

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES HOSPITALISATION



■ **VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE INDEMNITES JOURNALIERES
HOSPITALISATION** ■

A l'exception des garanties d'assistance, votre contrat est régi par le Code des Assurances, qui regroupe l'ensemble des textes régissant l'activité de l'assurance, notamment les obligations de l'assuré et de l'assureur.
Toutefois, les dispositions des articles L.191-7 et L.192-3 ne sont pas applicables pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.

Votre contrat se compose :

- Des présentes Dispositions Générales (DG) qui définissent les garanties d'assurances et les prestations d'assistance proposées et leurs conditions d'application. Elles précisent les règles qui régissent l'existence et le fonctionnement du contrat, en particulier nos droits et obligations réciproques.
- Des Dispositions Particulières (DP) qui sont établies à partir des déclarations que vous avez faites au moment de la souscription. Elles personnalisent l'assurance en l'adaptant à votre situation. Y sont définis, notamment, l'identité du souscripteur, les personnes assurées, la nature des garanties souscrites, les franchises éventuellement applicables, les clauses particulières qui régissent votre contrat, le coût de l'assurance.

Les Dispositions communes de votre contrat s'appliquent pour toutes les garanties, **sauf dispositions contraires prévues au contrat.**

Les garanties d'assurance que vous avez souscrites sont couvertes par l'Assureur mentionné sur vos Dispositions Particulières.

Les prestations d'Assistance sont assurées par :

FRAGONARD ASSURANCES
SA au capital de 37 207 660 € - RCS PARIS 479 065 351
Entreprise régie par le Code des Assurances
Siège social : 2, rue Fragonard
75 017 PARIS

Et mises en œuvre par :

AWP France SAS
SAS AU CAPITAL DE 7 584 076, 86 € - RCS Bobigny 490 381 753
Siège social : 7 rue Dora Maar
93400 SAINT-OUEN
Société de courtage d'assurances – Inscription ORIAS 07 026 669
<http://www.orias.fr/>
Ci-après dénommée l' « Assisteur »

Vous pouvez nous demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de notre société, des assureurs, réassureurs et des organismes professionnels (Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978).

DOC. ASSU/DG/IJH/1215

■ ■ ■

SOMMAIRE

LE LEXIQUE 5

OBJET DE VOTRE CONTRAT..... 5

LES GARANTIES 5

Article 1 : Les conditions de souscription	5
Article 2 : La période de garantie	5
Article 3 : Etendue territoriale des garanties	5
Article 4 : Garantie principale : indemnité journalière	5
Article 5 : La garantie remboursement à 10 ans.....	6
Article 6 : Garantie assistance	6
Article 7 : Les exclusions de garantie.....	6

LA VIE DE VOTRE CONTRAT 7

Article 8 : La prise d'effet des garanties	7
Article 9 : La durée de votre contrat	7

Article 10 : Renonciation	7
Article 11 : La modification du contrat	7
Article 12 : La résiliation du contrat.....	7
Article 13 : Les obligations d'informations	8
Article 14 : Votre cotisation	8
Article 15 : Les réclamations.....	8
Article 16 : L'autorité de contrôle.....	8

EN CAS DE SINISTRE..... 9

Article 17 : La procédure de demande d'indemnisation de l'hospitalisation	9
Article 18 : Le délai de remboursement.....	9
Article 19 : La prescription.....	9

Convention d'ASSISTANCE 10

Article 20 : Préambule	10
Article 22 : Les prestations d'assistance	10
Article 23 : Les dispositions générales	11

LE LEXIQUE

Accident :

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de votre part et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident.

Assistance :

Services complémentaires liés à cette garantie d'indemnité journalière forfaitaire.

Conjoint :

Est considéré comme conjoint, l'époux ou l'épouse de l'Assuré, non divorcé, ni séparé de corps, son cosignataire d'un pacte civil de solidarité, ou son concubin notoire non séparé de corps.

Délai d'attente :

Période décomptée entre la date de la souscription et celle de la prise d'effet de la garantie, pendant laquelle la survenance d'un sinistre ne sera pas prise en charge par l'assureur.

Enfant :

Sont considérés comme enfants au titre du contrat, les enfants célibataires, âgés de plus de 30 jours et de moins de 18 ans (26 ans s'ils poursuivent des études et sont fiscalement à la charge de l'Assuré). Ils ne peuvent être couverts seuls par ce contrat : un parent au moins doit être assuré.

Franchise absolue :

Période exprimée en nombre de jours ; elle est décomptée du nombre de jours d'hospitalisation indemnisable lors de la prise en charge du sinistre.

Hospitalisation garantie :

Période passée dans un hôpital ou une clinique en cas de maladie ou d'accident sous réserve des exclusions prévues à l'article 7 ; dont le fait générateur est né postérieurement à la prise d'effet du contrat ou le cas échéant de l'entrée en garantie de l'assuré et qui fait l'objet d'une indemnisation au titre des garanties du présent contrat.

Indemnité journalière :

Somme forfaitaire allouée, correspondant au montant défini par le souscripteur parmi les niveaux proposés.

Maladie :

Toute altération pathologique de la santé constatée par une autorité médicale compétente et n'ayant pour origine ni un accident, ni le fait volontaire de l'Assuré ou d'un tiers.

OBJET DE VOTRE CONTRAT

Le contrat INDEMNITÉS JOURNALIÈRES HOSPITALISATION a pour objet de garantir le versement d'une indemnité journalière aux assurés désignés en cas d'hospitalisation, consécutive à une maladie ou à un accident.

