



NÜRNBERGER
VERSICHERUNG



JHC Service GmbH

Conditions Générales d'Assurance relatives à l'assurance frais consécutifs *medassurance beauty*

(Version 01/2024)

Dernière mise à jour : 01/01/2024

Porteur de risques :

Nürnberger Krankenversicherung AG
Ostendstraße 100
90334 Nuremberg
Allemagne

LE SOUSCRIPTEUR DOIT PRENDRE CONNAISSANCE DU PRESENT
DOCUMENT AVANT DE SOUSCRIRE LE CONTRAT D'ASSURANCE

Structure du présent document

La **partie A** comporte des stipulations relatives à l'étendue de la couverture d'assurance.

La **partie B** comporte les règles générales sur les droits et obligations de l'Assureur, du Souscripteur et de l'Assuré.

- La section B-1 régit le début et la fin de la couverture d'assurance.
- La section B-2 régit le paiement de la Prime unique.
- Les sections B-3 à B-7 définissent vos droits et obligations.

La **partie C** comporte les règles relatives aux signalements et déclarations ainsi qu'au changement d'adresse.



SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
DEFINITIONS	4
PARTIE A	7
A-1 QU'EST-CE QUI EST ASSURE ?	7
A-1.2 SURVENANCE D'UN SINISTRE	7
A-1.3 ESTHETIQUE PLUS	7
A-1.4 COUVERTURE DES ACCIDENTS	7
A-2 NOS PRESTATIONS D'ASSURANCE	8
A-3 QUELLES SONT LES EXCLUSIONS APPLICABLES ?	8
A-4 CHAMP D'APPLICATION TERRITORIAL	8
A-5 VERSEMENT DE L'INDEMNITE D'ASSURANCE	9
A-6 SUBSIDIARITE	9
PARTIE B	10
B-1 DEBUT ET FIN DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE (PERIODE ASSUREE)	10
B-1.1 DEBUT DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE	10
B-1.2 DUREE ET FIN DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE	10
B-2 ÉLÉMENTS A PRENDRE EN COMPTE POUR LE PAIEMENT DES PRIMES	10
B-2.1 QUE SE PASSE-T-IL SI LA PRIME UNIQUE N'EST PAS VERSEE DANS LES DELAIS ?	10
B-2.2 QUE SE PASSE-T-IL SI LE SOUSCRIPTEUR NE VERSE PAS LA PRIME UNIQUE PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE DANS LES DELAIS ?	11
B-3 QUELLES SONT LES OBLIGATIONS DE SIGNALEMENT A RESPECTER AVANT LA CONCLUSION DU CONTRAT D'ASSURANCE ?	11
B-4 OBLIGATIONS EN CAS DE SURVENANCE D'UN SINISTRE	12
B-5 QUELLES SONT LES CONSEQUENCES DU NON-RESPECT DES OBLIGATIONS EN CAS DE SURVENANCE D'UN SINISTRE ?	12
B-6 QUAND EST-CE QUE LES DROITS AU TITRE DU CONTRAT D'ASSURANCE SE PRESCRIVENT ?	12
B-7 A QUI PEUT-ON ADRESSER UNE RECLAMATION ? QUEL EST L'ORGANISME DE SURVEILLANCE COMPETENT ?	13
B-8 QUEL EST LE TRIBUNAL COMPETENT ?	13
B-9 QUEL EST LE DROIT APPLICABLE ?	14
PARTIE C	15
C-1 ÉLÉMENTS A PRENDRE EN COMPTE LORS DE LA DECLARATION A L'ASSUREUR	15
C-2 QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE CHANGEMENT D'ADRESSE ?	15

