

NOTICE D'INFORMATION CHARTIS N° 4091403

ASSURANCE SUSPENSION/RESILIATION à l'ABONNEMENT « PASS' FORM LIBERTE »

Dans le cadre de votre Abonnement au Club de forme « Form Rider » (adhérent ci-après), vous bénéficiez des prestations d'Assurance Suspension/Résiliation souscrite auprès de la compagnie d'Assurance Chartis Europe SA, décrites ci-après.

1 DEFINITIONS

ABONNEMENT: Contrat d'abonnement « PASS'FORM LIBERTE » entre l'Adhérent et l'Assuré permettant à l'Assuré l'accès aux clubs de Forme et donnant lieu à un justificatif de règlement mensuel nominatif.

ACCIDENT : Toute atteinte corporelle provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause non intentionnelle de l'Assuré.

Dans les cas où l'action soudaine et inattendue serait due à une maladie préexistante ou non, seules les blessures ou décès en lien direct avec l'Accident seront pris en charge au titre des dispositions contractuelles suivantes.

ADHERENT : Club de forme du groupe Form Rider où les Assurés ont souscrit leur Abonnement.

ASSURE : les personnes ayant souscrit un Abonnement au Club de Forme Adhérent, âgé(e)s de moins de 76 ans domiciliées en France.

ASSUREUR : Chartis Europe, SA à directoire et conseil de surveillance, au capital social de 47 626 240 €. Entreprise régie par le Code des assurances.
Siège social : Tour Chartis – Paris La Défense – 34 Place des Corolles – 92400 Courbevoie.
R.C.S. Nanterre 552 128 795 – TVA CEE FR 41 552 128 795

DELAÏ DE CARENCE : Période durant laquelle la garantie ne peut être mise en jeu à compter de la date d'adhésion à l'Abonnement.

DEPLACEMENT PROFESSIONNEL : Tout déplacement professionnel de l'Assuré effectué sur une période ininterrompue de plus de 60 jours pour le compte de son employeur, y compris les stages, formations et tout autre événement d'ordre professionnel.

Les mutations professionnelles, les changements de missions professionnelles pour les consultants, les périodes d'expatriation ou de détachement effectués par un Assuré ne sont pas considérés comme des Déplacements Professionnels.

DOMICILE : lieu de résidence habituel de l'Assuré au jour de son adhésion situé en France métropolitaine

FRANCHISE : Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un Sinistre. La franchise peut également être exprimée en heure, en jour ou en pourcentage. Dans ce cas, la garantie concernée est acquise à l'expiration du délai fixé ou au-delà du pourcentage fixé.

MALADIE : Toute altération soudaine et imprévisible de l'état de santé de l'Assuré entraînant une modification de l'état général constatée par une autorité médicale habilitée, diagnostiquée pour la première fois pendant la Période des garanties du contrat.

MUTATION PROFESSIONNELLE : Changement de lieu ou de zone géographique de travail à l'initiative de l'employeur, au sein de sa société ou de l'une de ses filiales, accepté par l'Assuré et matérialisé par la signature d'un avenant au Contrat de Travail, sous réserve de justifier de plus de 12 mois continus au sein de la société, et que ce changement génère un éloignement de plus de 50 km de l'ancien Domicile.

PERIODE DE SUSPENSION D'ABONNEMENT : Pour un même Assuré, période de cessation momentanée de son Abonnement au club de forme Adhérent.

SINISTRE : Réalisation d'un événement prévu au contrat. Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des événements se rattachant à un même fait générateur

2 NATURE ET MONTANT DES GARANTIES

Tableau des garanties

Nature des garanties « Suspension/Résiliation Abonnement Pass'Form Liberté »	Montant maximum
<p><u>Garantie Suspension :</u></p> <p>Remboursement au prorata temporis des mois d'abonnement non consommés en totalité et à concurrence de 6 mois maximum, du fait :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'une Incapacité physique suite à un accident ou à une maladie <i>Franchise relative : 60 Jours</i> - D'un Déplacement professionnel vers un lieu dépourvu de Club de Forme Form Rider à moins de 5 km - D'un état de Grossesse <i>Franchise relative : 60 Jours</i> <i>Délai de carence 90 Jours</i> 	<p>300 euros/an</p>
<p><u>Garantie Résiliation :</u></p> <p>Remboursement des deux mois de préavis du fait :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'une Incapacité physique définitive suite à un Accident ou à une Maladie - D'une Mutation professionnelle définitive à plus de 50 km de l'ancien Domicile, dans un lieu dépourvu de club de forme Form Rider à moins de 10 km 	<p>300 euros/an</p>

Ces montants ne peuvent en aucun cas se cumuler entre eux.

