conduit à sa demande d'assistance ainsi que le respect des conditions d'octroi des garanties.

En cas d'accident ou d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les pompiers, le SAMU ou le médecin traitant.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées par le Bénéficiaire lors de la durée de la garantie ne peuvent donner lieu au versement d'une indemnité compensatoire.

Les montants de prise en charge, la durée de mise en œuvre des prestations d'assistance ainsi que le nombre d'heures mentionnées dans les garanties ne sont pas forfaitaires.

FILASSISTANCE pourra suspendre la mise en œuvre de toute prestation nécessitant l'intervention au Domicile d'un Bénéficiaire lorsque celui-ci, eu égard à son état de dégradation, est considéré comme étant soit insalubre soit comme présentant un danger ou risque pour la santé ou pour la sécurité de l'intervenant de **FILASSISTANCE**.

FILASSISTANCE pourra suspendre la mise en œuvre de toute prestation en cas de comportement pénalement

répréhensible (agressions, comportements racistes, insultes, ...) ou violent d'un Bénéficiaire à l'égard de **FILASSISTANCE** ou du prestataire intervenant à son Domicile.

En cas de fausse déclaration sur les circonstances du sinistre, d'exagération frauduleuse des préjudices, de dissimulation d'existence d'autres prestations indemnitaires ou d'utilisation ou de production de documents/justificatifs frauduleux ou inexacts, les Bénéficiaires perdront tout droit à indemnisation pour le sinistre.

2) Remboursement des prestations

Lorsque les garanties le prévoient expressément ou que l'intervention d'un prestataire auprès du Bénéficiaire n'est pas possible, **FILASSISTANCE** peut autoriser le Bénéficiaire à organiser lui-même la prestation.

Dans ce cas, **FILASSISTANCE** rembourse au Bénéficiaire ou à la personne ayant engagé les frais, par virement, les frais engagés sous réserve de la transmission des justificatifs suivants :

- un RIB au nom du Bénéficiaire ou au nom de la personne ayant engagé les frais afférent à un compte bancaire ouvert auprès d'une banque située sur le territoire de l'Union Européenne,
- une facture acquittée, au nom du Bénéficiaire ou au nom de la personne ayant engagé les frais, reprenant l'ensemble des mentions obligatoires imposées par la réglementation en vigueur et l'objet correspond exactement à la prestation qui aurait été mise en œuvre par **FILASSISTANCE** au profit du Bénéficiaire,
- les pièces justifiant la réalité de l'Événement qui conduit le Bénéficiaire à sa demande d'assistance ainsi que le respect des conditions d'octroi des garanties.

Le remboursement est conditionné à l'obtention par le Bénéficiaire de l'accord préalable de **FILASSISTANCE**.

Le remboursement est toujours fait dans la limite de ce que **FILASSISTANCE** aurait pris en charge si elle avait organisé elle-même la prestation. Le Bénéficiaire s'engage à payer le cas échéant le reste à charge à son prestataire.

Le remboursement sera versé soit au Bénéficiaire ou à la personne ayant engagé les frais dans un délai de trente (30) jours ouvrés suivant la réception de l'ensemble des dites pièces, sauf contestation notifiée à la personne concernée.

3) Conditions d'ordre médical

Le choix des moyens à mettre en œuvre pour répondre à une demande d'assistance, relève de la décision de l'équipe médicale de **FILASSISTANCE**, qui recueille si nécessaire, l'avis du médecin traitant.

La durée de mise en œuvre des garanties est déterminée en fonction de l'état de santé et/ou de la situation de famille du Bénéficiaire, par l'équipe médicale de FILASSISTANCE.

Afin de permettre à l'équipe médicale de **FILASSISTANCE** de prendre sa décision, cette dernière se réserve la possibilité de demander au Bénéficiaire de fournir toute pièce médicale originale qui justifie l'événement qui le conduit à sa demande d'assistance.

Les pièces médicales devront être adressées **sous pli confidentiel** à l'attention du service médical de **FILASSISTANCE**.

4) Conditions de prise en charge des Titres de transport

En cas de transfert sanitaire ou de transport organisé et pris en charge par **FILASSISTANCE**, le Bénéficiaire consent

à utiliser en priorité ses titres de voyage initiaux, modifiés ou échangés.

