

Garantie "Interruption d'abonnement" - Notice d'information

La Garantie "Interruption d'abonnement" n°zpbp2e est souscrite par **LECLUB GOLF**, SARL au capital de 110.000€ dont le siège social est situé 123 rue du château 92100 Boulogne Billancourt, immatriculée au RCS de Nanterre sous le n°809 416 076 (ci-après dénommé le "Souscripteur"), auprès de **Seyna**, SA au capital de 1.115.800,42€ dont le siège social est situé 20 bis rue Louis-Philippe, 92200 Neuilly sur Seine, immatriculée au RCS de Nanterre sous le n°843 974 635, entreprise régie par le code des assurances (ci-après dénommée "l'Assureur") et gérée par **Unit Assurance**, SAS au capital de 12.658€ dont le siège social est situé 9 avenue de l'Europe 31520 Ramonville Saint Agne, immatriculée au RCS de Toulouse sous le n° 883 884 660 et à l'ORIAS sous le n° 20 006 461 (ci-après le « Courtier Gestionnaire »).

Seyna, et le Courtier Gestionnaire sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest 75436 Paris Cedex 09.

Les moyens de contacter le Courtier gestionnaire sont les suivants :

- sur le site : <https://app.unitgroup.fr/interruption-golf> puis sur le lien <https://club-golf.claim.embedcover.com/fr/>
- par mail : leclubgolf@jdq-assurances.fr

Par voie postale : UNIT Assurances 9 avenue de l'Europe 31520 Ramonville Saint Agne

1.Définitions

Abonnement : Le Contrat conclu entre un Golf (faisant partie du réseau du Souscripteur) et l'Assuré permettant à ce dernier de bénéficier de l'accès aux golfs du Réseau LeClub Golf. L'Abonnement est valable 12 mois.

Accident corporel : Altération brutale de la santé provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de la victime, constatée par une Autorité médicale, entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité sportive liée à la pratique du golf.

Agression : Toute menace ou violence physique exercée par un Tiers en vue de déposséder l'Assuré à l'assurance ou l'Assuré du Billet garanti.

Année d'assurance : La période comprise entre la date de prise d'effet de l'Abonnement et sa date anniversaire 12 mois après.

Assuré : La personne physique majeure résidant en Union Européenne ayant acheté un Abonnement auprès du Souscripteur et identifiée comme telle sur son Abonnement.

Autorité médicale : Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où est constaté l'Accident corporel grave ou la Maladie grave et bénéficiant de l'autorisation d'exercer.

Carte Gold/Carte Access : la Carte de fidélité réservée aux personnes physiques titulaire d'un Abonnement et donnant droit à différents niveaux de services dont la présente Garantie proposés par le Souscripteur.

Certificat d'adhésion : Le document adressé par e-mail par le Courtier gestionnaire à l'Assuré pour confirmer son adhésion au Contrat.

Domicile : Le lieu de résidence principal et habituel de l'Assuré, situé en France métropolitaine ou dans l'un des autres pays de l'Union Européenne.

Franchise : Le nombre de jours non utilisés de l'Abonnement laissé à la charge de l'Assuré en cas de Sinistre.

Garantie : La garantie d'assurance relative au Contrat.

Maladie : Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une Autorité médicale, entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation temporaire ou définitive de toute activité sportive liée à la pratique du golf.

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 100 km du nouveau lieu de travail ou du lieu de Domicile. La Mutation ne doit pas être une mesure disciplinaire.

Sinistre : L'interruption de l'Abonnement en raison de la réalisation d'un des événements énumérés à l'article 3.1 de la présente Notice d'information.

Tiers : Toute personne physique autre que l'assuré, son conjoint ou son concubin, son partenaire de PACS, ses ascendants ou ses descendants.

2. Détermination de l'assuré

Toute personne physique ou morale ayant acheté un abonnement avec ou sans carte Accessou carte Gold auprès du Souscripteur.

Elle doit conserver sur un support durable la facture attestant le paiement du prix de l'Abonnement toutes taxes comprises et la Notice d'information.

3. Objet et limites de la Garantie

Le Sinistre survenu est couvert sous réserve des exclusions, des limites de la Garantie ainsi que du respect des délais de déclaration et des formalités prévues par la présente notice d'information.

La Garantie s'appliquera uniquement si le Contrat est en cours d'exécution à la date de survenance du Sinistre.

