



Fédération Française de Badminton

Notice d'information Assistance

Saison 2026/2027

ASSUREUR : Europ Assistance société anonyme au capital de 48 123 637 €, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405, sise 2 rue Pillet-Will, 75009 PARIS.

SOUSCRIPTEUR : Fédération Française de Badminton – 9/11 avenue Michelet - 93583 Saint-Ouen Cedex

INTERMEDIAIRE : Alliance Internationale d'Assurances et de Commerce, **aiac courtage**, Société de courtage d'assurance selon le b) de l'article L.520-1 du Code des assurances - SA au capital de 306 000€ - SIREN 784 199 291 – RCS Paris - N° ORIAS 07 005 935 – www.orient.fr

Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, l'Assuré doit obtenir l'accord préalable d'EUROP ASSISTANCE, se conformer aux solutions qu'elle préconise et lui fournir ensuite tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé. Pour bénéficier des garanties de votre contrat, il est impératif de contacter, préalablement à toute intervention, EUROP ASSISTANCE, à l'écoute 24 heures sur 24 :

- par téléphone au (33.1) 41 85 81 02
- par télécopie au (33.1) 41 85 85 71

N'omettez pas :

- **de communiquer votre numéro de contrat N°58.223.892**
- de préciser votre nom, votre prénom,
- de préciser la nature de l'affection ou de l'accident,
- le numéro de téléphone où vous pouvez être joint,
- votre numéro de licence et votre club.
- **Toute dépense engagée sans l'accord préalable d'EUROP ASSISTANCE ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge à posteriori.**
- d'indiquer le pays, la ville ou la localité dans lesquels vous vous trouvez,
- de préciser l'adresse exacte (N°, rue, hôtel éventuellement, etc.) et surtout le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre.

LES ASSURES :

Pour l'application de cette garantie, on entend par Assuré, sous réserve qu'ils aient leur domicile, à savoir leur résidence principale et habituelle, en France Métropolitaine ou Département et Territoire d'Outre-Mer, les membres licenciés de la FFBaD, y compris les arbitres, juges et dirigeants dans l'exercice de leurs fonctions,

LA GARANTIE :

Generali IARD a confié la mise en œuvre de cette garantie à la Société Spécialisée du Groupe GENERALI, **EUROP ASSISTANCE.**

En cas de maladie ou accident survenant au cours des activités au sein de la FFBaD, EUROP ASSISTANCE garantit l'organisation, la mise en œuvre et la prise en charge des prestations suivantes :

GARANTIE EN CAS DE MALADIE OU BLESSURE

- **Transport / Rapatriement** de l'Assuré malade ou blessé en France ou à l'étranger – en fonction des seules exigences médicales, soit à son domicile, soit vers un service hospitalier approprié le plus proche de son domicile.
 - Seul l'intérêt de l'Assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, ainsi que le choix du moyen utilisé pour celui-ci et du lieu d'hospitalisation éventuel.
 - Les informations des médecins locaux ou du médecin traitant habituel aident à prendre la décision qui paraît la plus opportune, mais la décision finale à mettre en œuvre dans l'intérêt médical de l'Assuré appartient en dernier ressort aux médecins d'EUROP ASSISTANCE.
 - Dans le cas où l'Assuré refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les Médecins d'EUROP ASSISTANCE, elle décharge expressément celle-ci de toute responsabilité.
 - Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge, l'Assuré réserve à EUROP ASSISTANCE le droit d'utiliser le titre de transport qu'il détient et s'engage à lui rétrocéder les montants dont il obtiendrait le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre de transport.

- Retour des accompagnants :

Lorsque l'Assuré est transporté dans les conditions ci-dessus, EUROP ASSISTANCE organise et prend en charge le transport depuis la France ou l'étranger, des passagers du véhicule de l'Assuré jusqu'à leur domicile en France métropolitaine par train 1ère classe ou par avion en classe économique. Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Présence hospitalisation ».

