

Assureur : AGA International
Tour Gallieni II - 36, avenue du Général de Gaulle
93175 Bagnole Cedex

Conditions Générales Interruption Abonnement - Club de Fitness

Les garanties du présent contrat sont régies par le Code des assurances.

Le contrat se compose des présentes Conditions Générales, complétées par le contrat de la prestation assurée remis à l'Assuré.

La garantie s'applique à tous les *Abonnements* souscrits, dans la limite de 12 mois consécutifs, auprès des **Clubs de Fitness Adhérents** localisés en *France*.

Il convient de lire attentivement ces Conditions Générales. Elles précisent les droits et obligations respectifs de l'Assureur et de l'Assuré et répondent aux questions que l'Assuré se pose.

DÉFINITIONS COMMUNES

Les termes figurant en italique dans le contrat sont définis dans le présent chapitre.

ABONNEMENT : contrat entre l'*Adhérent* et l'*Assuré* donnant lieu à un justificatif de règlement nominatif pour une durée déterminée de 1 mois, 3 mois, 6 mois ou 12 mois consécutifs permettant l'accès au club de Fitness *Adhérent*.

ACCIDENT : tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime.

ACCIDENT CORPOREL : toute atteinte corporelle non intentionnelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, constatée par un *Médecin*.

ACTIVITÉ DE SPORT : toute pratique d'un sport à titre amateur dans le cadre d'un forfait d'activité de sport figurant sur le contrat de la prestation assurée, et assuré au titre du présent contrat. N'est pas considérée comme une activité de sport ou de loisir, toute compétition officielle à titre amateur ou professionnel.

ADHÉRENT : Club de fitness où les *Assurés* ont souscrit leur *Abonnement*, distributeur de la prestation assurée.

ASSURÉ : les personnes ayant souscrit un *Abonnement* au club de fitness *Adhérent*, âgé(e)s de plus de 16 ans et moins de 76 ans et à condition que leur *Domicile* soit situé en *France*.

ASSUREUR : AGA International, ci-après dénommée par son nom commercial Mondial Assistance, c'est-à-dire l'*Assureur* auprès duquel ce contrat d'assurance a été souscrit.

CONTRÔLE DE L'ÉVOLUTION : nouvelle consultation médicale et/ou réalisation d'examens médicaux complémentaires.

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

DOMICILE : lieu de résidence habituelle qui détermine l'exercice des droits civiques de l'*Assuré*.

FRANCE : *France métropolitaine* (Corse comprise), Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, Réunion, Saint-Barthélemy.

FRANCHISE : part du préjudice laissé à la charge de l'*Assuré* dans le règlement du *Sinistre*. Les montants de *Franchise* se rapportant à chaque garantie sont précisés au Tableau des garanties. 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.

INTERRUPTION DE SPORT : arrêt prématuré des prestations assurées consécutif à un événement garanti.

LIMITE PAR ÉVÉNEMENT : montant maximum garanti pour un même événement donnant lieu à *Sinistres*.

MALADIE : toute altération de l'état de santé d'une personne constatée par un *Médecin* après la prise d'effet du contrat.

MEDECIN : toute personne titulaire d'un diplôme de doctorat en médecine légalement reconnu dans le pays où elle exerce habituellement son activité professionnelle.

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* ou son conjoint et

matérialisé par la signature d'un avenant au contrat de travail, sous réserve de justifier de plus 12 mois continus au sein de la société, et que ce changement génère un éloignement de plus de 50 km du club de fitness *Adhérent* avec le nouveau lieu de travail ou le lieu de *Domicile*.

PERIODE D'INTERRUPTION : pour un même *Assuré*, période située entre le dernier jour d'un *Abonnement* et le premier jour du réabonnement.

PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE ET TOTALE : pour un salarié, il s'agit de la rupture d'un contrat de travail de durée indéterminée en vigueur depuis plus de 6 mois continus auprès du même employeur suite à un licenciement pour motif économique tel qu'il est défini aux articles L.321-1 et suivants du Code du Travail. Pour un travailleur non salarié, il s'agit de la liquidation judiciaire de son entreprise qui doit avoir au moins 36 mois continus d'existence à la date de déclaration de cessation de paiement.

PRESCRIPTION : période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

SINISTRE : événement entraînant des dommages de nature à mettre en jeu la garantie *Interruption d'Abonnement sportif* souscrite.