3.1 Objet de la Garantie

La Garantie a pour objet de verser, dans les conditions définies à l'Article 8 de la présente Notice, une indemnité proportionnelle au nombre de jours d'Abonnement non utilisés en cas d'interruption par l'Assuré de son Abonnement pendant la période de validité de la Garantie (précisée à l'Article 5 de la présente Notice) pour l'une des causes suivantes (liste limitative) :

- La Maladie, l'état de grossesse, un Accident corporel de l'Assuré, incompatible avec la pratique de golf, impliquant obligatoirement une consultation médicale, ainsi que l'observation d'un traitement médicamenteux dès le jour de l'interruption, ou la réalisation d'examens médicaux prescrits par une Autorité médicale, avec dans tous les cas, la prise en charge de tous ces actes par l'un des organismes d'assurances maladie auxquels la personne concernée est affiliée,
- Le décès (y compris lié à une Épidémie/Pandémie ») de l'Assuré ;
- Le divorce ou la dissolution du PACS de l'Assuré, à condition que la procédure de divorce/séparation n'ait pas été engagée au moment de l'adhésion à l'Abonnement ;
- Le licenciement économique, à condition que la convocation à l'entretien individuel n'ait pas été reçue avant l'adhésion à l'Abonnement auprès du Souscripteur ;
- La Mutation professionnelle de l'Assuré à condition que la mutation n'ait pas été connue au moment de l'adhésion à l'Abonnement auprès du Souscripteur.

Le nombre de jours d'Abonnement non utilisés correspond:

- pour la Maladie, l'état de grossesse, l'Accident corporel de l'Assuré, à la durée de l'arrêt de la pratique du golf préconisée par écrit par une Autorité médicale ;
- pour le décès, le divorce, le licenciement économique ou la Mutation professionnelle, au nombre de jours d'Abonnement restant à courir.

3.2 Limites de la Garantie

1 (un) Sinistre unique par Année d'assurance pendant la durée de validité de la Garantie (précisée à l'Article 5 de la présente Notice) dans la limite de 3.000€ et déduction faite d'une Franchise de 30 jours.

4. Exclusions

Sont exclus les Sinistres ayant pour cause les évènements suivants :

- Tout évènement autre que ceux stipulés à l'article 3.1 ;
- Accidents ou Maladies ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute ou d'une hospitalisation, antérieurement à la date d'adhésion à l'Abonnement ;
- Les Maladies nécessitant des traitements psychiques médicamenteux et/ou psychothérapeutiques (y compris la dépression nerveuse) sauf lorsqu'elles ont entraîné une hospitalisation supérieure à 4 jours consécutifs ;
- les Maladies ou Accidents corporels consécutifs à la consommation d'alcool par l'Assuré et/ou l'absorption par l'Assuré de médicaments, drogues ou substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non prescrits médicalement ;
- Suicide, tentative de suicide ;
- les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : plongée sous-marine, canyoning, plongée en apnée, chasse, spéléologie, saut à l'élastique, activités en eau vive, escalade, parapente, parachutisme, delta-plane, planeur, ainsi que tout

sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du code de l'aviation civile ;

- Dysfonctionnement de la plateforme de réservation du parcours de golf ;
- Motifs dont l'Assuré a connaissance lors de l'adhésion au Contrat comme étant susceptibles de mettre en jeu la Garantie ;
- Les faits de guerre ou de guerre civile et les événements analogues, les émeutes, les troubles intérieurs, les actes de violence pour des motifs politiques, les attentats ou les actes terroristes, les grèves, les lock-out et les conflits sociaux, les expropriations ou les interventions assimilables à une expropriation, les saisies, les retraits, les décrets ou les diverses interventions d'une autorité supérieure ainsi que les dommages découlant de catastrophes naturelles ou de l'énergie nucléaire.

Sont toujours exclus du bénéfice de la Garantie tout Assuré figurant sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, tout Assuré membre d'organisation terroriste, trafiquant de stupéfiants, impliqué en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.

5. Période de validité de la Garantie

La Garantie débute à la date de prise d'effet de l'Abonnement ou de la carte Access ou de la carte Gold si celles-ci ont été prises postérieurement à l'Abonnement après l'encaissement effectif par le Souscripteur de la 1^{ère} mensualité de paiement.

La Garantie a une durée de 12 mois.

La Garantie cesse le dernier jour de validité de l'Abonnement ou de la Carte Gold ou Access.

6. Cotisation d'assurance

Le montant de la cotisation est inclus dans le montant de l'Abonnement ou de la Carte Gold/Access.

7. Déclaration du Sinistre et pièces justificatives

7.1 Comment déclarer le Sinistre ?

La déclaration du Sinistre doit être faite dans les 5 jours qui suivent la déclaration d'interruption de l'Abonnement par l'Assuré auprès du Souscripteur sauf cas fortuit ou de force majeure.