Notice d'information Assistance

Saison 2026/2027



* Vous vivez, nous veillons

- Présence hospitalisation :

Lorsque l'Assuré est hospitalisé sur place, à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu lors d'un déplacement en France ou à l'étranger et que les médecins d'EUROP ASSISTANCE ne préconisent pas un transport avant 3 jours, EUROP ASSISTANCE organise et prend en charge le voyage aller et retour par train 1ère classe ou par avion en classe économique d'une personne, choisie par l'Assuré, depuis la France métropolitaine afin qu'elle se rende à son chevet. EUROP Assistance prend également en charge les nuits d'hôtel à concurrence de **125€ TTC** par nuit pour un maximum de 7 nuits.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Retour d'un Accompagnant assuré ».

- Avance sur frais d'hospitalisation à l'étranger :

Sont exclues de la prestation d'assistance « AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION (ÉTRANGER UNIQUEMENT) » les avances des frais d'hospitalisation engagés dans le pays de Domicile.

Vous êtes malade ou blessé(e) pendant votre Déplacement à l'Étranger, tant que vous vous trouvez hospitalisé(e) nous pouvons faire l'avance des frais d'hospitalisation jusqu'à concurrence de 152 500 € TTC. Cette avance s'effectuera sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- pour des soins prescrits en accord avec nos médecins ;
- tant que ces derniers vous jugent intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à dater du jour où nous sommes en mesure d'effectuer le transport, même si vous décidez de rester sur place.

Vous vous engagez à effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de vos frais médicaux auprès des organismes d'assurance concernés et effectuer le remboursement de l'avance à EUROP ASSISTANCE.

Pour rappel, les frais non pris en charge par votre régime primaire d'assurance maladie (Sécurité sociale) ou de tout organisme de prévoyance feront l'objet d'une prise en charge dans les conditions et modalités prévues à REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX (ÉTRANGER UNIQUEMENT).

- Remboursement complémentaire des frais médicaux à l'étranger :

Sont exclus de la prestation d'assistance « REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX (ÉTRANGER UNIQUEMENT) » les remboursements des frais médicaux engagés dans le pays de Domicile.

Pour bénéficier de ces remboursements, vous devez relever obligatoirement d'un régime primaire d'assurance maladie (Sécurité sociale) ou de tout organisme de prévoyance, effectuer, au retour dans votre pays de Domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés et nous communiquer les pièces justificatives mentionnées ci-après.

Avant de partir en déplacement à l'Étranger, Nous Vous conseillons de vous munir de formulaires adaptés à la nature et à la durée de ce déplacement, ainsi qu'au pays dans lequel vous vous rendez (pour l'Espace économique européen et pour la Suisse, munissez-vous de la carte européenne d'assurance maladie).

Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse d'Assurance Maladie à laquelle Vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, en cas de Maladie ou de Blessure, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.

Montant et modalités de prise en charge : nous vous remboursons le montant des frais médicaux engagés à l'Étranger et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance jusqu'à concurrence de 152 500 €, pour la durée du contrat. Une Franchise de 30 € est appliquée dans tous les cas par Assuré et pour la durée du contrat.

Vous (ou vos ayants droit) vous engagez (s'engagent) à cette fin à effectuer, au retour dans votre pays de Domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, ainsi qu'à nous transmettre les documents suivants :

- décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus ;
- photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

À défaut, Nous ne pourrions pas procéder au remboursement.

Dans l'hypothèse où la Sécurité sociale et/ou les organismes auxquels vous cotisez ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, Nous vous rembourserons jusqu'à concurrence de 152 500 €, pour la durée du contrat, sous réserve que vous nous communiquiez préalablement les factures originales de frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant de la Sécurité sociale, la mutuelle et tout autre organisme de prévoyance.

Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire : le remboursement complémentaire couvre les frais définis ci-après, à condition qu'ils concernent des soins reçus à l'Étranger à la suite d'une Maladie ou d'une blessure survenue à l'Étranger :

- honoraires médicaux ;
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien ;
- frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local à l'Étranger ;
- urgence dentaire jusqu'à concurrence de 160 € TTC maximum.
- frais d'hospitalisation quand Vous êtes jugé(e) intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où Nous sommes en mesure d'effectuer votre transport, même si Vous décidez de rester sur place.