SOUSCRIPTEUR : le signataire du contrat de la prestation assurée qui s'engage, de ce fait, à régler la prime d'assurance.

SUBROGATION : action par laquelle l'*Assureur* se substitue dans les droits et actions de l'*Assuré* contre l'éventuel responsable de ses dommages afin d'obtenir le remboursement des sommes que l'*Assureur* a réglées à l'*Assuré* à la suite d'un *Sinistre*.

TIERS : toute personne physique ou morale, autre que l'*Assuré* lui-même.

TERRITORIALITÉ DU CONTRAT

La garantie s'applique en *France*.

TABLEAU DES GARANTIES

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
INTERRUPTION D'ABONNEMENT SPORTIF		
<ul style="list-style-type: none"> • Suite à la survenance d'un événement suivant : <ul style="list-style-type: none"> - <i>Maladie ou Accident corporel</i> 	Versement d'une indemnité proportionnelle au nombre de mois d'activité de sport non utilisés, dans la limite suivante : - 600 €* par personne assurée et par an	Par personne assurée : 30 jours
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Perte d'emploi involontaire et totale</i> - <i>Grossesse de l'Assurée</i> 		Par personne assurée : 30 jours <i>Délai de carence : 90 jours</i>
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Mutation Professionnelle de l'assuré ou de son conjoint</i> 		Par personne assurée : 30 jours

*Les montants ne peuvent en aucun cas se cumuler entre eux.

LES GARANTIES DU CONTRAT

INTERRUPTION D'ABONNEMENT SPORTIF

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit, dans les limites fixées au Tableau des garanties, le versement d'une indemnité proportionnelle au nombre de mois de forfait d'Activité de sport non utilisés, lorsque l'Assuré doit interrompre la pratique de l'Activité de sport assurée au titre du présent contrat pour l'un des événements suivants :

- **une Maladie ou un Accident corporel** de l'Assuré l'empêchant de pratiquer l'Activité de sport assurée dans le cadre de son Abonnement pendant une période minimale de 30 jours consécutifs. L'indemnité est réglée déduction faite de la Franchise spécifique de 30 jours.
- **Grossesse de l'Assurée** l'empêchant de pratiquer une activité sportive dans le cadre de son Abonnement pendant une période minimale de 30 jours consécutifs. L'indemnité est réglée déduction faite de la Franchise spécifique de 30 jours et d'un Délai de carence de 90 jours.
- **Mutation Professionnelle** de l'Assuré ou de son conjoint telle que définie au chapitre des définitions communes et à condition que la mutation n'ait pas été connue au moment de l'Abonnement.
- **Perte d'emploi involontaire et totale** telle que définie au chapitre des définitions communes, cette garantie s'applique après un Délai de carence de 90 jours.

Dans le cas d'un réabonnement mensuel, semestriel ou, annuel sans Période d'interruption avec le précédent Abonnement, le Délai de carence ne s'applique pas à la période de réabonnement.

Cette garantie ne s'applique pas pour un Assuré âgé de plus de 60 ans.

2. LE MONTANT ET LE MODE D'INDEMNISATION

L'indemnité est proportionnelle au nombre de mois d'Activité de sport non utilisés.

Elle est due à compter du jour suivant l'arrêt total des activités garanties.

Elle est calculée sur la base du prix total par personne Assuré, et ce à concurrence du plafond figurant au Tableau des garanties.

Seront déduits de l'indemnité, les frais de dossier, la prime d'assurance, ainsi que les remboursements ou compensations accordés par le club de forme auprès duquel l'Assuré a acheté son Abonnement.

3. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

Sont exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

- 3.1. les dommages de toute nature intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité, ou consécutifs à une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- 3.2. le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;

- 3.3. les dommages consécutifs à la consommation d'alcool par l'Assuré et/ou l'absorption par l'Assuré de médicaments, drogues ou stupéfiants, non prescrits médicalement ;
- 3.4. 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 ;
- 3.5. le licenciement pour faute grave ou faute lourde ;
- 3.6. les pertes d'emploi partiel ;
- 3.7. les procédures pénales dont l'Assuré ferait l'objet ;
- 3.8. sauf dispositions contraires figurant dans les garanties, les dommages résultant de la *Guerre, Civile* ou *Étrangère*, des actes de terrorisme, émeutes, mouvements populaires, coups d'état, prises d'otage, la grève;
- 3.9. l'application civile ou militaire de la réaction nucléaire, c'est-à-dire les transformations du noyau de l'atome, le transport et le traitement des déchets radioactifs, l'utilisation d'une source ou d'un corps radioactif, l'exposition à des radiations ionisantes, la contamination de l'environnement par des agents radioactifs, l'accident ou dysfonctionnement survenu sur un site opérant des transformations du noyau de l'atome ;