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

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



III. Tableau des Garanties

PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT D'UN BÉNÉFICIAIRE SURVENANT AU COURS DE LA CURE

Dans le cadre de ces garanties, il faut entendre :

- par Bénéficiaire : l'Adhérent et dans le cadre de la formule « deux Adhérents » son accompagnant curiste mentionné sur le Bulletin d'adhésion,
- par Événement : l'Accident ou la Maladie.

Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels
Retour des Membres de la famille ou de 2 accompagnants <i>(Afin de bénéficier de cette garantie, les Membres de la famille ou les 2 accompagnants doivent être également couverts au titre du Contrat par le biais d'une adhésion dûment payée.)</i> <i>(Non cumulable avec « Présence d'un Proche au chevet en cas d'Hospitalisation du Bénéficiaire supérieure à 5 jours consécutifs »)</i>	Titre de transport (retour uniquement)
Présence d'un Proche au chevet en cas d'Hospitalisation du Bénéficiaire supérieure à 5 jours consécutifs <i>(Non cumulable avec « Retour des Membres de la famille ou de 2 accompagnants »)</i> - Transport - Hôtel	1 Titre de transport maximum par Événement 80 € TTC maximum par nuit et 7 nuits maximum par Événement
Retour des enfants du Bénéficiaire âgés de moins de 18 ans ou handicapés sans limites d'âge	1 Titre de transport maximum par Événement
Chauffeur de remplacement - Venue d'un Proche - <u>OU</u> Frais de mission d'un chauffeur	1 Titre de transport (aller uniquement) Frais de voyage et salaire

PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS D'HOSPITALISATION GRAVE ET IMPRÉVUE D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE DU BÉNÉFICIAIRE SURVENANT AU COURS DE LA CURE

Dans le cadre de ces garanties, il faut entendre :

- par Bénéficiaire : l'Adhérent et dans le cadre de la formule « deux Adhérents » son accompagnant curiste mentionné sur le Bulletin d'adhésion,
- par Événement : l'Accident ou la Maladie à l'origine de l'Hospitalisation grave et imprévue du Membre de la famille.

Retour anticipé	1 Titre de transport (retour uniquement) maximum par Événement
-----------------	--

PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE DÉCÈS D'UN BÉNÉFICIAIRE SURVENANT AU COURS DE LA CURE

Dans le cadre de ces garanties, il faut entendre :

- par Bénéficiaire : l'Adhérent et dans le cadre de la formule « deux Adhérents » son accompagnant curiste mentionné sur le Bulletin d'adhésion,
- par Événement : le décès de l'Adhérent ou d'un membre de sa famille

Rapatriement de corps	Frais réels Frais de cercueil dans la limite de 1 500 € TTC par Événement
Retour des Membres de la famille ou d'un accompagnant <i>(Afin de bénéficier de cette garantie, les Membres de la famille ou l'accompagnant doivent être également couverts au titre du Contrat par le biais d'une adhésion dûment payée.)</i>	Titres de transport (retour uniquement)
Reconnaissance de corps et formalités décès - Transport - Hébergement	1 Titre de transport maximum par Événement 80 € TTC maximum par nuit et 2 nuits maximum par Événement

PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS DE DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE DU BÉNÉFICIAIRE SURVENANT AU COURS DE LA CURE

Dans le cadre de ces garanties, il faut entendre :

- par Bénéficiaire : l'Adhérent et dans le cadre de la formule « deux Adhérents » son accompagnant curiste mentionné sur le Bulletin d'adhésion,
- par Événement : le décès du Membre de la famille du Bénéficiaire.

Retour anticipé	1 Titre de transport (retour uniquement) maximum par Événement
-----------------	--

PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS DE SINISTRE AU DOMICILE DE L'ADHÉRENT LORS DE LA CURE

Dans le cadre de ces garanties, il faut entendre :

- par Bénéficiaire : l'Adhérent et dans le cadre de la formule « deux Adhérents » son accompagnant curiste mentionné sur le Bulletin d'adhésion,
- par Événement / Sinistre au Domicile : Incendie, cambriolage ou dégât des eaux survenu au Domicile de l'Adhérent durant la Cure.

Retour anticipé	1 Titre de transport (retour uniquement) maximum par Événement
-----------------	--

AUTRE ASSISTANCE

Transmission de messages urgents	
----------------------------------	--

IV. Détail des Garanties

En cas de difficulté d'interprétation du tableau synoptique ci-avant, il convient de faire prévaloir la rédaction des garanties détaillées ci-après.

1. PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT D'UN BÉNÉFICIAIRE SURVENANT AU COURS DE LA CURE

Dans le cadre des garanties de cet article IV. 1, il faut entendre

- par **Bénéficiaire** : l'Adhérent et dans le cadre de la formule « deux Adhérents » son accompagnant curiste mentionné sur le Bulletin d'adhésion,
- par **Événement** : l'Accident ou la Maladie.

a. Rapatriement ou transport sanitaire

Les médecins de **FILASSISTANCE**, après avis des médecins consultés localement et, si nécessaire, du médecin traitant, en cas de nécessité médicalement établie, décident du rapatriement et déterminent les moyens qu'ils jugent appropriés (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou autre ...).

Les choix concernant les modalités de cette assistance médicale relèvent en tout état de cause de l'appréciation souveraine des médecins de **FILASSISTANCE**.

FILASSISTANCE organise le retour du Bénéficiaire à son Domicile ou dans un hôpital proche de son Domicile et prend en charge le coût de ce transport.

FILASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

b. Retour des Membres de la famille ou de 2 accompagnants

Dans le cas où le rapatriement ou le transport de l'Adhérent aurait été décidé, **FILASSISTANCE** organise le retour au Domicile des Membres de la famille ou de 2 accompagnants qui participaient avec lui à la Cure.

Afin de bénéficier de cette garantie, les Membres de la famille ou les 2 accompagnants doivent être également couverts au titre du Contrat par le biais d'une adhésion dûment payée

FILASSISTANCE prend en charge le coût du Titre de transport vers le Domicile (billet retour uniquement) pour les proches, lorsque les moyens prévus initialement ne peuvent pas être utilisés.

Cette garantie n'est pas cumulable avec « Présence d'un Proche au chevet en cas d'Hospitalisation du Bénéficiaire supérieure à 5 jours consécutifs ».

c. Présence au chevet en cas d'Hospitalisation du Bénéficiaire supérieure à 5 jours consécutifs

Si le Bénéficiaire voyage non accompagné d'une personne majeure et est hospitalisé sur le lieu de l'Événement pour

une durée supérieure à 5 jours consécutifs sans que son état de santé ne justifie un rapatriement ou un transport sanitaire, **FILASSISTANCE** organise et prend en charge la venue d'un proche en mettant à sa disposition 1 Titre de transport par Événement.

FILASSISTANCE prend également en charge les frais d'hôtel de ce proche dans la limite de 80 € TTC maximum par nuit et de 7 nuits maximum par Événement.

Cette garantie n'est pas cumulable avec « Retour des Membres de la famille ou de 2 accompagnants ».

Les frais de restauration ne sont pas pris en charge par **FILASSISTANCE**.

d. Retour des enfants du Bénéficiaire âgés de moins de 18 ans ou handicapés sans limites d'âge

Dans le cas où le rapatriement ou le transport du Bénéficiaire aurait été décidé, si personne ne peut s'occuper de ses enfants de moins de 18 ans ou handicapés sans limites d'âge l'accompagnant, **FILASSISTANCE** organise et prend en charge la venue d'une personne désignée par le Bénéficiaire en mettant à sa disposition 1 Titre de transport, afin qu'elle puisse raccompagner les enfants au Domicile.

Les titres de transport des enfants restent à charge du Bénéficiaire.

e. Chauffeur de remplacement

Si l'état de santé du Bénéficiaire ne lui permet plus de conduire son véhicule et qu'aucun accompagnant ne peut le remplacer, **FILASSISTANCE** organise et prend en charge l'une des prestations suivantes :

- soit la venue d'un proche qui ramènera le véhicule en mettant à sa disposition un **Titre de transport (aller uniquement)**. Le proche désigné par le Bénéficiaire doit disposer du permis de conduire nécessaire à la conduite du véhicule.
- la mise à disposition d'un chauffeur qualifié en prenant en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur. Le chauffeur intervient selon la réglementation en vigueur applicable à sa profession. Cette garantie ne sera accordée que si le véhicule est dûment assuré, en parfait état de marche et s'il ne présente aucune anomalie le mettant en infraction avec le Code de la route français.

Les frais de route (carburant, péages éventuels, passages de bateau, frais d'hôtel et de restaurant des éventuels passagers) restent à la charge du Bénéficiaire.

2. PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS D'HOSPITALISATION GRAVE ET IMPRÉVUE D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE DU BÉNÉFICIAIRE SURVENANT AU COURS DE LA CURE

Dans le cadre des garanties de cet article IV. 2, il faut entendre

- par **Bénéficiaire** : l'Adhérent et dans le cadre de la formule « deux Adhérents » son accompagnant curiste mentionné sur le Bulletin d'adhésion,
- par **Événement** : l'Accident ou la Maladie à l'origine de l'Hospitalisation du Membre de la famille.

a. Retour anticipé

En cas d'Hospitalisation grave et imprévue d'un Membre de la famille du Bénéficiaire, survenue durant sa Cure et dans sa Zone de Résidence, **FILASSISTANCE** organise et prend en charge 1 Titre de transport (retour uniquement) maximum par Événement afin que le Bénéficiaire puisse se rendre au chevet de la personne hospitalisée.

3. PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE DÉCÈS D'UN BÉNÉFICIAIRE SURVENANT AU COURS DE LA CURE

Dans le cadre des garanties de cet article IV. 3, il faut entendre

- par **Bénéficiaire** : l'Adhérent et dans le cadre de la formule « deux Adhérents » son accompagnant curiste mentionné sur le Bulletin d'adhésion,
- par **Événement** : le décès.

a. Rapatriement de corps

FILASSISTANCE organise et prend en charge le transport du corps du lieu de décès jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation choisi en France, situé dans la Zone de résidence du Bénéficiaire.

FILASSISTANCE prend également en charge :

- les frais annexes rendus nécessaires par la législation en vigueur (soins de préparation, aménagements spécifiques au transport du corps, etc.),
- le coût d'un cercueil le plus simple ou d'une urne pour le transport des cendres à concurrence de **1 500 € TTC maximum**.

Si la crémation a lieu sur le lieu de décès, **FILASSISTANCE** organise et prend en charge le rapatriement de l'urne funéraire.

Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge des proches du défunt.

Le choix des Sociétés intervenant dans le traitement du rapatriement (pompes funèbres, transporteurs, etc.) est du ressort de **FILASSISTANCE**. Toutefois, en fonction de la volonté exprimée du défunt ou de son entourage, **FILASSISTANCE** peut accepter, à titre exceptionnel, de

modifier l'un des éléments de la prestation garantie ou ses modalités de mise en œuvre.

Dans ce cas, la prise en charge financière ne pourra pas dépasser le montant qui aurait été engagé si la prestation avait été intégralement organisée par **FILASSISTANCE**.

b. Retour des Membres de la famille ou d'un accompagnant

FILASSISTANCE organise le retour au Domicile des Membres de la famille ou d'un accompagnant qui participaient avec lui à la Cure.

Afin de bénéficier de cette garantie, les Membres de la famille ou l'accompagnant doivent être également couverts au titre du Contrat par le biais d'une adhésion dûment payée. **FILASSISTANCE** prend en charge le coût du Titre de transport vers le Domicile (billet retour uniquement) pour les Proches, lorsque les moyens prévus initialement ne peuvent pas être utilisés.

c. Reconnaissance des corps et formalités de décès

En cas de décès du Bénéficiaire voyageant seul, si la présence d'un Membre de sa famille ou d'un Proche est nécessaire pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération sur le lieu du séjour, **FILASSISTANCE** met à sa disposition 1 Titre de Transport depuis la Zone de Résidence du Bénéficiaire défunt jusqu'au lieu du décès ainsi que ses frais d'hébergement, dans la limite de **80 € TTC par nuit, pendant 2 nuits maximum**.

Les frais de nourriture et annexes ne sont pas pris en charge.

4. PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS DE DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE DU BÉNÉFICIAIRE SURVENANT AU COURS DE LA CURE

Dans le cadre des garanties de cet article IV. 4, il faut entendre

- par **Bénéficiaire** : l'Adhérent et dans le cadre de la formule « deux Adhérents » son accompagnant curiste mentionné sur le Bulletin d'adhésion,
- par **Événement** : le décès du Membre de la famille du Bénéficiaire.

a. Retour anticipé

FILASSISTANCE met à disposition du Bénéficiaire un Titre de transport (billet aller uniquement) pour se rendre aux obsèques de ce Proche.

Cette prestation est accordée dès lors que la date des obsèques est antérieure à la date initialement prévue pour la date de fin de la Cure.

5. PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS DE SINISTRE AU DOMICILE DE L'ADHÉRENT LORS DE LA CURE

Dans le cadre des garanties de cet article IV. 5, il faut entendre

- par **Bénéficiaire** : l'Adhérent,
- par **Événement/Sinistre au Domicile** : Incendie, cambriolage ou dégât des eaux survenu au Domicile de l'Adhérent durant la Cure.

a. Retour anticipé

En cas de survenance d'un Sinistre au Domicile de l'Adhérent pendant la Cure, et si la présence de l'Adhérent est indispensable pour effectuer des démarches administratives, **FILASSISTANCE** organise et prend en charge **1 Titre de transport (billet retour uniquement)**, pour que l'Adhérent puisse rejoindre son Domicile.

6. AUTRE ASSISTANCE

a. Transmission de messages urgents

FILASSISTANCE se charge de transmettre les messages urgents aux proches du Bénéficiaire.

D'une manière générale la retransmission des messages est subordonnée à :

- une justification de la demande,
- une expression claire et explicite du message à retransmettre,
- une indication précise des noms, prénoms, adresse complète et éventuellement, numéro de téléphone de la personne à contacter.

De même, **FILASSISTANCE** se charge de communiquer les messages urgents laissés par les proches au Bénéficiaire.

Cette transmission sera effectuée sous la responsabilité du Bénéficiaire ou de ses des proches.

1. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES ET PRESTATIONS

FILASSISTANCE ne peut se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais consécutifs à leur intervention.

Exclusions générales

Sont exclues et n'entraînent aucune prestation, ni délivrance de garantie de la part de **FILASSISTANCE** :

- les conséquences des états résultant de l'usage abusif d'alcool (alcoolémie constatée supérieure au taux fixé par l'article R234-1, I-1° du Code de la route) ou de l'absorption de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés, non prescrits médicalement ;
- les conséquences d'une faute intentionnelle ou dolosive du Bénéficiaire ;
- les conséquences de la participation du Bénéficiaire à toute épreuve sportive à titre non amateur ;
- les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs ;
- les conséquences d'explosions provoquées par des dispositifs détenus par le Bénéficiaire et/ou des effets nucléaires radioactifs ;
- les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de grèves, de pirateries, d'interdictions officielles, de saisies, de terrorisme, d'attentats, d'enlèvements, de séquestrations, de prises d'otages ou contraintes par la force publique, tels que visés par la réglementation ;
- les conséquences d'événements climatiques tels que tempêtes, ouragans ou cataclysme naturel ;
- les conséquences des épidémies, des pandémies, de tout risque infectieux ou chimique ;
- les conséquences de la participation volontaire du Bénéficiaire à un acte de terrorisme, de sabotage, un crime ou un délit, une rixe, un pari ou un défi ;
- les conséquences de la tentative de suicide ou le suicide de l'Adhérent survenu au cours de la 1ère année suivant l'adhésion ;
- les conséquences des séjours dans une zone formellement déconseillée par le ministère des affaires étrangères français (la liste par pays peut être trouvée sur le site : <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays-destination/>) ;
- les conséquences des séjours de plus de 90 jours consécutifs.

Par ailleurs, ne donnent lieu à aucun remboursement de la part de **FILASSISTANCE** :

- tous frais téléphoniques engagés par l'Adhérent ou le Bénéficiaire ;
- tous frais générés par un surplus de poids des bagages ou par un transport de ces derniers effectués par un tiers que celui-ci ait été ou non sollicité par le Bénéficiaire, et plus généralement ;
- les frais non justifiés par des documents originaux
- tous frais engagés par le Bénéficiaire sans l'accord préalable de **FILASSISTANCE**

2. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX RAPATRIEMENTS

Sauf dispositions contraires, sont exclus les rapatriements qui seraient la conséquence :