Définitions

Accident	a la signification détaillée à l'article A-1.4 des présentes Conditions Générales d'Assurance.
Assuré	désigne la personne qui bénéficie des garanties au titre du Contrat d'Assurance. L'Assuré peut ne pas être le Souscripteur.
Assureur	désigne la société Nürnberger Krankenversicherung AG (Ostendstraße 100, 90334 Nuremberg, Allemagne).
Attestation d'Assurance	désigne le document certifiant la souscription du Contrat d'Assurance.
Complication	a la signification détaillée à l'article A-1.2 des présentes Conditions Générales d'Assurance.
Conditions Générales d'Assurance (ou les présentes)	désigne le présent document.
Contrat d'Assurance	désigne le contrat d'assurance constitué des documents contractuels suivants : <ul style="list-style-type: none">• Conditions Générales d'Assurance relatives à l'assurance frais consécutifs <i>medassure beauty</i> (version 01/2024)• Document d'information sur le produit d'assurance (DIPA) (version 01/2024)• Informations préalables (mentions légales) (version 01/2024)• Déclaration de levée du secret médical (version 01/2024)• Informations sur la protection des données (version 01/2024)• Mandat de prélèvement SEPA.
Exclusions	désigne les risques exclus et les limitations relatives à la couverture d'assurance fournie par l'Assureur tels que détaillés à l'article A-3 des présentes Conditions Générales d'Assurance.
Indemnité d'Assurance	désigne la somme d'argent versée par l'Assureur à l'Assuré ou au Souscripteur au titre du Contrat d'Assurance.
Intermédiaire d'Assurance	désigne la société JHC Service GmbH (Konrad-Adenauer-Ufer 39 • 50668 Cologne, Allemagne), agissant en qualité d'intermédiaire d'assurance au titre du Contrat d'Assurance.
Intervention Assurée	a la signification détaillée à l'article A-1 des présentes Conditions Générales d'Assurance.
Partie(s)	désigne, individuellement et/ou conjointement, l'Assureur et/ou le Souscripteur.

Période Assurée	a la signification détaillée à l'article B-1.3 des présentes Conditions Générales d'Assurance.
Plafond d'Indemnisation	désigne le montant maximal de remboursement défini dans le Contrat d'Assurance.
Prime	désigne la somme d'argent due par le Souscripteur à l'Assureur au titre du Contrat d'Assurance.
Risque	désigne la possibilité que survienne un Sinistre et l'ampleur des conséquences financières qui peuvent en résulter.
Sinistre	a la signification détaillée à l'article A-1.2 des présentes Conditions Générales d'Assurance.
Souscripteur	désigne la personne physique ou morale qui souscrit le Contrat d'Assurance avec l'Assureur et qui est redevable de la Prime. Le Souscripteur peut ne pas être l'Assuré.
Traitement Assuré	a la signification détaillée à l'article A-1.2 des présentes Conditions Générales d'Assurance.

RENONCIATION

Si le Contrat d'Assurance a été souscrit exclusivement à distance (par exemple, via le site internet <https://medassure.fr/>) ou à la suite d'un démarchage à domicile, le Souscripteur dispose, conformément à l'article L112-2-1 du code des assurances, de quatorze (14) jours calendaires révolus pour y renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités, et ce par écrit. Ce délai commence à courir après que le Souscripteur a reçu les documents contractuels, à savoir :

- Conditions Générales d'Assurance relatives à l'assurance frais consécutifs *medassure beauty* (version 01/2024)
- Document d'information sur le produit d'assurance (DIPA) (version 01/2024)
- Informations préalables (mentions légales) (version 01/2024)
- Déclaration de levée du secret médical (version 01/2024)
- Informations sur la protection des données (version 01/2024)
- Mandat de prélèvement SEPA.

A cette fin, le Souscripteur devra adresser à l'Intermédiaire d'Assurance, par courrier recommandé au format papier ou envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, le texte de la renonciation dans les termes suivants :

*« Je soussigné(e) [nom, prénom, n° d'adhérent, adresse postale et électronique] déclare renoncer à la souscription du Contrat d'Assurance medassure beauty souscrit en date du
Date et signature. »*

L'envoi doit être effectué :

- à l'adresse postale suivante :

JHC Services GmbH
Konrad-Adenauer-Ufer 39
50668 Cologne
Allemagne

- ou, alternativement, à l'adresse e-mail suivante : souscription@medassure.fr

La Prime éventuellement versée sera intégralement remboursée au Souscripteur dans un délai de trente (30) jours calendaires à compter de la réception de la lettre ou de l'e-mail de renonciation, sous déduction des Indemnités d'Assurance éventuellement versées par l'Assureur.

**CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE
RELATIVES A L'ASSURANCE FRAIS CONSÉCUTIFS**
medassure beauty
(Version 01/2024)

Partie A

A-1 Qu'est-ce qui est assuré ?

L'Assureur offre à l'Assuré une couverture d'assurance pour les frais occasionnés par le traitement médicalement nécessaire de complications fortuites survenant à la suite d'une intervention cosmétique non prise en charge par les organismes sociaux et donc payée par l'Assuré ou le Souscripteur ou d'une intervention médicale ou dentaire partiellement payée par l'Assuré ou le Souscripteur (chacun de ces deux types d'intervention étant désigné ci-après l'« **Intervention Assurée** »).

A-1.2 Survenance d'un Sinistre

- (1) Conformément à l'article A-1 des présentes Conditions Générales d'Assurance, on entend par « **Sinistre** » ou « **Complication** » toute maladie postopératoire fortuite causée par une Intervention Assurée et par « **Traitement Assuré** » le traitement médicalement nécessaire de toute Complication.
- (2) Toute Complication résultant d'une même Intervention Assurée est considérée comme constitutive d'un seul et même Sinistre à compter de la date de la première consultation médicale pour l'une desdites Complications. Si le Traitement Assuré doit être étendu à une Complication qui est en relation causale avec une Complication déjà traitée, il n'y a pas de survenance d'un nouveau Sinistre.
- (3) Le Sinistre prend fin lorsque, selon les constatations médicales, le Traitement Assuré n'est plus nécessaire, et au plus tard à l'expiration d'une période de vingt-quatre (24) mois après le début de la survenance du Sinistre. Dans certains cas, la période de vingt-quatre (24) mois peut être prolongée avec l'accord de l'Assureur.

A-1.3 Esthétique Plus

Dans le cadre du Traitement Assuré, les frais de traitements visant à rétablir le résultat esthétique initial sont également couverts à concurrence des Plafonds d'Indemnisation définis dans le Contrat d'Assurance.

A-1.4 Couverture des Accidents

On entend par « **Accident** » tout événement fortuit, soudain et extérieur à l'Assuré et au Souscripteur, survenant pendant la durée du Contrat d'Assurance et entraînant une atteinte à la santé de l'Assuré.

Si, à la suite d'un Accident, le résultat esthétique de l'Intervention Assurée est altéré ou détruit, la couverture d'assurance s'étend aux frais occasionnés par les traitements médicalement nécessaires pour éliminer les séquelles de l'Accident ainsi qu'aux frais occasionnés par des traitements ultérieurs nécessaires pour obtenir le résultat esthétique de l'Intervention Assurée initiale, à concurrence des Plafonds d'Indemnisation définis dans le Contrat d'Assurance.

En cas de survenance d'un Accident, l'Assureur rembourse les frais engagés par l'Assuré pour les traitements dans les pays mentionnés dans le Contrat d'Assurance, dans la mesure où ceux-ci ne sont pas pris en charge par une caisse d'assurance maladie, une complémentaire santé, un organisme d'aide ou tout autre organisme.

Si l'Assureur a versé des Indemnités d'Assurance alors que l'Assuré a droit à un remboursement de la part d'une caisse d'assurance maladie, d'une complémentaire santé, d'un organisme d'aide ou d'un autre organisme, l'Assuré est tenu de rembourser les sommes perçues qui dépassent les frais réellement exposés.

Si l'Accident a été causé par un tiers (auteur du dommage), ceci doit être signalé à l'Assureur.