Garantie Suspension Abonnement

La garantie prévoit le remboursement au prorata temporis des mois d'Abonnement au club de forme Adhérent, non consommés en totalité durant 6 mois maximum et à concurrence des montants figurants dans le tableau ci-dessus, si l'Assuré doit suspendre son Abonnement suite à l'un des événements suivants **non connus lors de son adhésion** :

- Maladie ou Accident de l'Assuré l'empêchant de pratiquer une activité sportive dans le cadre de son Abonnement pendant une période minimale de 60 jours et justifiée par un certificat médical précisant cette impossibilité.

- Déplacement Professionnel de l'Assuré vers un lieu dépourvu d'un club de forme « Form Rider » dans un périmètre de 5 Km. Ce Déplacement Professionnel devra être justifié par une attestation de l'employeur précisant l'objet, la durée et le lieu du Déplacement Professionnel ainsi par que des titres de transport (billet d'avions, billet de train) ou une facture d'hôtel. L'Assuré, en activité professionnelle ne doit pas être âgé de plus de 65 ans pour que cette garantie s'applique.

- Grossesse de l'Assurée l'empêchant de pratiquer une activité sportive dans le cadre de son Abonnement pendant une période minimale de 60 jours et justifiée par un certificat médical précisant cet état. Cette garantie s'applique qu'après un délai de carence de 90 Jours.

Garantie Résiliation Abonnement

La garantie prévoit le remboursement des deux mois de préavis d'Abonnement au club de forme Adhérent et à concurrence des montants dans le tableau ci-dessus, si l'Assuré doit résilier son Abonnement **suite à l'un des événements suivants non connus lors de son adhésion** :

- Maladie ou Accident de l'Assuré l'empêchant définitivement de pratiquer une activité sportive dans le cadre de son Abonnement et justifiée par un certificat médical précisant cette impossibilité.

- Mutation professionnelle dans un lieu dépourvu de club de forme Form Rider à moins de 10 km l'empêchant définitivement de pratiquer une activité sportive dans le cadre de son Abonnement L'Assuré, en activité professionnelle ne doit pas être âgé de plus de 65 ans pour que cette garantie s'applique.

3 LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles les sinistres résultant de la survenance des événements suivants :

- Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré du contrat.
- Le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré.
- L'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences.
- Les conséquences de l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi française régissant la circulation automobile.
- Les accidents occasionnés par la guerre dans le pays de Domicile ainsi qu'en Irak, Somalie, Tchétchénie, Corée du Nord et Afghanistan, si aucune déclaration d'exposition n'a été soumise l'Assureur.

Sont également exclus les Accidents survenant dans les circonstances suivantes :

- Lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel, pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.
- Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente.

- Lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.
- Les Accidents ou Maladies ayant fait l'objet d'une première constatation dont le diagnostic a été porté avant la date d'effet de l'Abonnement.
- Les interventions médicales résultant de la seule volonté de l'Assuré sauf en cas de nécessité médicalement reconnue.

4 MODALITES D'INDEMNISATION

4.1 LA DECLARATION DU SINISTRE

L'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés à l'Assureur, tout Sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat, à l'adresse suivante :

CHARTIS EUROPE S.A.

TOUR CHARTIS

DEPARTEMENT INDEMNISATIONS – ASSURANCES DE PERSONNES

92079 PARIS LA DEFENSE 2 CEDEX

En cas de non respect du délai de déclaration du Sinistre et dans la mesure où l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice, l'Assuré perd, pour le Sinistre concerné, le bénéfice des garanties du contrat, sauf si ce retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

4.2 LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE

DANS TOUS LES CAS L'ASSUREUR AURA IMPERATIVEMENT BESOIN DES ELEMENTS SUIVANTS POUR ETABLIR LE DOSSIER :

- Le formulaire de déclaration de sinistre dûment complété par l'Assuré.
- Une copie de l'Abonnement de l'Assuré au club de Forme « Form Rider ».
- Un relevé de compte de l'Assuré justifiant des cotisations au club de forme ou une attestation du club de Forme justifiant que le paiement soit à jour.
- RIB

En cas de Maladie ou d'Accident

- Un certificat médical donnant toute précision sur l'état de santé de l'Assuré spécifiant son impossibilité ponctuelle ou définitive d'exercer toutes activités sportives en précisant la nature de la Maladie et la date de sa première constatation ou les circonstances exactes et la date de l'Accident

En cas de Déplacement Professionnel

- Une attestation de son employeur précisant l'objet, la durée et le lieu du Déplacement Professionnel
- Les titres de transport (billet d'avions, billet de train) ou une facture d'hôtel.