Cette indemnité journalière est versée pendant toute la durée de l'hospitalisation. Son montant est fonction du niveau de garantie choisi par l'assuré.

Ce contrat permet également à chaque assuré de bénéficier du versement d'un capital forfaitaire lorsqu'au terme de 10 années d'assurance ininterrompue l'assuré n'a fait l'objet d'aucune indemnisation garantie.

Enfin, l'assuré bénéficie des services d'assistance décrits aux pages 10 et suivantes des présentes Dispositions Générales.

LES GARANTIES

Vous ne bénéficiez que des garanties que vous avez souscrites. Ces garanties sont indiquées aux Dispositions Particulières.

ARTICLE 1 : LES CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

Le contrat peut assurer la personne seule, le couple et la famille.

Les personnes assurées sont désignées aux Dispositions Particulières du contrat. Peut être assuré au titre du présent contrat :

Le souscripteur personne physique âgé de moins de 76 ans (en année millésime) lors de la souscription et résidant en France métropolitaine.

Le conjoint du souscripteur, âgé de moins de 76 ans (en année millésime) lors de la souscription.

Le(s) enfant(s) du souscripteur et/ou de son conjoint.

L'inscription au contrat des enfants est subordonnée à celle des parents ou de leur représentant légal.

L'enfant inscrit au contrat doit être âgé de plus de 30 jours et de moins de 18 ans (26 ans s'il poursuit des études et est fiscalement à la charge de l'Assuré).

ARTICLE 2 : LA PERIODE DE GARANTIE

Pour chaque personne assurée la période de garantie débute au plus tôt lors de la prise d'effet du contrat et au plus tard lors de l'acquisition de la qualité de personne assurée.

Elle prend fin par l'intervention du premier des éléments suivants :

- La perte de la qualité de personne assurée ;
- La résiliation du contrat quel qu'en soit la cause.

ARTICLE 3 : ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Cette garantie s'exerce pour les hospitalisations consécutives à des accidents ou des maladies garantis survenus en France, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, en Suisse ainsi que dans les Etats membres de l'Union Européenne.

Toutefois, le versement des Indemnités Journalières garanties s'effectue toujours en France et en Euros.

ARTICLE 4 : GARANTIE PRINCIPALE : INDEMNITE JOURNALIERE

1. Objet de la garantie :

A l'exception toutefois des exclusions de garantie prévues à l'article 5 « LES EXCLUSIONS DE GARANTIE », le présent contrat prévoit le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire en cas d'hospitalisation de l'assuré consécutive à un accident ou une maladie garanti.

2. Le montant de l'indemnité journalière :

Le montant de l'indemnité journalière choisie par le souscripteur est indiqué aux Dispositions Particulières du contrat.

Ce montant est forfaitaire et identique pour chaque adulte assuré au contrat.

Lorsqu'il s'agit de l'hospitalisation d'un enfant assuré, l'indemnité journalière est réduite de moitié.

3. Les extensions de votre garantie :

Le contrat inclut des extensions de garantie :

- le doublement de l'indemnité journalière : en cas d'hospitalisation simultanée de vous-même et votre conjoint (de droit ou de fait) assuré suite au même accident.

- le doublement de l'indemnité journalière : si le lieu d'hospitalisation est à plus de 300 kilomètres de votre domicile.

Ces extensions ne sont pas cumulables entre elles.

Le cas échéant, ces extensions ne s'appliquent pas à l'enfant assuré.

4. Conditions de la garantie :

- L'hospitalisation a lieu pendant la période de garantie ;
- L'hospitalisation est la conséquence directe et immédiate d'un accident ou d'une maladie survenue pendant la période de garantie.

5. La durée d'indemnisation :

Une franchise absolue de 3 jours est appliquée pour chaque hospitalisation garantie en cas de maladie.

La durée maximum d'indemnisation est de 24 mois plein et continu par hospitalisation garantie.

Toutefois, nous considérons comme une seule et même hospitalisation plusieurs séjours dus à la même maladie ou au même accident qui interviennent dans un laps de temps de moins de 61 jours. **Le cas échéant, la franchise absolue n'est pas réappliquée.**

Le doublement de l'indemnité journalière (extensions du contrat) sera appliqué pendant toute la période de l'hospitalisation simultanée.

ARTICLE 5 : LA GARANTIE REMBOURSEMENT A 10 ANS

1. Objet de la garantie :

Au terme de 10 années d'assurance ininterrompue sans hospitalisation, chaque assuré bénéficie du versement d'un capital forfaitaire.

2. Montant de la garantie :

Le montant de la garantie est déterminé en fonction du niveau de la garantie principale choisie et de l'âge de l'assuré à la souscription du contrat :

Niveau de la garantie principale :	23€	39€	54€
Enfant	170€	284€	398€
18-30 ans	273€	455€	637€
31-44 ans	451€	753€	1054€
45-59 ans	959€	1599€	2239€
60 ans et +	1577€	2628€	3675€

3. Conditions de la garantie :

- Aucune hospitalisation n'est survenue et prise en charge pendant les dix années suivant la date d'entrée de l'assuré au contrat ;
- Toutes les quittances, y compris celle du dernier mois, doivent être réglées.

4. La mise en œuvre de la garantie de remboursement à 10 ans :

Si les conditions requises sont remplies, le remboursement est effectué automatiquement pour le ou les assurés concernés à la date d'échéance principale des 10 ans de l'entrée du ou des assurés au contrat.