A-2 Nos prestations d'assurance

En cas de survenance d'un Sinistre, l'Assureur rembourse les frais engagés par l'Assuré pour les Traitements Assurés, dans la mesure où ceux-ci ne sont pas pris en charge, totalement ou partiellement, par une caisse d'assurance maladie, une complémentaire santé, un organisme d'aide ou un autre organisme.

Si l'Assureur a versé une Indemnité d'Assurance alors que l'Assuré a droit à un remboursement de la part d'une caisse d'assurance maladie, d'une complémentaire santé, d'un organisme d'aide ou de tout autre organisme, l'Assuré est tenu de rembourser les sommes perçues qui dépassent les frais réellement exposés.

L'Assureur verse l'Indemnité d'Assurance à concurrence des Plafonds d'Indemnisation définis dans le Contrat d'Assurance.

A-3 Quelles sont les Exclusions applicables ?

Ne donne(nt) pas lieu à la mise en œuvre des garanties au titre du Contrat d'Assurance et au versement d'Indemnités d'Assurance :

- (1) toute Complication résultant de dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré ;
- (2) les fibroses capsulaires de degré Baker 1 et 2 ;
- (3) toutes interventions qui sont dispensées dans des pays autres que ceux mentionnés dans le Contrat d'Assurance ;
- (4) toutes lésions nerveuses et paresthésies ;
- (5) tous traitements pour des maladies psychiques, des dépressions et/ou le syndrome du BII (Breast Implant Illness) ;
- (6) toute faute professionnelle et/ou médicale avérée ;
- (7) toute insatisfaction quant au résultat esthétique ;
- (8) toute Complication imputable au fabricant du fait de son produit ;
- (9) toute Complication survenue alors que le Contrat d'Assurance a été conclu après le début de l'Intervention Assurée ;
- (10) les frais de déplacement.

A-4 Champ d'application territorial

Le champ d'application territorial spécifiquement convenu pour la conclusion du Contrat d'Assurance et pour la réalisation des Traitements Assurés est indiqué dans le Contrat d'Assurance.

A-5 Versement de l'Indemnité d'Assurance

Après présentation de tous les documents nécessaires à l'évaluation d'une demande de versement de l'Indemnité d'Assurance, l'Assureur doit déclarer par écrit, dans un délai d'un (1) mois, si et dans quelle limite il reconnaît être redevable de l'Indemnité d'Assurance. Si l'Assureur reconnaît être redevable ou s'il s'est mis d'accord avec le Souscripteur sur le motif et le montant de l'Indemnité d'Assurance, le versement de l'Indemnité d'Assurance est dû dans un délai de deux (2) semaines suivant ladite reconnaissance ou ledit accord.

L'Assureur convertit en euros les frais engagés en monnaie étrangère au taux de change en vigueur à la date de réception des justificatifs.

L'Assureur est tenu de verser les Indemnités d'Assurance à l'Assuré si le Souscripteur l'a désigné par écrit comme bénéficiaire des Indemnités d'Assurance. En l'absence d'une telle désignation, le Souscripteur ne peut demander que lui soient versées les Indemnités d'Assurance qu'au nom et pour le compte de l'Assuré.

Les frais bancaires occasionnés par le versement des Indemnités d'Assurance et par d'éventuelles traductions peuvent être déduits des Indemnités d'Assurance.

Les frais bancaires occasionnés par le versement des Indemnités d'Assurance ne sont pas déduits des Indemnités d'Assurance si le Souscripteur désigne un compte bancaire national sur lequel les Indemnités d'Assurance peuvent être versées. Dans ce cas, les éventuels frais de traduction ne sont pas facturés.

A-6 Subsidiarité

Les garanties au titre du Contrat d'Assurance ne viennent qu'en complément de toutes autres couvertures d'assurance pour un même intérêt, contre un même Risque. Si un même Risque est également garanti par une couverture d'assurance souscrite auprès d'un autre assureur, les obligations de garantie de ce dernier priment.

Partie B

B-1 Début et fin de la couverture d'assurance (Période Assurée)

B-1.1 Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend effet à la date de la réception de la lettre d'acceptation de l'Assureur, hors cas de début différé tel qu'indiqué à l'article B-2.1 (2) des présentes.