- Envoi de médicaments à l'étranger :

Lorsque l'Assuré est malade ou blessé et ne dispose pas des médicaments, ordonnés par un médecin et indispensables, à la poursuite d'un traitement en cours et qu'il ne peut pas se procurer un équivalent sur place, EUROP ASSISTANCE recherche et envoie, en accord avec le médecin prescripteur, ces médicaments sur son lieu de séjour, sous réserve des contraintes légales locales et françaises.

- EUROP ASSISTANCE prend en charge les frais d'expédition et refacture à l'Assuré les frais de douane et le coût d'achat de ces médicaments sur la base du prix public en vigueur au moment de l'achat. L'Assuré s'engage à régler la facture dès réception.

- L'abandon de la fabrication des médicaments par le laboratoire, la non-disponibilité en France métropolitaine constituant des cas de force majeure qui peuvent retarder ou rendre impossible.

GARANTIES EN CAS DE DECES

Transport - rapatriement en cas de décès :

- EUROP ASSISTANCE organise et prend en charge le transport du corps du bénéficiaire jusqu'au lieu d'inhumation dans son pays d'origine ainsi que les frais de cercueil à concurrence de **2.500 €**.
- EUROP ASSISTANCE prend en charge les formalités de décès, c'est-à-dire le déplacement aller/retour en train 1^{ère} classe ou en avion de classe économique d'un proche, afin d'effectuer les formalités de rapatriement ou d'incinération et la reconnaissance du corps du bénéficiaire lorsque ce dernier se trouvait seul sur son lieu de mission.
- Retour des membres de la famille : EUROP ASSISTANCE organise et prend en charge le retour des membres de la famille bénéficiaire jusqu'à la ville la plus proche du lieu d'inhumation en train 1^{ère} classe ou avion de ligne classe économique.

Retour anticipé : le bénéficiaire apprend au cours de son déplacement professionnel, l'hospitalisation imprévue ou le décès d'un membre de sa famille dans son pays de résidence, EUROP ASSISTANCE organise et prend en charge son voyage aller et retour en train 1^{ère} classe ou avion de ligne classe économique afin qu'il se rende vers la ville la plus proche du lieu d'hospitalisation ou des funérailles, dans son pays de résidence.

GARANTIES ASSISTANCE VOYAGE

Accompagnement des enfants : à la suite du rapatriement médical du bénéficiaire organisé par nos soins, et ce dernier étant dans l'incapacité de s'occuper de ses enfants abonnés de moins de 18 ans, EUROP ASSISTANCE organise et prend en charge le voyage aller/retour par train 1^{ère} classe ou avion de ligne classe économique d'une personne désignée par le bénéficiaire depuis son pays de résidence ou d'une hôtesse, afin de ramener les enfants du bénéficiaire dans son pays de résidence.

Retour en cas de sinistre au domicile : le bénéficiaire apprend, à la suite d'un incendie, d'un cambriolage ou d'une inondation de son domicile survenu pendant son déplacement professionnel, que sa présence sur place est indispensable pour y effectuer des démarches administratives : EUROP ASSISTANCE organise et prend en charge son retour jusqu'à son domicile en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique.

Retour anticipé en cas d'attentat : dans un rayon de 100km du lieu de mission du bénéficiaire survient un attentat, EUROP ASSISTANCE organise et prend en charge son retour à son domicile par train 1^{ère} classe ou avion classe économique (délai de 72H maximum après sa survenance).

Retour anticipé en cas de catastrophe naturelle : pendant la mission du bénéficiaire et à l'endroit où il se trouve survient une catastrophe naturelle, EUROP ASSISTANCE organise et prend en charge son retour au domicile par train 1^{ère} classe ou avion classe économique (délai de 72H maximum après sa survenance).