Quelle que soit la durée du contrat, la garantie de remboursement ne peut jouer qu'une seule fois par assuré.

ARTICLE 6 : GARANTIE ASSISTANCE

Cette garantie est détaillée dans la partie « ASSISTANCE » à partir de la page 10 des présentes Dispositions Générales.

ARTICLE 7 : LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

Nous ne garantissons pas :

- Les hospitalisations consécutives par un accident ou par une maladie antérieure à la prise d'effet du contrat ;
- Les suites d'une hospitalisation ou le suivi médical motivé par un accident ou par une maladie antérieure à la prise d'effet du contrat ;
- L'hospitalisation à domicile ;

Le séjour dans les établissements ou les services de nature spécialisés de convalescence, de repos, de remise en forme, de plein air, de thermalisme, de diététique et de thermalisme-diététique, hélio-marins et climatiques, sanatoriums ou préventoriums, de retraite, de gériatrie, d'hospices de vieillards et de personnes âgées dépendantes, de rééducation professionnelle, de réadaptation et de rééducation fonctionnelle et motrice, et de psychiatrie.

L'Assureur n'intervient pas en cas d'hospitalisation dues à :

- Une cure de désintoxication, de sommeil, d'amaigrissement ainsi que ses suites ;
- Des examens de prévention, de bilan de santé (check-up), de traitement esthétique et de rajeunissement (toute chirurgie esthétique non consécutive à un accident couvert au titre du contrat) ;
- A l'état de grossesse, les accouchements et leurs suites (sauf ceux occasionnés par un accident), l'interruption volontaire de grossesse.

Ce contrat exclut également les cas d'hospitalisations consécutifs à :

- La tentative de suicide ;
- Tout acte intentionnel d'une personne garantie ;
- Une maladie mentale ou à des syndromes anxio-dépressifs ;
- L'usage de stimulants, anabolisants, barbituriques, hallucinogènes, stupéfiants, drogues ou tranquillisants non prescrits médicalement ou consommés volontairement au-delà de la prescription médicale ;
- L'état d'ivresse, d'alcoolisme ou de toxicomanie des assurés ;
- La participation volontaire à des émeutes, mouvements populaires, altercations, rixes (sauf en cas de légitime défense) ou crimes, attentats, actes de terrorisme ou sabotage ;
- La participation des assurés à des paris ou des tentatives de record ;
- La participation des assurés, en tant que concurrent, à des compétitions comportant l'utilisation d'un engin quelconque à moteur, ainsi qu'à leurs essais ;
- La pratique de sports aériens tels que le parachutisme, l'ULM, le delta-plane et toutes les formes de parapente. Toutefois le baptême de l'air avec moniteur reste garanti ;
- La pratique de la spéléologie et la pratique de sports de haute montagne tels que l'alpinisme, le ski extrême ;
- La pratique de sports sous-marins tels que la plongée en appareil autonome ;
- Des faits de guerre civile ou étrangère, la participation des assurés à des opérations militaires ;
- La pratique par les assurés de tout sport à titre professionnel ;
- Des accidents survenus au cours d'activités professionnelles de pilotes ou membres d'équipage des avions et hélicoptères ;
- La manipulation volontaire d'un engin de guerre ou d'une arme dont la détention est interdite ;
- Aux effets directs ou indirects d'origine nucléaire ou causés par toute source de rayonnements ionisants sauf s'il s'agit d'un dysfonctionnement

ou d'une erreur de manipulation d'un instrument au cours d'un traitement auquel les assurés sont soumis à la suite d'un événement garanti.

LA VIE DE VOTRE CONTRAT

ARTICLE 8 : LA PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Le contrat est conclu au jour de la signature par l'assuré des Dispositions Particulières.

Le contrat produit ses effets à la date indiquée aux Dispositions Particulières sous réserve de l'encaissement effectif et de l'absence de renonciation au mode de paiement par mandat SEPA de la première cotisation.

La prise d'effet des garanties est immédiate pour toute hospitalisation garantie consécutive à un accident.

En cas de maladie, un délai d'attente de 2 mois à compter de la prise d'effet du contrat est appliqué.

ARTICLE 9 : LA DUREE DE VOTRE CONTRAT

Ce contrat est établi pour une durée d'un an à partir de la date d'effet du contrat figurant aux Dispositions particulières.

Il se renouvelle ensuite d'année en année, par tacite reconduction au 1^{er} jour du mois anniversaire de la date d'effet de la souscription.

Notre garantie est viagère, sans limite d'âge aux prestations, sauf pour les enfants assurés qui perdent la qualité d'assuré au plus tard à l'âge de 25 ans révolus.

ARTICLE 10 : RENONCIATION

En cas de vente à distance :

Conformément à l'article L.112-2-1 du Code des assurances relatif à la vente à distance, l'assuré bénéficie de la faculté de renoncer à son contrat dans un délai de 14 jours qui court à compter de la date de conclusion du contrat.

En cas de démarchage :

Conformément à l'article L.112-9 du Code des assurances, relatif au démarchage à domicile, l'assuré bénéficie de la faculté de renoncer à son contrat dans un délai de 14 jours qui court à compter de la date de conclusion du contrat.

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

Si les conditions précitées sont réunies, et sous réserve des autres dispositions de l'article L.112-9 du Code des assurances, vous pouvez renoncer au présent contrat en adressant votre demande de renonciation par lettre recommandée avec avis de réception à ASSU2000.

Dans les deux cas, le souscripteur qui fait valoir son droit à renonciation devra s'acquitter de la portion de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert à sa demande.