Sont également exclus les *Accidents* survenant dans les circonstances suivantes :

- 3.10. 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 ;
- 3.11. lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente ;
- 3.12. lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature ;
- 3.13. les *Maladies* ou *Accidents corporels* ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation dont le diagnostic a été porté avant la date d'effet de l'*Abonnement* ;
- 3.14. les interventions médicales résultant de la seule volonté de l'Assuré sauf en cas de nécessité médicalement reconnue ;

4. CE QUE L'ASSURÉ DOIT FAIRE EN CAS DE SINISTRE

L'Assuré doit avertir le club de forme de son désistement dès la survenance d'un événement garanti empêchant l'utilisation de son *Abonnement* sportif.

L'Assuré doit ensuite déclarer le *Sinistre* à l'*Assureur* dans les cinq jours ouvrés où il en a eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure :

- soit, directement sur le site Internet :
 - www.mondial-assistance.fr
 - aller à la rubrique « Déclarez vos sinistres »
 - indiquer le numéro du contrat Mondial Assistance
 - suivre les 5 étapes permettant d'obtenir un numéro de dossier sinistre et un code client
 - un accusé réception indiquant la liste des justificatifs à fournir sera adressé par retour de mail
 - aller à la rubrique « Consultez votre dossier sinistre » pour suivre l'évolution du dossier à l'aide du code client obtenu précédemment
- soit, par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 18 h 00 :
 - au n° 01 42 99 03 95
 - si l'Assuré est hors de France :
au n° 33 1 42 99 03 95

Passé ce délai, si l'Assureur subit un préjudice du fait cette déclaration tardive, l'Assuré perd tout droit à indemnité.

6. LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR

L'Assureur communiquera à l'Assuré les renseignements nécessaires pour effectuer sa déclaration de Sinistre et il appartiendra à l'Assuré de fournir à l'Assureur tout document et toute information permettant de justifier sa demande et l'évaluation du montant de son préjudice, notamment :

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none"> - le contrat d'abonnement au club de fitness, - un R.I.B., - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de Mondial Assistance.
En cas de <i>Maladie</i>, y compris liée à l'état de grossesse ou d'<i>Accident corporel</i> :	<ul style="list-style-type: none"> - le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux, - le cas échéant, le compte rendu des examens, - le cas échéant, la copie de l'arrêt de travail, - le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation, - après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié.
En cas de <i>Perte d'Emploi</i> :	<ul style="list-style-type: none"> - la copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement, - la copie de la lettre signifiant le licenciement économique.
En cas de <i>Mutation professionnelle</i> :	<ul style="list-style-type: none"> - la copie de l'avenant signé à votre contrat de travail, mentionnant la date et le lieu de la mutation.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

1. LES TEXTES REGISSANT LE CONTRAT ET LA LOCALISATION DES SOUSCRIPTIONS

Le présent contrat est régi par le Code des assurances, les Conditions Générales, ainsi que contrat de la prestation assurée.

Les Conditions Générales sont établies en langue française.

2. LES MODALITÉS DE SOUSCRIPTION, DE PRISE D'EFFET ET DE CESSATION DES GARANTIES

Le contrat doit être souscrit le jour même de l'*Abonnement* et à chaque renouvellement de l'*Abonnement*.

La garantie prend effet le lendemain du paiement de la prime à 0h00 et en respectant le *Délai de carence*.

Elle cesse dès la fin de l'*Abonnement*.

3. LES ASSURANCES CUMULATIVES

Si l'*Assuré* est couvert pour les mêmes garanties auprès d'autres assureurs, il doit en informer l'*Assureur* et lui communiquer leurs coordonnées ainsi que l'étendue de leurs garanties, conformément à l'article L 121-4 du Code des assurances.

L'*Assuré* peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'*Assureur* de son choix.