Transmission de messages urgents

Perte, vol ou destruction des documents d'identité et/ou des moyens de paiement : en cas de perte ou de vol des documents d'identité du bénéficiaire : EUROP ASSISTANCE informe le bénéficiaire des démarches à accomplir.
En cas de perte ou de vol des moyens de paiement, EUROP ASSISTANCE met en place une avance de fonds (moyennant un garant) pour le bénéficiaire à concurrence de 2.300 €.

Informations santé & voyage : Notre service d'assistance est à votre disposition 24h/24 pour vous donner des informations objectives dans le domaine de la santé et du voyage (vaccins, médicaments, formalités administratives à accomplir avant un voyage, conditions de vie locale).

Frais de recherche et de secours en mer et montagne : EUROP ASSITANCE prend en charge les frais de secours en mer et en montagne (y compris ski hors- piste) à concurrence de 15.000 €, secours organisés par une société agréée.

Informations santé du sport et structures spécialisées en pathologie du sport :

De 8h00 à 19h30, sauf les dimanches et jours fériés :

- nous recherchons et communiquons au bénéficiaire les informations à caractère documentaire qui lui permettront d'orienter ses démarches dans les domaines suivants :
- Contre-indications médicales à la pratique d'un sport
- Sport et médicaments
- Pratique d'un sport suite à une opération chirurgicale ou à l'annonce d'une maladie.
- nous pouvons renseigner le bénéficiaire lorsqu'il doit prendre une décision concernant une intervention chirurgicale liée à une pathologie du sport.

L'ensemble des dépenses engagées au titre des prestations d'assistance, en cas d'acte de terrorisme ou d'émeute, ne pourra pas dépasser 700.000 € TTC par événement.

LES EXCLUSIONS :

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

- les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants diffusés de façon intentionnelle ou accidentelle, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,
- les conséquences d'actes intentionnels de votre part ou les conséquences d'actes dolosifs, de tentatives de suicide ou suicides,
- les maladies et/ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par les présentes Dispositions Générales du contrat,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité du contrat, et notamment au-delà de la durée de déplacement prévu à l'Etranger,
- les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si vous utilisez votre propre véhicule,
- 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 par la garantie « TRANSPORT/RAPATRIEMENT » pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement ou votre séjour,
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, ses conséquences, et les frais en découlant,
- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),
- les cures thermales, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais médicaux engagés dans votre pays de Domicile,
- les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais d'optique (lunettes et verres de contact par exemple),
- les vaccins et frais de vaccination,
- les visites médicales de contrôle, leurs conséquences et les frais s'y rapportant,
- les interventions à caractère esthétique, ainsi que leurs éventuelles conséquences et les frais en découlant,
- les séjours dans une maison de repos, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, leurs conséquences et les frais en découlant,
- l'organisation des recherches et secours des personnes, notamment en montagne, en mer,
- l'organisation des recherches et secours des personnes dans le désert, et les frais s'y rapportant,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous,
- les frais d'annulation de voyage,
- les frais de restaurant,
- les frais de douane.

EXCLUSIONS GENERALES :

- les guerres civiles ou étrangères, les émeutes, les mouvements populaires,
- 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 contractuelle (prestations « RETOUR ANTICIPE EN CAS DE CATASTROPHE NATURELLE »), 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 de l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool,
- tout acte intentionnel de votre part pouvant entraîner la garantie du contrat.

CONDITIONS D'INTERVENTION

Nous mettons en œuvre tous les moyens possibles et nécessaires afin de vous porter assistance où que vous vous trouviez dans la zone définie aux Dispositions Particulières et conformément aux termes des présentes Dispositions Générales.