Le montant ainsi dû est calculé selon la règle suivante :
Montant de la cotisation annuelle figurant aux Dispositions Particulières du contrat, hors frais annexes et de courtage / 365 * nombre de jours garantis.

La lettre recommandée avec accusé de réception (modèle joint ci-dessous) doit être adressée au siège social d'ASSU2000. Toute lettre recommandée adressée à une entité juridique autre sera dépourvue de tout effet.

Nom et adresse du souscripteur		ASSU2000 - Service Consommateurs 40 avenue de Bobigny 93 131 Noisy-le-Sec cedex
Contrat N° :	Le --/--/----	
Date de souscription :		
Montant de la prime réglé :		
Date de règlement de la prime : ... / ... /		
Mode de règlement de la prime :		
Madame, Monsieur,		
Conformément aux dispositions de l'article L.112-9 du Code des assurances, j'entends par la présente renoncer à la police d'assurance n° que j'ai souscrite en date du ... / ... /		
Je souhaite donc que le contrat précité soit résilié à compter de la date de réception de la présente et atteste n'avoir connaissance, à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat depuis mon acceptation de l'offre qui m'a préalablement été faite.		
Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.		
		Signature

ARTICLE 11 : LA MODIFICATION DU CONTRAT

Toute demande de modification du contrat doit être effectuée par courrier et fait l'objet d'un avenant.

En cours de contrat : vous pouvez à tout moment demander la modification du contrat initial si vous désirez étendre la garantie à une personne (conjoint ou enfant) non prévue au moment de la souscription. Il lui ou leur sera appliqué le délai d'attente défini à l'article 8.

Le contrat ne peut, en aucun cas, ne garantir que les enfants ; par conséquent si la garantie des parents cesse, le contrat prendra fin automatiquement.

En cas de décès du souscripteur, le conjoint assuré (de droit ou de fait) prend la qualité d'assuré principal.

A la date d'échéance principale : pour supprimer du contrat un ou des assuré(s), sauf dispositions détaillées à l'article 12, vous devez nous en informer à la date de l'échéance principale.

Il n'est pas possible de modifier en cours de vie du contrat le niveau de garantie choisi initialement par le souscripteur.

Toute demande de changement de niveau de garantie implique la résiliation du présent contrat et la création d'un nouveau contrat.

ARTICLE 12 : LA RESILIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être résilié dans les cas et conditions ci-après :

> PAR NOUS

- a) en cas de non-paiement des cotisations ;
- b) en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration des risques à la souscription ou en cours de contrat.

> PAR L'ASSURE

- a) à chaque échéance anniversaire du contrat, moyennant un préavis de deux mois,
- b) en cas d'augmentation de la cotisation de votre contrat, si nous modifions notre tarif pour des raisons de caractère technique lié à l'évolution des risques - la résiliation

s'effectuant dans les conditions définies à la rubrique « Modification du Tarif d'Assurance » ;

c) en cas de survenance d'un des événements prévus par le Code des Assurances (changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession, retraite professionnelle ou cessation d'activité professionnelle), si les risques garantis sont en relation directe avec la situation antérieure et ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

La résiliation doit être demandée dans les trois mois qui suivent la date de l'événement et prendra effet un mois après notification à l'autre partie.

> DE PLEIN DROIT

En cas de retrait de notre agrément administratif.

Le contrat ne peut pas garantir les enfants seuls; par conséquent si la garantie des parents cessait, le contrat prendrait fin automatiquement.

ARTICLE 13 : LES OBLIGATIONS D'INFORMATIONS

- Pour l'assuré :

Chaque assuré doit, par écrit, nous informer d'un des événements suivants dès leur survenance : changement de nom, changement de domicile, changement de situation matrimoniale (composition de la famille), changement de coordonnées bancaires si la cotisation fait l'objet d'un prélèvement automatique.

- Pour nous :

Les informations à caractère personnel recueillies par ASSU2000 sont nécessaires et ont pour but de satisfaire à votre demande ou pour effectuer des actes de souscription ou de gestion de vos contrats. Elles pourront faire l'objet de traitements informatisés, pour les finalités et dans les conditions ci-dessous précisées.

ARTICLE 14 : VOTRE COTISATION

1. Le paiement de votre cotisation :

Le montant de votre cotisation est indiqué sur les Dispositions Particulières de votre contrat.

Il vous sera également indiqué lors de chaque échéance.

A la date d'échéance indiquée sur vos Dispositions Particulières, vous devez régler :

- **Votre cotisation annuelle proprement dite.**
- **Les frais et accessoires de votre cotisation.**
- **Les impôts et taxes en vigueur sur les contrats d'assurance.**

Il dépend du montant de la garantie souscrite et de l'âge de l'assuré à la date de souscription.

L'âge de l'assuré ou des bénéficiaires est calculé par différence de millésimes entre l'année d'assurance et son année de naissance.

Chaque année, votre cotisation se verra appliquer une augmentation contractuelle de 2% à chaque échéance annuelle, indépendamment des évolutions tarifaires éventuelles liées aux résultats techniques.

Votre cotisation peut être réglée en plusieurs fractions, conformément à la mention précisée aux Dispositions Particulières.

2. Le défaut de paiement :

Si une cotisation ou une fraction de cotisation reste impayée 10 jours après son échéance, nous pouvons en réclamer le paiement par lettre recommandée à votre dernier domicile connu, dont les coûts d'établissement et d'envoi sont à votre charge.