4. LA SUBROGATION DANS LES DROITS ET ACTIONS DE L'ASSURÉ

En contrepartie du paiement de l'indemnité et à concurrence du montant de celle-ci, l'*Assureur* devient bénéficiaire des droits et actions que l'*Assuré* possédait contre tout responsable du *Sinistre*, conformément à l'article L 121-12 du Code des assurances.

Si l'*Assureur* ne peut plus exercer cette action, par le fait de l'*Assuré*, il peut être déchargé de tout ou partie de ses obligations envers l'*Assuré*.

5. LES SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION À LA SOUSCRIPTION

- **Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'*Assuré* dans la déclaration du risque est sanctionnée par la nullité du contrat dans les conditions prévues par l'article L113-8 du Code des assurances.**
- **L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'*Assuré*, dont la mauvaise foi n'est pas établie est sanctionnée dans les conditions prévues par l'article L113-9 du Code des assurances :**
 - **si elle est constatée avant tout *Sinistre* : l'*Assureur* a le droit soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime, soit de résilier le contrat sous dix jours par lettre recommandée, en remboursant la part de prime trop perçue.**
 - **si la constatation n'a lieu qu'après le *Sinistre* : l'*Assureur* peut réduire l'indemnité en proportion du montant de la prime payée par rapport au montant de la prime qui aurait été due si le risque avait été complètement et exactement déclaré.**

6. LES SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE DE LA PART DE L'ASSURÉ AU MOMENT DU SINISTRE

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré sur les circonstances ou les conséquences d'un Sinistre entraîne la perte de tout droit à prestation ou indemnité pour ce Sinistre.

7. LA PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat d'assurance est prescrite par un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions fixées à l'article L 114-1 du Code des assurances.

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription s'interrompt par :

- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception 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,
- la désignation d'un expert à la suite d'un Sinistre,
- les causes ordinaires d'interruption de la Prescription.

8. L'ADRESSE D'ENVOI DES JUSTIFICATIFS À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

Les justificatifs doivent être adressés à :

Mondial Assistance
Service Gestion des Sinistres
DT001
54 rue de Londres
75394 Paris Cedex 08

9. L'ÉVALUATION DES DOMMAGES

Les causes et conséquences du Sinistre sont estimées de gré à gré, à défaut par une tierce expertise amiable, sous réserve des droits respectifs de l'Assureur et de l'Assuré. Les honoraires de cette expertise sont partagés entre les parties.

Faute par les parties de s'entendre sur le choix du tiers expert, la désignation est effectuée par le président du Tribunal de Grande Instance du lieu du Domicile du Souscripteur.

Cette désignation est faite sur simple requête signée de l'Assureur ou de l'une des parties seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

10. LE DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES

Dès lors que le dossier de l'Assuré est complet, son indemnisation intervient dans les 10 jours suivant l'accord intervenu entre l'Assureur et l'Assuré, ou la décision judiciaire exécutoire.

11. LES 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'adresse à retenir pour adresser une réclamation est la suivante :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE SAS
Service Traitement des Réclamations
TSA 20043
75379 Paris cedex 08

Un accusé de réception parviendra à l'Assuré dans les dix (10) 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 deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont l'Assureur le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de l'Assureur ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, l'Assuré peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA)
BP 290
75425 Paris cedex 09

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFSA 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 la FFSA.

12. COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

AGA International fait élection de domicile en son établissement secondaire :

Tour Gallieni II
36, avenue du Général de Gaulle
93175 BAGNOLET Cedex

Les contestations qui pourraient être élevées contre AGA International à l'occasion du présent contrat, sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites à l'adresse indiquée ci-dessus.

13. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la "Loi Informatique et Libertés" n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, l'Assuré dispose d'un droit d'opposition, d'accès, de modification, de rectification et de suppression de toute information le concernant, qui figurerait dans les fichiers, en s'adressant :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE
Direction technique – service juridique
Tour Gallieni II
36, avenue du Général de Gaulle
93175 Bagnolet Cedex

En application de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, Mondial Assistance se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations transmises lors de l'exécution et de la gestion des prestations d'assurance.

14. L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'organisme chargé du contrôle de AGA International est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

15. INFORMATIONS LEGALES

AGA International

Siège social : 37 rue Taitbout - 75009 PARIS

Société anonyme au capital social de 17.287.285 euros

519 490 080 RCS Paris

Établissement secondaire : Tour Gallieni II - 36 avenue du Général de Gaulle - 93175 BAGNOLET Cedex

Entreprise privée régie par le Code des assurances