Il ne nous sera toutefois possible d'intervenir qu'aux conditions suivantes :

- qu'il ne soit pas porté atteinte à la libre circulation des personnes et des biens, que ce soit par voie terrestre, maritime, ou aérienne, et pour quelque cause que ce soit, notamment, à la suite d'une décision ou recommandation des autorités locales, nationales ou internationales, ou de la survenance d'une Catastrophe naturelle ou d'une situation de guerre,

- qu'a minima l'aéroport international le plus proche du lieu où vous vous trouvez soit ouvert,
- que la sécurité des personnes qui exécuteront les prestations d'assistance soit assurée, étant entendu qu'il n'est pas de notre ressort d'effectuer des opérations à caractère militaire.

LES MONTANTS GARANTIS :

Assistance aux personnes en cas de maladie ou de blessure	Montant Garantie
Contact médical	Mise en relation avec un médecin
Transport/Rapatriement	Frais réels
Retour d'un accompagnant	Transport (1)
Présence hospitalisation (> 3 nuits)	125 € / nuit x 7 nuits + Transport (1)
Avance des frais d'hospitalisation à l'étranger	152 500 €
Remboursement complémentaire des frais médicaux à l'étranger	152 500 €
Franchise par sinistre	30 €
Remboursement des soins d'urgence dentaires	160 €
Retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un membre de la famille dans le pays de résidence ou d'origine	Transport aller / retour*
Soutien psychologique	3 entretiens téléphoniques
Avec une prise en charge :	
- En cas de décès de l'assuré	1 500 €
- En cas d'agression de l'assuré	1 500 €
Assistance en cas de décès	Montant Garantie
Transport en cas de décès du bénéficiaire et des membres de sa famille	Frais réels
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de votre famille	Transport Aller et Retour (1)
Prise en charge des frais de cercueil	2 500 €
Accompagnement du défunt (Formalités décès)	Transport Aller et Retour (1)
Assistance voyage	Montant Garantie
Frais de recherche et de secours en mer et en montagne	15 000 €
Retour anticipé :	
- en cas de sinistre au domicile,	Transport retour (1)
- en cas d'attentat,	Transport retour (1)
- en cas de catastrophe naturelle	Transport retour (1)
Accompagnement des enfants de moins de 18 ans	Transport Aller et Retour (1)
Transmission de messages urgents	Frais réels
Envoi de médicaments	Frais d'expédition
Assistance vol, perte	Service téléphonique
Avance de fonds (en cas de vol, perte ou destruction des papiers d'identité et/ou des moyens de paiement)	Avance 2 500 €
Informations voyage	Service téléphonique et site Internet
Informations santé	Service téléphonique et site Internet
Informations santé du sport	Service téléphonique
Informations structures spécialisées en pathologie du sport	Service téléphonique
Limitation globale de garanties au titre des prestations d'assistance en cas d'attentat, acte de terrorisme, d'émeutes ou mouvement populaire	700 000 € / évènement / pour l'ensemble des Assurés

- (1) EUROP ASSISTANCE organise et prend en charge le voyage aller et retour par train 1ère classe ou par avion en classe économique.

QUELS SONT LES DELAIS DE PRESCRIPTION ?

La prescription est le délai à l'expiration duquel une action ne peut plus être entreprise, pour tous litiges survenus entre l'Adhérent, l'Assuré et/ou l'Assureur à la suite notamment d'un sinistre couvert.

Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances :

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. 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 fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

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

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

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

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

Conformément à l'article L114-2 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 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. »

Conformément à l'article L114-3 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. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont définies aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil), reproduits ci-après :

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 ».

SANCTIONS INTERNATIONALES

Europ Assistance ne fournira aucune couverture, ne prendra en charge aucune prestation et ne fournira aucun service décrit dans le présent document si cela peut l'exposer à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies, et/ou la France et/ou l'Union européenne, et/ou le Royaume-Uni et/ou les États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are-international-regulatory-information/> (en anglais) ou <https://www.europ-assistance.com/fr/who-we-are-international-regulatory-information/> (en français)