- de l'état de grossesse sauf complications imprévisibles et dans tous les cas à partir de la 36ème semaine de grossesse ;
- des complications directement causées par une maladie ou une blessure dont la couverture est exclue ou limitée selon les termes et conditions du Contrat ;
- du traitement médical administré en milieu hospitalier par une personne ayant le même Domicile ou un lien familial avec l'Adhérent ;
- du séjour, des traitements ou des services reçus dans des centres de thalassothérapie, de balnéothérapie, d'hydrothérapie ou de naturopathie ;
- du séjour, de la convalescence et des soins infirmiers reçus lorsque l'Hospitalisation est réalisée dans un but autre que celui de recevoir un traitement médical ou lorsque le traitement reçu ne nécessite pas une Hospitalisation ;
- des soins hospitaliers relatifs à un traitement ou à une opération de chirurgie plastique sauf s'il s'agit d'une opération de chirurgie réparatrice consécutive à un Accident ou à une Maladie de l'Adhérent survenu pendant la Période de couverture du Contrat ;
- du traitement administré en milieu hospitalier des suites de pathologies et troubles addictifs liés à la consommation de drogues, narcotiques ou alcool y compris les Cures de désintoxication ;
- du traitement administré en milieu hospitalier des troubles du comportement ou de l'attention, de l'hyperactivité, des troubles du spectre autistique, du trouble de l'opposition et du défi, des comportements antisociaux, des troubles obsessionnels compulsifs, des troubles affectifs ou d'adaptation, des troubles alimentaires ;
- des traitements conçus pour encourager les relations socio-émotionnelles, des thérapies par la communication, la psychothérapie ou le coaching sauf en cas de traitement psychiatrique par un médecin psychiatre par opposition à la psychanalyse ;
- d'une Hospitalisation résultant du traitement de l'obésité ;
- des traitements et des opérations effectués en milieu hospitalier liés à un changement de sexe ;
- des diagnostics, des traitements effectués en milieu hospitalier ou des complications liés à la stérilisation, aux dysfonctionnements sexuels et à l'interruption de grossesse sauf sur décision ou conseil du corps médical.
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant ;
- l'organisation et la prise en charge du transport visé au paragraphe « Rapatriement ou transport sanitaire » pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre la Cure.

1. SUBROGATION

Conformément à l'article L121-12 du Code des assurances **FILASSISTANCE** est subrogée dans les droits et actions de l'Adhérent contre tout responsable du dommage, à concurrence du montant de la prestation servie.

L'Adhérent doit informer **FILASSISTANCE** de l'exercice d'un recours, d'une procédure pénale ou civile, dont il a connaissance, contre l'auteur présumé du dommage dont il a été victime.

2. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte des données à caractère personnel du Bénéficiaire est nécessaire pour la gestion de son contrat d'assistance par **FILASSISTANCE** et ses prestataires.

Les informations recueillies auprès du Bénéficiaire, lors d'une demande d'assistance font l'objet d'un traitement ayant pour finalités : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assistance ; l'élaboration de statistiques notamment commerciales, d'activité et actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services ; la gestion et le suivi des incidents relatifs à la sécurité des prestataires.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de **FILASSISTANCE**, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Dans le cadre de la gestion du contrat d'assistance, **FILASSISTANCE**, ses prestataires et sous-traitants peuvent être amenés à collecter auprès du Bénéficiaire des données de santé. Ces données de santé sont collectées aux fins de mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux prestataires ou sous-traitants qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

Les données du Bénéficiaire seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'au 31 Décembre de l'année civile suivant l'expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation.

Le Bénéficiaire dispose notamment d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de ses données personnelles. Le Bénéficiaire dispose également du droit de prévoir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après son décès.

Sous certaines conditions réglementaires, le Bénéficiaire peut faire l'exercice du droit d'opposition ou de limitation du traitement de ses données personnelles, toutefois, toute opposition ou refus pourra empêcher l'exécution des présentes garanties.

Le Bénéficiaire peut exercer ces différents droits en se rendant sur www.filassistance.fr ou en contactant directement le service DPD par courrier (FILASSISTANCE INTERNATIONAL - Délégué à la Protection des Données, 108 Bureaux de la Colline, 92213 Saint-Cloud Cedex) ou par courriel (dpo@filassistance.fr).

Le Bénéficiaire peut également demander la portabilité des données qu'il a transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat.

Le Bénéficiaire pourra adresser ses réclamations touchant à la collecte ou au traitement de ses données à caractère personnel au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant, le Bénéficiaire a la possibilité de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

3. RESPONSABILITÉ

FILASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues à la présente notice. À ce titre, **FILASSISTANCE** est tenue d'une obligation de moyens dans la délivrance et la réalisation des prestations d'assistance. Il appartiendra aux Bénéficiaires, de prouver la défaillance de **FILASSISTANCE**.

FILASSISTANCE est seule responsable vis-à-vis du Bénéficiaire, du défaut ou de la mauvaise exécution des prestations d'assistance. À ce titre, **FILASSISTANCE** sera responsable des seuls dommages directs, quelle qu'en soit la nature, à l'égard du Bénéficiaire, pouvant survenir de son propre fait ou du fait de ses préposés.

Les dommages directs susvisés s'entendent de ceux qui ont un lien de causalité direct entre une faute de **FILASSISTANCE** et un préjudice du Bénéficiaire.