La déclaration de sinistre par l'Assuré s'effectue auprès du Courtier gestionnaire via le formulaire en ligne dont le lien d'accès est indiqué dans l'email de confirmation de l'adhésion <https://app.unitgroup.fr/interruption-golf>.

En cas de difficultés avec le formulaire en ligne, vous pouvez contacter le Courtier gestionnaire :

- Par email à l'adresse leclubgolf@jdq-assurances.fr
- Par voie postale en adressant sa déclaration de sinistre chez
UNIT Assurances 9 avenue de l'Europe 31520 Ramonville Saint Agne

Si l'Assuré ne respecte pas ce délai de déclaration de Sinistre et si l'Assureur prouve que ce retard lui a causé un préjudice, l'Assuré ne bénéficiera pas de la Garantie (article L 113-2 du Code des Assurances).

7.2 Quelles pièces justificatives fournir ?

Pour obtenir l'indemnisation de son Sinistre, l'Assuré doit fournir les justificatifs suivants :

- Dans tous les cas : la copie du contrat d'Abonnement, la preuve du paiement intégral de l'Abonnement, la preuve de l'interruption de l'Abonnement et l'attestation Golf (disponible à la demande auprès du Club de Golf de l'Assuré).
- En cas d'Accident corporel ou de Maladie : certificat médical* initial précisant explicitement la contre-indication de pratiquer le golf et précisant une date de début et une date de fin.
- En cas de décès : copie du certificat de décès.
- En cas de complication de grossesse : certificat médical* attestant que l'Assurée doit être alitée et précisant une date de début et une date de fin.
- En cas de Mutation professionnelle : la copie de l'avenant signé au contrat de travail de l'Assuré, mentionnant la date et le lieu de la mutation.
- En cas de licenciement économique : la copie de la lettre signifiant le licenciement ;
- En cas de divorce/rupture de PACS : la copie de l'assignation en divorce ou de l'accusé de réception de la requête adressée au Juge des affaires familiales ou la copie de l'enregistrement de la dissolution du PACS auprès de l'officier d'Etat Civil.

*Le certificat médical doit être établi par une Autorité médicale qui est un Tiers à l'Assuré.

Toutes les pièces justificatives du Sinistre doivent être adressés au Courtier gestionnaire via les canaux indiqués à l'article 7.1.

Par ailleurs, l'Assuré devra fournir au Courtier gestionnaire tout document que l'Assureur estime nécessaire pour apprécier le bien-fondé de sa demande d'indemnisation.

S'il l'estime nécessaire, l'Assureur pourra demander l'avis d'un expert pour apprécier le Sinistre.

Si de mauvaise foi, l'Assuré utilise des documents inexacts comme justificatifs, use de moyens frauduleux ou fait des déclarations inexactes ou incomplètes, la Garantie ne sera pas acquise à l'Assuré et l'assureur sera fondé à conserver les primes payées.

L'Assureur se réserve le droit d'exercer des poursuites judiciaires devant les juridictions pénales.

8. Modalités d'indemnisation

Pour autant que la garantie soit acquise et que l'Assuré soit à jour du paiement de ses mensualités d'Abonnement ou de Carte, le prorata entre le prix annuel total de l'Abonnement et le nombre de jours de l'Abonnement restant à courir jusqu'à la fin de l'année d'Abonnement en cours sera intégralement remboursé à l'Assuré par virement, dans les 48 heures qui suivent la date à laquelle le Courtier gestionnaire est en possession de tous les justificatifs du Sinistre dans la limite du plafond de garantie indiqué à l'article 3.2, hors weekends et jours fériés.

AUCUNE INDEMNISATION N'EST POSSIBLE EN CAS DE DÉCLARATION DE SINISTRE SI L'ASSURE N'EST PAS A JOUR DU PAIEMENT DE SON ABONNEMENT OU DE SA CARTE.

9. Réclamations - Médiation

Si l'Assuré n'est pas satisfait, il peut adresser une réclamation au Service Réclamations du Courtier gestionnaire, qu'il est possible de saisir selon les modalités suivantes:

- par email : reclamations@unitgroup.fr par courrier : UNIT Assurances 9 avenue de l'Europe 31520 Ramonville Saint Agne

A compter de la date d'envoi de la réclamation, le Service Réclamations saisi s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables et, en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation au maximum dans les 2 mois.

La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige que ce soit par l'Assuré ou par l'Assureur.

