



NOTICE D'INFORMATION au 11/06/2018

NOTICE D'INFORMATION du contrat d'assurance n° 10266532404 souscrit par DANCE ART, 15 rue Cobert – 78000 VERSAILLES, ci-après dénommé le SOUSCRIPTEUR par l'intermédiaire du cabinet d'assurances FINANCIERE DE GESVRES - n° ORIAS* 09 048 991 – (*) Site internet www.orias.fr - auprès de AXA FRANCE IARD ci-après dénommé l'ASSUREUR.

AXA France IARD est une entreprise de droit français, régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel – 61 rue de Taitbout – 75009 PARIS. Le nom de l'assureur interrogé est disponible sur simple demande (article L.520-1-II-b du Code des assurances).

I) - DEFINITIONS

Pour l'application du présent contrat, il faut entendre par :

- Souscripteur : DANCE ART
15 rue Colbert
78000 VERSAILLES
- Assuré : Toute personne âgée de plus de 6 ans et de moins de 75 ans, ayant souscrit un abonnement auprès du Souscripteur
- Accident : Toute atteinte physique provenant d'une action soudaine, imprévisible et extérieure à la victime. Cette atteinte devra être justifiée par un certificat délivré par une autorité médicale compétente.
- Maladie : Toute altération de la santé de l'Assuré ayant un support organique et attestée par un certificat délivré par une autorité médicale compétente.
- Bénéficiaire : En cas d'accident ou maladie : l'Assuré
En cas de décès : la personne désignée par l'Assuré ou ses ayants droits

II) OBJET DE L'ASSURANCE

Si, à la suite d'un accident subi ou d'une maladie contractée, l'Assuré était dans l'incapacité physique de pratiquer la danse soit à titre définitif, soit pendant une durée égale ou supérieure à 30 jours consécutifs, sur décision d'une autorité médicale compétente, l'Assureur remboursera au bénéficiaire le coût de l'adhésion annuelle de l'Assuré à la société DANCE ART. L'indemnisation s'effectuera au prorata temporis de l'abonnement non utilisé à compter du 31ème jour d'arrêt.

La garantie s'exerce également en cas de décès de l'Assuré.

III) EXCLUSIONS

OUTRE LES CAS PREVUS AUX CONDITIONS GENERALES, SONT EXCLUS DE L'ASSURANCE

. LES PERTES PECUNIAIRES RESULTANT :

- **D'ACCIDENT OU MALADIE QUI SERAIENT DU FAIT INTENTIONNEL DE L'ASSURE OU DU SOUSCRIPTEUR, DE SUICIDE OU TENTATIVE DE SUICIDE, DE MUTILATION VOLONTAIRE, D'IVRESSE OU D'USAGE DE STUPEFIANT NON PRESCRIT MEDICALEMENT.**
- **D'ACCIDENT OU MALADIE SURVENU ANTERIEUREMENT A LA DATE D'INSCRIPTION OU DE REINSCRIPTION AUX COURS DE DANSE DISPENSES PAR LE SOUSCRIPTEUR.**
- **LES CONSEQUENCES DE L'ETAT DE GROSSESSE.**
- **D'ACCIDENTS OCCASIONNES PAR LA PARTICIPATION DE L'ASSURE, A TITRE PRIVE, A DES ACTES NOTOIREMENT PERILLEUX OU ACROBATIQUES METTANT EN DANGER SA VIE OU SON INTEGRITE PHYSIQUE, OU A DES RIXES, SAUF SI CES ACTES SONT**



CONTRAT N° 10266532404

ACCOMPLIS DANS LE CADRE DE LA LEGITIME DEFENSE OU DU SAUVETAGE DES PERSONNES OU DES BIENS ;

- **DE LA PRATIQUE DES SPORTS AMATEURS SUIVANTS : BOBSLEIGH, SKELETON, HOCKEY SUR GLACE OU SUR GAZON, VARAPPE, SAUT A L'ELASTIQUE.**

. LES PERSONNES AGEES DE MOINS DE 6 ANS ET DE PLUS DE 75 ANS.