En tout état de cause, FILASSISTANCE ne sera pas responsable d'un manquement à ses obligations qui sera la conséquence d'une cause étrangère (cas de force majeure tel que défini à l'article 1218 du Code civil et apprécié par la jurisprudence de la Cour de cassation, fait de la victime ou fait d'un tiers).

4. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

FILASSISTANCE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

5. RÉCLAMATIONS

Sans préjudice du droit d'engager une action en justice pour le Bénéficiaire à tout moment, toute réclamation portant sur le traitement d'une demande d'assistance (délai, qualité, contenu de la prestation fournie, etc.) pourra être formulée dans un premier temps par l'Adhérent, un Bénéficiaire ou leurs mandataires ou leurs ayants droit (ci-après le « Réclamant ») :

- auprès du service qui a traité cette demande par téléphone au numéro non surtaxé indiqué au début de la notice,
- par courrier à l'adresse suivante : **FILASSISTANCE** - Service Réclamations, 108, Bureaux de la Colline, 92213 Saint-Cloud Cedex,
- par mail à qualite@filassistance.fr,
- sur le site internet www.filassistance.fr via le formulaire de contact accessible dans la rubrique « Contactez-nous ».

FILASSISTANCE adressera un accusé de réception dans un délai de dix (10) jours ouvrables maximum à compter de la date d'envoi de la réclamation, sauf si une réponse peut être communiquée au Bénéficiaire dans ce délai.

À défaut, une réponse sera apportée dans un délai de deux (2) mois maximum à compter de la date d'envoi de la réclamation sauf en cas de survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont le Réclamant sera informé.

En tout état de cause, le Réclamant peut saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance à l'expiration d'un délai de deux mois après l'envoi de sa première réclamation écrite, ou le cas échéant à compter de la date de réception de la réponse négative formulée par **FILASSISTANCE**, en adressant sa demande :

- par courrier à l'adresse suivante : **Médiation de l'Assurance** TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09,
- sur le site internet www.mediation-assurance.org.

Le Médiateur formulera un avis dans le délai prévu dans la charte de la médiation de l'assurance, à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas aux Parties et laisse la liberté pour le Réclamant, de saisir les tribunaux compétents.

6. PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent Contrat sont prescrites dans les délais et termes du Code des assurances :

- Délai de prescription

Article L.114-1

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

- Causes d'interruption de la prescription

Article L.114-2

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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés 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.

- Caractère d'ordre public de la prescription

Article L.114-3

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.

- Causes ordinaires d'interruption de la prescription :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L.114-2 précité sont celles prévues selon les termes et conditions des articles suivants du Code civil :

- Reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait

Article 2240 du Code civil

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

- Demande en justice

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 l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

- Mesure conservatoire et acte d'exécution forcée

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.

- Etendue de la prescription quant aux personnes

Article 2245 du Code civil

L'interpellation 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 les héritiers.

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 les héritiers.

Article 2246 du Code civil

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

- Causes de report et de suspension de la prescription

Les causes de report du point de départ ou les causes de suspension de la prescription visées à l'article L. 114-3 du Code des assurances sont énumérées aux articles 2233 à 2239 du Code civil reproduits ci-après dans leur version en vigueur au 1er janvier 2018 :

Article 2233 du Code civil

La prescription ne court pas :

1. à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ;
2. à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ;
3. à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé.

Article 2234 du Code civil

La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

Article 2235 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts.

Article 2236 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité.

Article 2237 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession.

Article 2238 du Code civil

La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue à l'article L. 125-1 du Code des procédures civiles d'exécution.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois. En cas d'échec de la procédure prévue au même article, le délai de prescription recommence à courir à compter de la date du refus du débiteur, constaté par l'huissier, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois.

Article 2239 du Code civil

La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée.

Ces différents articles peuvent évoluer en cours de vie du contrat. Ces articles sont disponibles à la rubrique « Les codes en vigueur » du site Internet du service public de la diffusion du droit (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

- Saisine du médiateur

Il est également prévu que la prescription de deux (2) ans sera suspendue en cas de médiation ou de conciliation entre les Parties (article 2238 du Code civil).

7. LOI APPLICABLE ET JURIDICTION COMPÉTENTE

La présente notice est régie par le droit français.

En cas de litige portant sur la présente notice et à défaut d'accord amiable, il sera fait expressément attribution de juridiction près les tribunaux dans le ressort desquels se situe le domicile de l'Adhérent.