B-1.2 Durée et fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance est d'une durée de douze (12) mois à compter de sa prise d'effet, sans tacite reconduction, sauf stipulation contraire dans le Contrat d'Assurance. Sauf disposition légale impérative, le Contrat d'Assurance ne peut être résilié par aucune des Parties pendant cette période. Si le Contrat d'Assurance stipule une durée de la couverture d'assurance supérieure à douze (12) mois, le Contrat d'Assurance peut être résilié, par chacune des Parties, tous les ans, en envoyant une lettre recommandée à l'autre Partie au moins deux (2) mois avant chaque fin de période de douze (12) mois.

B-1.3 Survenance d'un Sinistre pendant la Période Assurée ; prolongation de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance s'applique exclusivement aux Sinistres survenant au cours de la période comprise entre le début de la couverture d'assurance conformément aux articles B-1.1 et B-2.1 des présentes Conditions Générales d'Assurance et la fin de la couverture d'assurance conformément à l'article B-1.2 des présentes Conditions Générales d'Assurance (ci-après désignée la « **Période Assurée** »).

Si le Sinistre survient pendant ladite Période Assurée, la garantie due par l'Assureur au titre du Sinistre subsiste au-delà de la fin de la couverture d'assurance définie à l'article B-1.2 des présentes, et ce jusqu'à ce que le Sinistre ait pris fin conformément à l'article A-1.2 (3) des présentes.

B-2 Éléments à prendre en compte pour le paiement de la Prime unique

B-2.1 Que se passe-t-il si la Prime unique n'est pas versée dans les délais ?

(1) Échéance et ponctualité du versement :

La Prime unique est due dans un délai de deux (2) semaines à compter de la réception de l'Attestation d'Assurance.

(2) Début différé de la couverture d'assurance : Si la Prime unique n'est pas versée dans le délai stipulé à l'article B-2.1 (1) des présentes, la couverture d'assurance ne débute qu'à compter de la date du versement de la Prime unique, sauf si le Souscripteur prouve que le retard de versement ne lui est pas imputable.

(3) Résiliation du Contrat d'Assurance avant le début de la couverture d'assurance :
Si la Prime unique n'est pas versée dans le délai stipulé à l'article B-2.1 (1) des présentes et la couverture d'assurance n'a pas débuté conformément à l'article B-2.1 (2) des présentes, l'Assureur peut résilier le Contrat d'Assurance tant que la Prime unique n'est pas versée. Le droit de résiliation de l'Assureur est exclu si le Souscripteur prouve que le retard de versement ne lui est pas imputable.

B-2.2 Que se passe-t-il si le Souscripteur ne verse pas la Prime unique par prélèvement automatique dans les délais ?

Si le prélèvement automatique de la Prime unique a été convenu, le versement est considéré comme effectué dans les délais si la Prime unique a été prélevée à la date d'échéance.

Si la Prime unique due n'a pas pu être prélevée par l'Assureur sans que le Souscripteur n'en soit responsable, le versement est également considéré comme effectué dans les délais s'il est effectué immédiatement après la demande de versement de l'Assureur formulée par écrit.

Si la Prime unique due n'a pas pu être prélevée par l'Assureur parce que le Souscripteur a révoqué l'autorisation de prélèvement automatique ou si le Souscripteur est responsable pour d'autres raisons de l'impossibilité de prélèvement automatique de la Prime unique, l'Assureur est en droit d'exiger que les versements soient effectués par tout moyen autre que la procédure de prélèvement automatique. Le Souscripteur n'est tenu au versement de la Prime unique que lorsque l'Assureur le lui a demandé par écrit.

B-3 Quelles sont les obligations de signalement à respecter avant la conclusion du Contrat d'Assurance ?

- (1) Signalement de circonstances aux fins de l'évaluation du Risque :

Le Souscripteur et/ou l'Assuré sont tenus de répondre exactement aux questions posées par l'Assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du Risque par lequel l'Assureur les interroge, lors de la conclusion du Contrat d'Assurance, sur les circonstances qui sont de nature à faire évaluer par l'Assureur les Risques qu'il prend en charge.

