



CONDITIONS PARTICULIERES DU CONTRAT D'ASSURANCE ET D'ASSISTANCE ASSOCIATION SUEDOISE DE LA COTE D'AZUR N°0803956

Les présentes Conditions particulières ont pour objet votre souscription au Contrat d'assistance et d'assurance « Association Suédoise de la Côte d'Azur », contrat d'individuel d'assurance assuré par **Inter Partner Assistance** (ci-après « **AXA Assistance** » ou « **l'Assureur** »), société anonyme de droit belge au capital de 61 702 613 euros immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055, dont le siège social est situé 166 Avenue Louise – Bte 1 - 1050 Bruxelles – Belgique, **prise au travers de sa succursale française** immatriculée sous le numéro 316 139 500 RCS Nanterre, située 6, rue André Gide 92320 Châtillon.

Ce Contrat est distribué aux adhérents de l'Association Suédoise de la Côte d'Azur par **Assurances Services Courtage**, société à responsabilité limitée immatriculée au RCS d'Antibes sous le numéro 419 554 084 et immatriculée au registre des intermédiaires en assurance (www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance et dont le siège social est situé 1630 Chemin des Combes 06600 – Antibes.

Assurance Services Courtage est mandaté par l'Assureur pour la gestion des souscriptions au Contrat.

Pour toutes les demandes concernant la vie de votre Contrat, hors gestion des Sinistres, vous devez adresser votre demande auprès de Assurance Services Courtage :

- Par téléphone en contactant : Monsieur Christian LATY au 04 93 65 86 40
- Par courrier recommandé à l'adresse suivante : Le Forum. 1630 chemin des Combes 06600 ANTIBES
- Par e-mail à l'adresse suivante : asc06600@gmail.com

Les présentes Conditions Particulières formalisent avec les Conditions Générales, votre « Contrat ».

LE SOUSCRIPTEUR (« VOUS ») :

Nom :

Prénom :

Adresse du domicile :

Code Postal :

Commune :

Téléphone :

Pays :

VOTRE SOUSCRIPTION :

Date de la souscription :

Date d'effet des garanties :

PERSONNES ASSUREES :

Assuré 1 :

Assuré 2 :

Assuré 3 :

Assuré 4 :

Assuré 5 :

Assuré 6 :

Assuré 7 :

Assuré 8 :

Adresse du domicile :

Code Postal :

Commune

Pays :

Téléphone :



PRIME

Le montant de la prime d'assurance annuelle correspondant à votre souscription s'élève à :

- **72 € TTC par adhérent**
- **122 € TTC par couple**
- **61 € TTC par enfant**

FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE OU NON INTENTIONNELLE

Toute erreur ou omission dans la déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque ou connus de l'Assuré l'expose aux sanctions prévues par le Code des assurances, c'est-à-dire : réduction d'indemnité ou nullité du Contrat, les cotisations déjà payées demeurant alors acquises à AXA Assistance (Articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances).

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du sinistre (date, nature, cause, circonstance ou conséquences du sinistre) connus de l'Assuré l'expose en cas de mauvaise foi à la déchéance des garanties du Contrat.

DROIT DE RENONCIATION EN CAS DE VENTE A DISTANCE

L'Assuré ne bénéficie pas du droit de renonciation prévu à l'article L.112-2-1 du code des assurances qui ne s'applique pas aux contrats d'assurance de voyage ou de bagages ou aux contrats d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un mois.

DROIT DE RENONCIATION EN CAS DE PLURALITE D'ASSURANCE

Conformément à l'article L112-10 du Code des assurances, vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le contrat d'assurance collective auquel vous avez souscrit. Si tel est le cas, vous pouvez renoncer à votre souscription pendant un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- vous avez souscrit votre contrat à des fins non professionnelles ;
- cette souscription vient en complément de l'achat d'un voyage auprès du Souscripteur ;
- vous justifiez être déjà couvert pour l'un des risques garantis par le contrat d'assurance que vous avez souscrit ;
- le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
- vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti dans le cadre de votre souscription au contrat.

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à votre souscription par lettre ou tout autre support durable adressé à Assurance Services Courtage, à l'adresse précisée dans l'encadré ci-dessus accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des risques garantis par le nouveau contrat d'assurance collective.

AXA Assistance est tenue de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente (30) jours à compter de votre renonciation. Si vous souhaitez renoncer à votre souscription mais que Vous ne remplissez pas l'ensemble des conditions ci-dessus, vous devez vérifier les conditions de renonciation prévues dans votre contrat.



AUTORITE DE CONTRÔLE

Inter Partner Assistance (AXA PARTNERS) est soumise au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique sise Boulevard de Berlaimont 14 – 1000 Bruxelles – Belgique + TVA BE 0203.201.340 – RPM Bruxelles – (www.bnb.fr).

Sa succursale française est soumise au contrôle de l’Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) sise 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09

En souscrivant au Contrat d’assistance et d’assurance « Association Suédoise de la Côte d’Azur », vous reconnaissez:

- Avoir bien reçu et pris connaissance du document d'information sur le produit d'assurance joint.**
- Avoir été pleinement informé(e) de l'ensemble des éléments contenus dans la fiche des exigences et besoins qui vous a été remise par le Courtier préalablement à la souscription de votre contrat et en avoir reçu un exemplaire que vous conserverez avec vos documents précontractuels.**
- Avoir reçu et pris connaissance des Conditions générales, notamment la clause relative à la protection des données personnelles, jointes aux présentes Conditions particulières et en accepter sans réserve les termes et conditions.**
- Accepter que vos données de santé soient collectées et traitées si le traitement de votre dossier d'assistance et d'assurance nécessite le traitement de données de cette catégorie.**

Fait à, le .. / .. /