Si la cotisation reste impayée 30 jours après l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure, la garantie sera suspendue. L'assureur a le droit de résilier le contrat 10 jours au moins après la suspension des garanties (art. L113-3 du Code des Assurances).

Lorsqu'il y a suspension des garanties pour non-paiement, la cotisation ou la ou les fractions de cotisation non réglées

nous restent dues, y compris celles venues à échéance pendant la période de suspension, ainsi qu'éventuellement les frais de poursuites et de recouvrement, en dépit de l'absence de garanties. Le contrat non résilié reprend ses effets le lendemain à midi du jour où l'assureur a reçu le règlement de l'intégralité de la cotisation due et des frais de poursuites et de recouvrement éventuels. En cas de résiliation, la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la date d'effet de la résiliation demeure acquise à la Compagnie, majorée des frais de poursuites et de recouvrements éventuels.

3. La modification du tarif

Si pour des raisons techniques, l'Assureur est amené à modifier le tarif applicable au présent contrat, la cotisation sera calculée en fonction du nouveau tarif dès la première échéance annuelle qui suit cette modification.

Si vous n'acceptez pas cette modification, vous pouvez, dans les 30 jours où elle a été portée à votre connaissance, résilier votre contrat soit par lettre recommandée adressée au siège de l'assureur, soit par déclaration faite contre récépissé auprès de son représentant désigné aux Dispositions Particulières. La résiliation prendra effet 1 mois après que vous avez adressé votre demande.

L'assureur aura droit à la portion de cotisation calculée sur les bases du tarif précédent correspondant au temps écoulé entre la date d'échéance et la date d'effet de la résiliation.

Il sera fait application conforme des dispositions réglementaires modifiant le taux ou l'assiette de la taxe sur les conventions d'assurance ou instaurant ou modifiant une charge parafiscale.

La faculté de résiliation ne s'applique pas en cas d'augmentation des taxes et charges parafiscales ou de tout autre élément de la cotisation qui serait ajouté en application de dispositions légales.

ARTICLE 15 : LES RECLAMATIONS

En cas de difficultés dans l'application du contrat, l'assureur vous invite à consulter d'abord votre conseiller ASSU2000. Si sa réponse ou la solution qu'il vous propose ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre réclamation au siège social d'ASSU2000, au service client. Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin : un accusé de réception vous sera adressé sous 3 jours ouvrés et une réponse vous sera alors adressée dans un délai de 10 jours ouvrés suite à la réception de votre réclamation (sauf si la complexité nécessite un délai complémentaire). Si la réponse ou la solution qui vous est proposée ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre réclamation au siège social de l'assureur au Service Relations avec la clientèle dont les coordonnées apparaissent aux Dispositions Particulières. La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige que ce soit par vous ou par l'assureur.

Si, après intervention de ce service, un désaccord persistait, vous pourriez demander l'avis du Médiateur de l'Assurance dont les coordonnées postales sont les suivantes :

Médiation de l'Assurance TSA 50 110 – 75441 Paris
Cedex 09

<http://www.mediation-assurance.org>.

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFSA et du GEMA ont mis en place un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de l'Assurance.

Et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales. La saisine du médiateur n'est possible que dans la mesure où votre demande n'a pas été soumise à une juridiction.

ARTICLE 16 : L'AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances qui accordent les garanties prévues par le présent contrat

est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
61 rue Taitbout -75436 PARIS CEDEX 09 France -
www.acpr.banque-france.fr

EN CAS DE SINISTRE

ARTICLE 17 : LA PROCEDURE DE DEMANDE D'INDEMNISATION DE L'HOSPITALISATION

Les hospitalisations doivent nous être déclarées par courrier ou par téléphone par l'Assuré principal ou ses ayants-droit dans les 5 jours ouvrés après qu'ils en aient eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Vous devez nous transmettre le bulletin de situation dans un premier temps, et dès la sortie le justificatif de l'hospitalisation et tous les certificats médicaux relatant les causes de l'accident ou la nature de la maladie. La communication de ces justificatifs a pour but de nous informer essentiellement sur le nombre de journées d'hospitalisation à indemniser.

Du fait de la nature confidentielle des informations à communiquer, cette transmission se fera à l'aide d'un pli confidentiel adressé à notre médecin-conseil ou son représentant. Dans un même souci de confidentialité, afin de mieux juger de la situation, notre médecin conseil ou son représentant devra avoir, sauf opposition justifiée, libre accès auprès de la ou des personne(s) hospitalisée(s) pendant et après l'hospitalisation.

ARTICLE 18 : LE DELAI DE REMBOURSEMENT

Notre règlement interviendra sous un délai de 24h à compter de la réception des pièces justificatives. Pour toute hospitalisation supérieure à 30 jours, nous pourrions, vous verser des acomptes à la condition d'être en possession de toutes les pièces justificatives visées à l'article 17.

Nous procéderons au règlement du dossier à la condition que toutes les pièces nécessaires soient réunies.

ARTICLE 19 : LA PRESCRIPTION

La prescription est le délai à l'expiration duquel une action ne peut plus être entreprise. Conformément à l'article R 112-1 du Code des Assurances, 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 même code reproduits ci-après :

Article 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 fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance 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.

Article L 114-2 du Code des Assurances

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la

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

Article L 114-3 du Code des Assurances

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

Information complémentaire

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code Civil reproduits ci-après. Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel www.legifrance.gouv.fr

Article 2240 du Code Civil

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

Article 2241 du Code Civil

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

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code Civil

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

Article 2243 du Code Civil

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

Article 2244 du Code Civil

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

Article 2245 du Code Civil

L'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 leurs 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 ces héritiers.