. LE SUICIDE OU TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURE.

. LES INTERVENTIONS MEDICALES RESULTANT DE LA SEULE VOLONTE DE L'ASSURE.

IV) CONVENTIONS ET OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Il est convenu que :

- Sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré s'engage à aviser dans les HUIT JOURS, le Souscripteur ainsi que le représentant de l'Assureur (FINANCIERE DE GESVRES – 231 rue Saint Honoré – 75001 PARIS), de tout événement faisant jouer la garantie.
La déclaration pourra être faite par écrit (cachet de la Poste faisant foi) ou verbalement contre récépissé.

Les pièces justificatives suivantes seront à joindre à la déclaration :

- copie du contrat d'adhésion avec certificat médical initial remis à la société DANCE ART
- justificatif du paiement des primes à la société DANCE ART,
- certificat médical précisant la cause et la durée de l'arrêt d'activités sportives ou de la prolongation.
- certificat de constatation de blessures
- procès verbal d'accident amiable de police ou gendarmerie.

Les pièces médicales doivent être placées dans une enveloppe fermée à l'ordre du médecin conseil de l'Assureur.

L'Assureur se réserve le droit de demander toutes autres pièces justifiant la réalité du sinistre et le montant de l'indemnité

V) MODALITES DE CONTROLE PAR L'ASSUREUR

Si l'Assureur le juge nécessaire, il peut désigner un médecin expert ayant, sauf opposition justifiée, libre-accès auprès de l'Assuré, afin de constater son état. Le représentant de l'Assureur devra également pouvoir effectuer toutes vérifications nécessaires. Le refus de l'Assuré de se conformer à ces obligations, maintenu malgré l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure, entraîne la déchéance de tout droit aux indemnités pour le sinistre en cause.

VI) SUBROGATION

Après avoir payé une indemnité, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions que l'Assuré pourrait avoir contre les tiers responsables. Les droits de l'Assureur étant limités aux montants versés.

VII) INFORMATIQUE ET LIBERTE

Conformément à l'article 32 de la loi du 6 Janvier 1978, je reconnais être informé par l'Assureur en sa qualité de responsable de traitement que :

- les réponses aux questions qui me sont posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à mon égard peuvent être la nullité du contrat (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances) ;
- la finalité du traitement est la souscription, la gestion y compris commerciale et l'exécution du contrat d'assurance mais que mes données pourront également être utilisées dans la mesure où elles seraient nécessaires à la gestion ou à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de l'Assureur ou auprès d'autres sociétés du Groupe auquel il appartient.
- les destinataires des données me concernant sont principalement les collaborateurs de l'assureur mais aussi ses intermédiaires, réassureurs et organismes professionnels habilités.
- en sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des



CONTRAT N° 10266532404

- capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 16 Juin 2011.
- en sa qualité d'Assureur, il est fondé à utiliser mon numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques pour la gestion des risques d'assurance complémentaire santé, retraite supplémentaire, responsabilité civile et pour la gestion des rentes et ce, conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 23 Janvier 2014.
 - mes données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance que la CNIL a autorisé l'assureur à mettre en œuvre conformément à l'autorisation unique en date du 17 Juillet 2014 ; ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.
 - J'autorise l'Assureur responsable du traitement de souscription, gestion et exécution du contrat d'assurance, à collecter et à traiter les données de santé me concernant.
 - en sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat d'assurance, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux conformément à l'autorisation unique donnée par la CNIL en date du 23 Janvier 2014.
 - mes données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et offres de services
 - les données recueillies par l'Assureur lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par les sociétés du Groupe AXA à des fins de prospection commerciale auxquelles je peux m'opposer en cochant la case ci-contre
 - Je peux également demander une communication de ces renseignements par voie postale en m'adressant à : Axa – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.
 - pour exercer mon droit d'accès et de rectification sur l'ensemble des données me concernant, je peux écrire à : Axa – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.

* * * * *