A ce titre, et cumulativement avec toute autre exclusion territoriale définie dans le présent document, les prestations d'assistance ne sont pas fournies dans les pays et territoires suivants : Afghanistan, Biélorussie, Birmanie (Myanmar), Corée du Nord, Iran, les Républiques Populaires de Donetsk, Louhansk, Kherson et Zaporijjia, Russie, Syrie, territoire de Crimée et Venezuela. Cette liste est applicable à la date d'édition du présent document. La liste mise à jour des pays et territoires sous sanction figure à l'adresse suivante : <https://www.europ-assistance.fr/fr/pays-exclus>

Pour les ressortissants des États-Unis voyageant à Cuba, l'exécution des services d'assistance ou de paiement de prestation est conditionnée par la preuve que le voyage à destination de Cuba respecte les lois des États Unis. Les ressortissants américains incluent toute personne, où qu'elle se trouve, étant un citoyen américain ou résidant habituellement aux États-Unis (y compris les titulaires d'une carte verte) ainsi que toute société de capitaux, société de personnes, association ou autre organisation, qu'elles y soient constituées ou y exercent des activités qui sont détenues ou contrôlées par de telles personnes.

RECLAMATIONS- LITIGES

En cas de mécontentement du Bénéficiaire dans la gestion de son sinistre, ce dernier est invité à adresser sa réclamation par écrit ou courriel à l'adresse suivante :

Europ Assistance
Service Réclamations Clients
23, avenue des Fruitières
CS 20021 – 93212 SAINT-DENIS CEDEX
service.qualite@europ-assistance.fr

Une réponse lui sera fournie dans les meilleurs délais, et au plus tard dans les 2 mois suivant la date d'envoi de la première manifestation écrite de son mécontentement. Si le délai de traitement doit excéder le délai de dix jours ouvrables, une lettre d'attente lui sera adressée dans ce délai.

En tout état de cause, le Bénéficiaire peut saisir le médiateur par courrier ou courriel à l'adresse indiquée ci-dessous, dans un délai de deux mois après l'envoi de sa première réclamation écrite, qu'il y ait été répondu ou non :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09
<http://www.mediation-assurance.org/>

Le Bénéficiaire reste libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège social au 2 rue Pillet-Will, 75009 PARIS (1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex (ci-après dénommée « l'Assureur »), agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel de l'Assuré ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assistance et d'assurance ;
- organiser des enquêtes de satisfaction auprès des assurés ayant bénéficié des services 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 et le financement du terrorisme, 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 avec les salariés de l'Assureur ou ceux de ses sous-traitants 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 toute autre personne susceptible de rentrer en contact avec Europ Assistance, 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 d'assistance et d'assurance des personnes concernées de l'Assuré sera plus difficile voire impossible à gérer.

A cet effet les personnes concernées sont informées que leur l'Assuré est informé que ses données personnelles sont destinées à l'Assureur, responsable de traitement, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires de l'Assureur. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles de l'Assuré 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.

Les personnes concernées sont informées L'Assuré est informé et acceptent que les données à caractère personnel le concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non- membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par une convention de flux transfrontières établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur :

- des contrats d'adhésion des entités de l'Assureur aux règles internes conformes à la recommandation 1/2007 du Groupe de travail de l'Article 29 sur la demande standard d'approbation des règles d'entreprise contraignantes pour le transfert de données personnelles ;

Ces flux ont pour finalité la gestion des demandes d'assistance et d'assurance. 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 L'Assuré, en sa qualité de personne concernée par le traitement, est sont informées qu'elles il disposent d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Il disposeElles disposent en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. L'Assuré aLes personnes concernées ont le droit de retirer son 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, il disposeelles disposent d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem. En ce qui concerne les directives générales, elles devront être adressées à un tiers qui sera désigné par Décret.

L'exercice des droits des personnes concernées de l'Assuré s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
- soit par voie postale :

EUROP ASSISTANCE
A l'attention du Délégué à la protection des données
23, avenue des Fruitiers – 93212 SAINT-DENIS CEDEX
1, promenade de la bonnette – 92633 Gennevilliers cedex

Enfin, les personnes concernées sont informées qu'elles ont l'Assuré est informé qu'il a le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et libertés.