Article 2246 du Code Civil

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

CONVENTION D'ASSISTANCE

ARTICLE 20 : PREAMBULE

La présente convention fait partie intégrante de votre contrat d'assurance « Indemnités journalières hospitalisation » et a pour objet de définir les termes et les conditions de mise en œuvre des garanties d'assistance accordées aux Assurés

Les prestations d'assistance sont assurées par :
FRAGONARD ASSURANCES (SA au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Paris – Siège social : 2, rue Fragonard – 75017 Paris – Entreprise régie par le Code des assurances) et mises en œuvre par AWP France SAS (SAS au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS Bobigny – Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint Ouen – Société de courtage d'assurances – Inscription ORIAS 07 026 669 – <http://www.orias.fr/>), ci-après dénommée l'« Assisteur ».

Ces prestations d'assistance sont de plein droit automatiquement suspendues ou résiliées aux mêmes dates que votre contrat d'assurance santé, qu'elles suivent dans tous ses effets, et en tout état de cause, elles sont acquises uniquement pendant la durée de validité des accords liant ASSU2000 et Fragonard Assurances.

ARTICLE 21 : DEFINITIONS SPECIFIQUES A L'ASSISTANCE

Les termes commençant par une majuscule dans la présente convention sont définis comme suit :

Accident : Altération brutale de la santé de l'Assuré ayant pour cause un événement extérieur, soudain, imprévisible, violent et indépendant de la volonté de la victime. Les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident.

Animaux de compagnie : Animaux familiers (chiens et chats uniquement et 2 maximum) vivant habituellement au Domicile de l'Assuré et à sa charge, et dont le carnet de vaccination est à jour conformément à la réglementation en vigueur.

Sont exclus les chiens de 1^{ère} et 2^{nde} catégorie (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime).

Assuré : toute personne ayant souscrit le contrat d'assurance « Indemnité Journalière en cas d'hospitalisation ».

Domicile : Lieu de résidence principal et habituel figurant sur la déclaration d'impôts sur le revenu. Il est situé en France Métropolitaine.

Etranger : tout pays, à l'exception de la France et des Pays non couverts.

France : France métropolitaine.

Hospitalisation imprévue : Séjour imprévu, d'une durée supérieure à 24 heures, dans un établissement de soins public ou privé, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical suite à une atteinte corporelle grave et dont la survenance n'était pas connue de l'Assuré avant son déclenchement.

L'Assisteur se réserve le droit de demander un bulletin confirmant l'hospitalisation avant de mettre en œuvre les prestations d'assistance.

Maladie : Altération soudaine et imprévisible de la santé de l'Assuré constatée par un médecin.

Pays non couverts : Corée du Nord et pays figurant sur la liste mise à jour des pays exclus disponible sur le site à

l'adresse suivante : www.mondial-assistance.fr/pays-exclus.

Proche : Toute personne physique désignée par l'Assuré ou l'un de ses ayants droit et domiciliée en France métropolitaine.

Territorialité : Le bénéfice des prestations de la présente convention est couvert uniquement pour les événements survenus en France métropolitaine, **à l'exception de la prestation « Mise à disposition d'un traducteur en cas d'Hospitalisation imprévue à l'Etranger ».**

Transport : Sauf mention contraire, les transports organisés dans le cadre de cette convention s'effectuent par train 2^{ème} classe, par avion en classe économique ou taxi.

ARTICLE 22 : LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

1. Service info contrat

Sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi, de 8h à 20h30, pour les questions relatives au contrat d'Assistance, l'Assisteur communique aux Assurés, par téléphone uniquement, les renseignements qui leurs sont nécessaires pour la bonne compréhension de celui-ci.

2. Informations médicales

a) Informations médicales santé

Sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi, de 8h à 20h30, (hors jours fériés), l'Assisteur communique aux Assurés, par téléphone uniquement, les renseignements ne relevant pas de l'urgence qui leur sont nécessaires dans les domaines suivants :

- Informations d'ordre général sur la santé :
 - > Les urgences (n° SAMU, pompier, centre anti-poison, SOS femmes battues...);
 - > Les structures sanitaires (hôpitaux et cliniques) : leurs coordonnées ;
 - > Les structures d'accueil en cas d'Hospitalisation imprévue d'un Proche/d'un enfant (famille d'accueil, chambre d'accueil mère-enfant) ;
 - > Les associations de malades (diabétiques, paralysés, autistes...);
 - > Le groupe sanguin (compatibilité entre époux, transfusion...);
 - > Les maladies infantiles ;
 - > La scolarité en cas d'Hospitalisation imprévue ou d'arrêt scolaire prolongé : structures/associations existantes ;
 - > Les maladies du 3ème/4ème âge ;
 - > Les médicaments : les médicaments génériques (types d'infos à détailler) ;
 - > Les informations préventives concernant les modes de transmission et les risques liés à certaines Maladies, les précautions à prendre... (Exemples : rougeole, sida...);
 - > La santé en voyage (hygiène, vaccins, équivalence en médicaments, formulaires de Sécurité Sociale...);
 - > Les adresses de sociétés de confort à domicile : aide-ménagère, garde d'enfants malades, portage de repas.

• Informations spécifiques à une pathologie (ex : Parkinson, Alzheimer, allergies, sida...)