FILASSISTANCE INTERNATIONAL
Société Anonyme au capital de 4 100 000 €
433 012 689 RCS NANTERRE
Siège social : 108 Bureaux de la Colline,
92213 SAINT-CLOUD Cedex
Entreprise régie par le Code des Assurances

Assurance Assistance Cure Thermale

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Filassistance International – Société anonyme régie par le Code des assurances
immatriculée en France - N° SIREN : 433012689

Produit : FIC23MED0060



Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation pré contractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ? Les garanties du produit d'assistance cure thermale ont pour vocation d'aider les bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de décès survenant lors de la cure thermale.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds maximum qui varient en fonction de l'évènement qui donne droit à la garantie. Ils sont détaillés dans la notice d'information.

GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT INCLUSES

Assistance aux personnes

- ✓ En cas de maladie ou d'accident au cours de la cure : rapatriement ou transport sanitaire, retour des membres de la famille ou de 2 accompagnants, présence d'un proche au chevet, retour des enfants, chauffeur de remplacement
- ✓ En cas d'hospitalisation d'un membre de la famille pendant la cure : retour anticipé
- ✓ En cas de décès au cours de la cure : rapatriement de corps, retour des membres de la famille ou d'un accompagnant, reconnaissance de corps et formalités décès
- ✓ En cas de décès d'un membre de la famille pendant le séjour en cure de l'adhérent : retour anticipé
- ✓ En cas de sinistre survenu au domicile de l'adhérent durant son séjour en cure : retour anticipé
- ✓ Transmissions de messages urgents



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Tout sinistre, décès, maladie ou accident existant avant la prise d'effet de l'assistance ou au moment du départ en cure, ainsi que leurs conséquences
- ✗ Tout sinistre, décès, maladie ou accident survenu après le dernier jour de la cure, ainsi que leurs conséquences
- ✗ Sinistres pour lesquels le fait générateur est né en dehors de la période de couverture ou était connu par le bénéficiaire avant l'adhésion
- ✗ Frais liés aux transports primaires d'urgence
- ✗ Frais engagés sans l'accord préalable de **FILASSISTANCE**
- ✗ Frais téléphoniques, frais de restaurant, frais de douanes, frais de surplus de bagages



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Exclusions applicables à toutes les garanties

- ⓘ Fait intentionnel du bénéficiaire
- ⓘ Conséquences de la participation en tant que concurrent à toute épreuve sportive de compétition
- ⓘ Explosions d'engins et effets nucléaires radioactifs
- ⓘ Guerre civile ou étrangère
- ⓘ Évènements climatiques
- ⓘ Conséquences d'épidémies, pandémies, risques infectieux ou chimiques
- ⓘ Conséquences de la tentative de suicide
- ⓘ États résultant de l'usage abusif d'alcool



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties assistance aux personnes sont acquises en France métropolitaine, y compris la Principauté de Monaco, en Guadeloupe, Guyane française, Martinique, Mayotte et la Réunion, Polynésie Française, Nouvelle-Calédonie et Wallis & Futuna.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie, l'assuré doit :

- payer la prime lors de l'adhésion et pendant toute la durée du contrat,
- déclarer le sinistre à **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** dans un délai de 5 jours à compter de sa survenance,
- obtenir l'accord préalable de **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** avant d'entamer toute démarche.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les primes d'assistance sont prélevées en même temps que les primes d'assurance payables selon les modalités précisées lors de l'adhésion aux contrats sur le site www.thermassistance.diot.com et dans les Conditions générales du contrat collectif d'assurance « **Annulation Cure Thermale THERMASSISTANCE** » de **La Chaîne Thermale du Soleil**.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture commence à partir de la date d'adhésion au contrat **FIC23MED0060** de **AFI ESCA IARD**.

La couverture prend fin :

- 90 jours après le jour d'arrivée en cure ou le dernier jour de la cure thermale si celle-ci prend fin avant ce délai.
- en cas de cessation de l'adhésion au contrat collectif d'assurance « **Annulation Cure Thermale THERMASSISTANCE** » de **La Chaîne Thermale du Soleil**.
- en cas de résiliation du contrat collectif d'assistance **FIC23MED0060**.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- ✓ La résiliation de l'adhésion au contrat collectif d'assurance « **Annulation Cure Thermale THERMASSISTANCE** » de **La Chaîne Thermale du Soleil** entraîne automatiquement la résiliation du contrat collectif d'assistance **FIC23MED0060**.