En cas de Grossesse :

- Un certificat médical confirmant l'état de grossesse de l'Assurée et attestant son impossibilité d'exercer toutes activités sportives et la date de sa première constatation.

En cas de Mutation professionnelle

- L'attestation de l'employeur certifiant cette mutation, et le fait que celle-ci est à son initiative, la date d'entrée dans l'entreprise et la date de prise de la nouvelle fonction et ainsi que l'adresse correspondante.
- Un justificatif du nouveau domicile (quittance EDF, téléphone...)

L'Assuré s'engage à remettre à l'Assureur toutes les pièces lui permettant d'apprécier si le Sinistre déclaré s'inscrit bien dans le cadre de la garantie demandée. Au cas où l'Assuré sans motif valable de communiquer ces pièces ou de se soumettre au contrôle médical d'un médecin expert mandaté par l'Assureur et si après avis donné 48 heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assuré serait déchu de tout droit à indemnités.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif s'avèrent nécessaires à la détermination de ses droits, l'Assuré ou son représentant légal en sera personnellement averti par courrier.

4.3 LE REGLEMENT DU SINISTRE

Tout règlement ne pourra se faire qu'après remise d'un dossier complet accompagné des pièces demandées par le Centre de gestion des sinistres ainsi que le RIB.

Après accord des parties, l'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours ouvrés de sa fixation.

Si un contrôle d'experts s'avérait nécessaire pour le règlement du Sinistre et que sans motif valable l'Assuré ou le représentant légal refusait de s'y soumettre et, si après avis donné quarante huit heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assureur se verrait dans l'obligation de le déchoir de tout droit à indemnité pour le Sinistre en cause.

4.4 EXPERTISE

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal de Grande Instance dans le ressort duquel le sinistre s'est produit. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

5 DISPOSITIONS DIVERSES

5.1 PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants du code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment par :

- toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, significatifs à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;
 - toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ;
- ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L114-2 du code des assurances :
- toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
 - tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
 - l'Assureur à l'Assuré pour non-paiement de la prime ;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

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

5.2 RECLAMATION – MEDiateur – AUTORITE DE CONTROLE

Pour toutes difficultés relatives aux conditions d'application du présent contrat, l'Assuré ou son représentant légal, peut écrire à Chartis Europe SA - Tour Chartis - Département Communication - 92079 PARIS LA DEFENSE 2 Cedex. Son courrier devra notamment stipuler : Le n° du contrat, la nature de la réclamation, les autres références inscrites sur les lettres reçues de l'Assureur, le n° de téléphone et les heures auxquelles l'Assuré ou son représentant légal peut être contacté. Si le désaccord persiste après la réponse donnée par Chartis, l'Assuré ou son représentant légal pourra saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances. Les coordonnées du Médiateur lui seront communiquées sur simple demande écrite à l'Assureur à l'adresse ci-dessus.

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est : L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) - 61 rue Taitbout - 75009 Paris.

CHARTIS - TOUR CHARTIS - 92079 PARIS LA DEFENSE 2 CEDEX.

5.3 CORRESPONDANCES

Toute demande de renseignements ou de précisions complémentaires et toutes déclarations de sinistre devront être adressées à :

TOUR CHARTIS - 92079 PARIS LA DEFENSE 2 CEDEX

Toute correspondance doit être communiquée selon les formes prescrites par la réglementation en vigueur.

Si l'Assuré transmet ses coordonnées e-mail et/ou de téléphone portable, CHARTIS se réserve le droit (sauf exercice par l'Assuré de son droit d'opposition) de lui transmettre des informations par e-mail et/ou par SMS.

5.4 INFORMATIQUE ET LIBERTE (loi n° 7801 du 06/01/78)

Les données vous concernant recueillies lors de la souscription et lors des déclarations de sinistre sont nécessaires au traitement de la demande de souscription ou du sinistre. Elles sont destinées aux personnes habilitées de CHARTIS EUROPE S.A. et de ses intermédiaires, partenaires et prestataires, à des fins de souscription, de gestion et d'exécution des contrats ainsi qu'à des fins de gestion et de suivi des sinistres. Elles pourront également être communiquées aux co-assureurs et réassureurs ainsi qu'aux organismes professionnels habilités chargés d'intervenir dans le cadre du contrat pour de prévenir ou combattre la fraude. Les données relatives aux contrats souscrits (comprenant notamment vos données d'identité, les caractéristiques du contrat, garanties souscrites et primes) ainsi que les données relatives aux sinistres sont transférées conformément à l'autorisation de la CNIL à Chartis Technology and Operations Management Corporation aux Philippines à des fins de sous-traitance informatique. Chartis Technology and Operations Management Corporation a signé avec Chartis Europe SA une convention par laquelle elle s'est engagée à respecter ses instructions ainsi que le niveau de protection des données personnelles offert par la législation européenne. Toute déclaration irrégulière pourra faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir la fraude.