Si le désaccord persiste après la réponse donnée par l'Assureur ou le Courtier gestionnaire, l'Assuré peut solliciter l'avis du Médiateur de l'Assurance qu'il est possible de saisir selon les modalités suivantes :

- Par internet à l'adresse www.mediation-assurance.org
- Par courrier à l'adresse : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 75441 PARIS CEDEX 09.

La saisine du Médiateur de l'Assurance est gratuite mais ne peut intervenir qu'après nous avoir adressé une réclamation écrite.

Les dispositions du présent paragraphe s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

10. Dispositions diverses

Territorialité : La Garantie est acquise à l'Assuré pour les Sinistres survenant dans le monde entier. L'indemnisation sera versée au lieu de résidence de l'Assuré.

Loi applicable et langue utilisée : le Contrat est régi par le droit français. La langue applicable au Contrat est la langue française. La langue utilisée pendant toute la durée de l'adhésion est le français qui prévaut sur toute autre langue dans laquelle la Notice d'Information aurait pu être traduite.

Subrogation : Comme le lui autorise l'article L 121-12 du Code des assurances, l'Assureur peut se retourner contre le responsable du Sinistre pour obtenir le remboursement de l'indemnisation dont a bénéficié l'Assuré.

Pluralité d'assurances : Conformément aux dispositions de l'Article L121-4 du Code des assurances, quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties de chaque contrat, et dans le respect des dispositions de l'Article L121-1 du Code des assurances.

Fausse déclaration : Toute fausse déclaration faite par l'Assuré à l'occasion d'un Sinistre l'expose, si sa mauvaise foi est prouvée, à la nullité de son adhésion et donc à la perte de son droit à la Garantie, la cotisation d'assurance étant cependant conservée par l'Assureur.

Informatique, Fichiers et Libertés :

L'Assuré est expressément informé que ses données personnelles sont traitées par l'Assureur et le Courtier aux fins d'exécution de la Garantie souscrite. L'Assureur et le Courtier agissent en qualité de responsables conjoints de traitement au sens du Règlement européen de protection des données personnelles.

A ce titre, l'Assureur est amené à traiter des données d'identification, des données relatives à la gestion du contrat d'assurance, aux sinistres et aux produits d'assurance souscrits. Ces données sont traitées aux fins de la passation, la gestion et l'exécution de la Garantie dont la gestion des contrats, l'exécution des garanties contractuelles, l'élaboration des statistiques et des études actuarielles, la gestion des réclamations, des sinistres, du précontentieux, du contentieux et de la défense de ses droits ainsi que la mise en œuvre des 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, inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion et la mise en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance. Les bases légales fondant les traitements réalisés sont l'exécution du contrat d'assurance, l'intérêt légitime poursuivi par l'Assureur à prévenir une fraude et à la traiter ou le respect d'obligations légales. De manière générale, les données personnelles sont conservées le temps nécessaire à l'accomplissement des objectifs poursuivis. En tout état de cause, les données de l'Assuré sont conservées pendant toute la durée du contrat d'assurance augmentée d'une durée de 5 ans en archives.

Ces informations sont destinées exclusivement à l'Assureur et au Courtier gestionnaire (et leurs mandataires) pour les besoins de l'exécution de la Garantie. Elles peuvent également être divulguées à tout organisme public ou privé aux fins de se conformer à des obligations légales. L'Assureur peut également avoir recours à des sous-traitants afin de leur confier tout ou partie des traitements.

Le Courtier gestionnaire s'est vu confier la gestion du Contrat d'assurance et est à ce titre le point de contact privilégié de l'Assuré pour toute question ou demande.

L'Assuré dispose d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification, de limitation, de portabilité et d'effacement des informations le concernant. L'Assuré dispose également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle compétente.

L'Assuré est invité à exercer ses droits en contactant le Courtier gestionnaire à l'adresse email suivante : dpo@unit-group.fr

Pour plus d'informations concernant les traitements de données personnelles réalisés par l'Assureur, l'Assuré est invité à consulter la Politique de confidentialité de l'Assureur disponible sur demande auprès de dpo@seyna.eu

Toute déclaration fausse ou irrégulière peut faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir ou identifier une fraude et peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Prescription : Toute action dérivant du Contrat et de l'adhésion est prescrite par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription peut notamment être interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un Sinistre ou par l'envoi - par l'Assureur ou l'Assuré à l'autre partie - d'une lettre recommandée avec avis de réception.

Article L114-1 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. 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. [...]"

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 avec accusé de réception adressée 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".

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription, visées aux Articles 2240 à 2246 du Code civil, sont l'assignation en justice, même en référé, le commandement ou la saisie, de même que la reconnaissance par une partie du droit de l'autre partie.

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".