- (2) Conséquences en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle :

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26 du Code des assurances, le Contrat d'Assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part du Souscripteur et/ou de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du Risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le Risque omis ou dénaturé par le Souscripteur et/ou l'Assuré a été sans influence sur le Sinistre.

Les Primes versées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au versement de toutes les Primes échues à titre de dommages et intérêts.

- (3) Conséquences dans les cas où la mauvaise foi n'est pas établie :

L'omission ou la déclaration inexacte de la part du Souscripteur et/ou de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité du Contrat d'Assurance.

Si l'omission ou la déclaration inexacte est constatée avant tout Sinistre, l'Assureur a le droit soit de maintenir le Contrat d'Assurance, moyennant une augmentation de Prime acceptée par le Souscripteur, soit de résilier le Contrat d'Assurance dix (10) jours après une notification adressée au Souscripteur par lettre recommandée, en restituant la quote-part de la Prime versée au titre de la période postérieure à la prise d'effet de la résiliation du Contrat d'Assurance.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un Sinistre, l'Indemnité d'Assurance est réduite en proportion du taux de la Prime payée par rapport au taux de la Prime qui aurait été due, si les Risques avaient été complètement et exactement déclarés.



B-4 Obligations en cas de survenance d'un Sinistre

- (1) L'Assuré est tenu de déclarer à l'Assureur, par écrit ou par téléphone, pendant la durée du Contrat d'Assurance, tout Sinistre susceptible d'entraîner la garantie de l'Assureur. A défaut, il perd tout droit de se prévaloir des garanties au titre du Contrat d'Assurance.
- (2) L'Assuré doit, dans la mesure du possible, veiller à réduire le dommage et s'abstenir de tout acte susceptible d'entraver sa guérison. L'Assuré doit notamment faire immédiatement appel à un médecin en cas de survenance de Complications susceptibles d'entraîner la garantie de l'Assureur et suivre ses instructions.
- (3) En cas de survenance d'un Sinistre, l'Assureur peut exiger que l'Assuré fournisse tout renseignement utile à la constatation du Sinistre ou de l'étendue de la garantie de l'Assureur et exiger à cet égard la fourniture de justificatifs. Les renseignements fournis à l'Assureur doivent être conformes à la vérité. L'Assuré est notamment tenu, sur demande de l'Assureur :
 - a. de remplir des déclarations de Sinistre conformes à la vérité et de les renvoyer immédiatement à l'Assureur ;
 - b. de suivre les directives concernant le règlement des Sinistres ;
 - c. d'informer immédiatement l'Assureur par écrit s'il reçoit une réclamation de la part d'un assureur public ou privé. L'Assureur peut exiger de l'Assuré qu'il conteste le bien-fondé de la réclamation et, le cas échéant, qu'il engage une action en justice.
- (4) Si des médecins ou d'autres institutions médicales sont mandatés par l'Assureur, l'Assuré doit se faire examiner par ceux-ci. Les frais y afférents sont à la charge de l'Assureur.

B-5 Quelles sont les conséquences du non-respect des obligations en cas de survenance d'un Sinistre ?

- (1) Conformément à l'article L. 113-1 du Code des assurances, les pertes et dommages causés par des cas fortuits ou par la faute de l'Assuré sont à la charge de l'Assureur, sauf si une exclusion formelle et limitée est prévue dans le Contrat d'Assurance.
- (2) Toutefois, l'Assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré.
- (3) Ces dispositions s'appliquent indépendamment des droits dont l'Assureur dispose en raison de la violation d'une obligation de déclaration précontractuelle (voir notamment l'article B-3 des présentes).

B-6 Quand est-ce que les droits au titre du Contrat d'Assurance se prescrivent ?