Vous pouvez accéder ou rectifier les données vous concernant en vous adressant à **Chartis Europe S.A., Tour CHARTIS – Paris La Défense Cedex – 34 Place des Corolles – 92400 COURBEVOIE**, en précisant vos nom, prénom, adresse et si possible votre référence client, accompagné d'une copie de votre pièce d'identité. Vous pouvez également vous opposer à ce que vos coordonnées et vos données non sensibles, qui peuvent être transmises à d'autres sociétés du Groupe CHARTIS, ainsi qu'à d'autres sociétés ou associations, soient utilisées à des fins de prospection commerciale par simple lettre envoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

SUSPENSION RESILIATION ABONNEMENT « PASS FORM LIBERTE »
DECLARATION D'ACCIDENT - 09/2011

Envoyez cette déclaration signée ainsi que les documents nécessaires listés ci-après à :

Chartis Europe SA
Département Indemnisation – Assurances de Personnes
Tour Chartis - 92079 PARIS LA DÉFENSE 2 CEDEX
Fax : 01.49.02.43.43 ou Mail : Declarations.a&h@chartisinsurance.com

COORDONNEES

Nom du Club de Form Adhérent : _____ N° certificat : L L L L L L L L
 Adresse : _____

 Nom/Prénom de l'assuré : _____ Date de naissance : __ / __ / __

DOCUMENTS NECESSAIRES POUR LA DECLARATION (à joindre à cette déclaration)

Dans tous les Cas :

- Copie de votre Abonnement « PassForm Liberté » au Club de Fitness Adhérent.
- Relevé de Compte justifiant le paiement de vos primes ou une attestation du club de Fitness, qui justifie que le paiement de l'Abonnement soit à jour.
- RIB

En Cas d'Accident ou de Maladie :

- Le certificat médical donnant toute précision sur votre état de santé spécifiant l'impossibilité d'exercer toutes activités sportives en précisant la nature de la Maladie et la date de sa première constatation ou les circonstances exactes et la date de l'Accident

En cas de Déplacement Professionnel :

- Une attestation de son Employeur précisant l'objet, la durée et le lieu du Déplacement Professionnel
- Les titres de transport (billet d'avions, billet de train) ou une facture d'hôtel

En Cas de Grossesse :

- Le certificat médical confirmant l'état de grossesse de l'Assurée et attestant son impossibilité d'exercer toutes activités sportives et la date de sa première constatation.

En cas de Mutation Professionnelle :

- Une attestation de son Employeur certifiant cette mutation, et le fait que celle-ci est à son initiative, la date d'entrée dans l'entreprise et la date de prise de la nouvelle fonction et ainsi que l'adresse correspondante.
- Un justificatif du nouveau domicile (quittance EDF, téléphone...)

J'autorise votre Médecin Conseil à obtenir tout renseignement d'ordre médical relatif à ma maladie, auprès des médecins et/ou des établissements hospitaliers.

J'accepte la collecte et le traitement des données relatives à ma santé recueillies lors de la souscription et lors des déclarations de sinistre, pour les nécessités de souscription, de gestion et d'exécution du contrat ainsi que de gestion et de suivi des sinistres, dans les conditions précisées ci-dessous.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle dans la déclaration du Sinistre est sanctionnée par la nullité de l'adhésion, dans les conditions prévues par l'article L 113-8 du Code des Assurances

Fait à, le : __ / __ / 20 __ Signature de l'assuré :

Les données vous concernant lors des déclarations de sinistre sont nécessaires au traitement du sinistre. Elles sont destinées aux personnes habilitées de CHARTIS EUROPE S.A. et de ses intermédiaires, partenaires et prestataires, à des fins de souscription, de gestion et d'exécution des contrats ainsi qu'à des fins de gestion et de suivi des sinistres. Elles pourront également être communiquées aux co-assureurs et réassureurs ainsi qu'aux organismes professionnels habilités chargés d'intervenir dans le cadre du contrat pour prévenir ou combattre la fraude. Toute déclaration irrégulière pourra faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir la fraude. Vous pouvez accéder ou rectifier les données vous concernant en vous adressant à Chartis Europe S.A., Tour CHARTIS – Paris La Défense Cedex – 34 Place des Corolles – 92400 COURBEVOIE, en précisant vos nom, prénom, adresse et si possible votre référence client, accompagné d'une copie de votre pièce d'identité.