- > Le traitement et les conséquences médicales de cette pathologie :
 - aide dans les recherches (où se renseigner ? associations ?);
 - informations sur les implications (adaptation du domicile...) et l'évolution de la Maladie ;
 - risque de transmission aux enfants (génétiquement), risque de contagion pour l'entourage ;
- > Les structures de prise en charge spécialisées ;
- > Les sociétés permettant d'adapter le domicile à la pathologie si nécessaire ;

- **Renseignements médicaux sur une pathologie ou un symptôme**

(Il ne peut en aucun cas s'agir d'une consultation médicale)

Exemples de questions :

- > Mon bébé doit être hospitalisé, pouvez-vous me dire s'il existe dans ma ville des hôpitaux proposant des chambres d'accueil " mère-enfant " ?
- > Ma fille de 11 ans doit être hospitalisée, comment lui faire poursuivre sa scolarité ?
- > Je pars à l'Etranger, quels sont les vaccins que je dois prévoir ?
- > Mon fils a une pathologie X, pouvez-vous me donner des informations ou me guider dans mes recherches ?
- > J'aimerais connaître les conséquences de la maladie de Parkinson.

b) Deuxième avis pré-opératoire

Dans le cadre du service de deuxième avis préopératoire, l'Assisteur a pour mission de transmettre un avis consultatif et d'exécuter les prestations suivantes :

1. Saisir les coordonnées de l'Assuré et les données du dossier telles qu'il les présente ;
2. Discussion entre l'Assuré et le médecin de l'Assisteur ;
3. Après accord de l'Assuré, l'Assisteur recherche un ou plusieurs médecins exerçant si possible à proximité de son Domicile en France métropolitaine ;
4. Rappel de l'Assuré par le médecin de l'Assisteur dans un délai maximum de 72h, pour lui communiquer les coordonnées du ou des médecins ;
5. L'Assuré prend rendez-vous avec le médecin qu'il aura choisi, pour obtenir l'avis médical pré-opératoire ;

3. Recherche et réservation d'une place en milieu hospitalier

A la demande de l'Assuré et sur prescription médicale, l'Assisteur organise, sans prise en charge, la réservation d'une place en milieu hospitalier (public ou privé) dans la limite des disponibilités dans les établissements hospitaliers situés dans un rayon de 50 kilomètres du Domicile de l'Assuré.

4. Démarches administratives et sociales

A la suite d'une Maladie ou d'un Accident corporel survenu à l'Assuré, et sur simple appel téléphonique de son Domicile, l'Assisteur s'efforce d'orienter les appelants vers les services appropriés ou de rechercher et communiquer les informations suivantes, du lundi au vendredi de 8h à 20h30, en dehors des jours fériés :

- > Organismes sociaux ;
- > Ouverture des droits en matière de prestations :
 - remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation ;
 - indemnités journalières ;
 - rentes et pensions d'invalidité ;
 - démarches auprès de l'employeur ;
 - les caisses d'allocation familiales ;
 - l'aide sociale ;
 - l'aide aux handicapés.

5. Assistance et prise en charge des enfants au Domicile pendant l'Hospitalisation imprévue de l'Assuré, de plus de 2 jours :

> Garde des enfants

L'Assisteur organise la garde de ses enfants à charge, de moins de 15 ans dans la limite des disponibilités locales. L'Assisteur prend en charge cette garde de 07h à 19h en dehors des dimanches et jours fériés pendant 30 heures maximum. Cette assistance est accordée également en cas de décès d'un des deux parents, ou de séjour prolongé de plus de 8 jours en maternité, uniquement dans le cas d'accouchement et ses suites occasionnés par un Accident.

> Conduite des enfants à l'école

La garde d'enfant pourra, si aucun Proche ne peut se rendre disponible, conduire l'enfant à la crèche ou à l'école et retourner le chercher.

> Taxi

L'Assisteur recherche et missionne un taxi pour accompagner les enfants à leurs activités extra-scolaires (musique, sport...). La garde d'enfant accompagnera l'enfant dans le cadre de ses heures de garde. Les frais de taxi sont pris en charge par l'Assisteur à concurrence d'un forfait de 230 €.TTC par Hospitalisation imprévue.

L'Assisteur se réserve la possibilité de demander à l'Assuré un bulletin d'hospitalisation.

> Transfert des enfants en France métropolitaine.

Si l'Hospitalisation imprévue de l'Assuré doit dépasser 2 jours, l'Assisteur organise et prend en charge :

- soit le transfert aller/retour des enfants à charge de moins de 15 ans, chez une personne désignée par l'Assuré résidant en France métropolitaine et Monaco.

L'accompagnement des enfants est effectué par nos correspondants ou par un Proche désigné par l'Assuré .
- soit le Transport d'une personne désignée par l'Assuré et résidant en France métropolitaine, afin qu'elle vienne au Domicile de l'Assuré pour effectuer la garde des enfants. Cette assistance est également accordée en cas de décès.

6. Garde des Animaux de compagnie (chiens, chats) situés au Domicile

Suite à l'Hospitalisation imprévue de l'Assuré supérieure à 2 jours, l'Assisteur organise et prend en charge à concurrence d'un mois, la garde à l'extérieur, des Animaux de compagnie.

7. Aide-ménagère au Domicile

A la suite immédiate d'une Hospitalisation imprévue de plus de 2 jours, si l'Assuré immobilisé à son Domicile ne peut effectuer lui-même les tâches ménagères habituelles, l'Assisteur recherche et missionne, dans la limite des disponibilités locales, une aide-ménagère. L'Assisteur prend en charge cette prestation pendant **15 heures au maximum, réparties sur 2 semaines au maximum**. Cette prestation est accordée dans les mêmes conditions : à la suite immédiate d'un séjour de plus de 8 jours en maternité uniquement dans le cas d'un accouchement et ses suites occasionnés par un Accident.