- (1) Toutes actions dérivant d'un Contrat d'Assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Le calcul du délai est régi par les dispositions légales du pays dans lequel le Contrat d'Assurance a été conclu.
- (2) Toutefois, ce délai ne court :
 - 1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le Risque couru, qu'à compter du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
 - 2° En cas de Sinistre, qu'à compter du jour où le Souscripteur en a eu connaissance, s'il prouve qu'il l'a ignoré jusque-là.
- (3) Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court qu'à compter du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

- (4) 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 règlement de la Prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'Indemnité d'Assurance.

B-7 A qui peut-on adresser une réclamation ? Quel est l'organisme de surveillance compétent ?

En cas de désaccord, les réclamations doivent être adressées en priorité à l'Intermédiaire d'Assurance ou à l'Assureur. En outre, le Souscripteur et l'Assuré ont le droit de recourir à la procédure gratuite de règlement extrajudiciaire des litiges par l'intermédiaire du Médiateur de l'Assurance.

Le Médiateur de l'Assurance peut être contacté :

Par voie électronique, en complétant ce formulaire de saisine, www.mediation-assurance.org/constituer-mon-dossier/ sur le site de la Médiation de l'Assurance (<https://www.mediation-assurance.org/>).

Par courrier, en envoyant un dossier écrit à :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75 441 Paris cedex 09

Au niveau européen, le Souscripteur et l'Assureur peuvent consulter la plateforme de règlement en ligne des litiges (plateforme OS), mise à disposition par la Commission européenne conformément l'article 14 al. 1 du Règlement (UE) N° 524/2013 du Parlement européen et du Conseil du 21 mai 2013, accessible sous le lien :

<http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Le Souscripteur et l'Assureur ont également la possibilité de s'adresser à l'organisme de surveillance compétent :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) :
Par courriel : 2780-SIGNALEMENTS-UT@acpr.banque-france.fr
Par téléphone : +33 1 42 44 66 88
Par courrier :

Secrétariat général de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
BUD-2781 SAIDP Signalements
75436 PARIS CEDEX 09

(<https://acpr.banque-france.fr/controler/signaler-lacpr-un-manquement-ou-une-infraction>)

B-8 Quel est le tribunal compétent ?

- (1) Outre le tribunal dans le ressort duquel se trouve le siège de l'Assureur, le tribunal compétent pour les actions découlant du Contrat d'Assurance et dirigées contre l'Assureur est celui du domicile du Souscripteur ou, à défaut, de sa résidence habituelle au moment de l'introduction de l'action.
- (2) Le tribunal du lieu du domicile du Souscripteur ou, à défaut, de sa résidence habituelle, est seul compétent pour statuer sur les actions découlant du Contrat d'Assurance et dirigées contre le Souscripteur. Si, après la conclusion du Contrat d'Assurance, le Souscripteur transfère son domicile ou sa résidence habituelle dans un État qui n'est pas un État membre de l'Union européenne ou un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ou si son domicile ou



NÜRNBERGER
VERSICHERUNG



JHC Service GmbH

sa résidence habituelle n'est pas connu(e) au moment de l'introduction de l'action, le tribunal compétent est celui du siège de l'Assureur.

B-9 Quel est le droit applicable ?

Le Contrat d'Assurance est soumis aux dispositions du droit français.

Partie C

C-1 Éléments à prendre en compte lors de la déclaration à l'Assureur

Toutes déclarations et tous signalements destinés à l'Assureur doivent être faits par écrit et envoyés à l'Intermédiaire d'Assurance à l'adresse suivante :

JHC Services GmbH
Konrad-Adenauer-Ufer 39
50668 Cologne
Allemagne

C-2 Que se passe-t-il en cas de changement d'adresse ?

Si l'Assuré n'a pas communiqué à l'Assureur son changement d'adresse, l'envoi d'une lettre recommandée à la dernière adresse de l'Assuré connue de l'Assureur est considéré comme valablement effectué. La lettre est considérée comme reçue trois (3) jours après son envoi. Cette stipulation s'applique par analogie en cas de changement de nom de l'Assuré.