8. Recherche de médicaments

Si à la suite de la délivrance d'une ordonnance nécessitant l'achat urgent de médicaments indispensables, l'Assuré n'est pas en mesure de se déplacer de son Domicile, l'Assisteur fait le nécessaire pour rechercher, acheter et apporter au Domicile de l'Assuré ces médicaments, sous réserve de leur disponibilité en pharmacie.

L'Assisteur fait l'avance du coût de ces médicaments, que l'Assuré devra rembourser au moment même où ceux-ci lui seront apportés. Le service de livraison des médicaments est pris en charge par l'Assisteur.

9. Mise à disposition d'un traducteur en cas d'Hospitalisation imprévue à l'Etranger

Sur demande de l'Assuré, l'Assisteur met à la disposition de celui-ci, un traducteur afin de faciliter la communication avec la structure médicale dans laquelle il est hospitalisé. En aucun cas les traductions ne feront l'objet d'une confirmation écrite. La responsabilité de l'Assisteur ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise interprétation de la traduction effectuée.

ARTICLE 23 : LES DISPOSITIONS GENERALES

1. Les conditions et limites d'application des garanties

> L'Assisteur ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés. L'Assuré ou ses Proches

doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence (numéros d'urgence : 15, 112, 18).

> Les garanties énoncées ci-avant ne se substituent en aucune façon aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

> En aucun cas les renseignements téléphoniques ne feront l'objet d'une confirmation écrite.

La responsabilité de l'Assisteur ne pourra en aucun cas, être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte du ou des renseignements, que le l'Assuré aura demandés.

Dans tous les cas, l'Assisteur s'interdit toute consultation, diagnostic ou prescription médicale.

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches. L'Assisteur s'engage à répondre dans un délai de 48 heures.

> l'Assisteur ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

L'Assisteur ne sera pas tenu d'intervenir dans le cas où l'Assuré aurait commis de façon volontaire, des infractions à la législation en vigueur en France métropolitaine.

Par ailleurs, l'Assisteur ne peut être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site du Ministère des Affaires étrangères <https://www.tresor.economie.gouv.fr>), mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, Guerre Civile ou Étrangère, conséquences des effets d'une source de radioactivité, Catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit.
L'Assisteur s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide à l'Assuré.

> L'Assisteur se réserve le droit de demander, préalablement à la mise en place d'une prestation, tout justificatif de nature à établir la matérialité de l'évènement générant la mise en œuvre des prestations (certificat médical descriptif adressé au médecin-conseil de l'Assisteur, bulletin d'hospitalisation...).

2. Engagement financier

L'organisation par l'Assuré ou par son entourage de l'une des assistances énoncées ci-dessus ne peut donner lieu à remboursement que si l'Assisteur en a été prévenu préalablement et a donné son accord exprès, notamment sur les moyens à utiliser, en communiquant un numéro de dossier.

Les frais exposés seront alors remboursés sur justificatifs, dans la limite de ceux que l'Assisteur aurait engagés pour organiser le service.

3. Exclusions

Outre les exclusions prévues à la présente convention et au contrat d'assurance en général, sont exclues :

- les maladies chroniques et l'invalidité permanente ;
- les maladies relevant de l'hospitalisation à domicile ;
- les hospitalisations prévisibles ;
- les maladies et Accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet de votre contrat d'assurance Indemnités journalières hospitalisation.

4. Modalités d'examen des réclamations

Lorsqu'un Assuré est mécontent du traitement de sa

demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord, l'Assuré peut adresser une réclamation à :

AWP France SAS
Service Traitement des Réclamations
TSA 70002
93488 Saint-Ouen Cedex

Un accusé de réception parviendra à l'Assuré dans les 10 (dix) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les 2 (deux) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont AWP France SAS le tiendrait informé.

5. Loi informatique et libertés

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, l'Assuré dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données le concernant en adressant sa demande à :

AWP France SAS
Service Juridique - DT03
7 rue Dora Maar - CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex.

AWP France SAS dispose de moyens informatiques destinés à gérer les prestations d'assistance du présent contrat.

Les informations enregistrées sont réservées aux gestionnaires des prestations d'assistance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés dans ou hors de l'Union Européenne.

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France SAS se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

6. Autorité De Contrôle

L'organisme chargé du contrôle de Fragonard Assurances est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, résidant à l'adresse suivante :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)
61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09 France
www.acpr.banque-france.fr

COMMENT CONTACTER L'ASSISTEUR ?

Toute demande de mise en œuvre de l'une de ces prestations doit être formulée directement par l'Assuré par tous les moyens précisés ci-après :

Par téléphone : 01 40 25 53 58
Par courrier : AWP France SAS,
7, rue Dora Maar – 93400 SAINT-OUEN

Accessible 24h/24, 7j/7 sauf mentions contraires et en indiquant :

- Les nom et numéro de la convention : **922038** ;
- Le nom et le prénom de l'Assuré ;
- L'adresse exacte de l'Assuré ;
- Le numéro de téléphone où l'Assuré peut être joint.

ASSU 2000
Service Consommateurs

40 avenue de Bobigny
93130 Noisy-le-Sec

Pour connaître l'adresse de l'agence la plus proche de chez vous :

01 48 10 15 00

ou

www.assu2000.fr

