

direxi.hosp

Notice d'information du contrat d'assurance n° 4459

souscrit par **direxi**, SAS, société de courtage d'assurances au capital de 1 800 870 €, dont le siège social se situe au 1, rue du Molinet – 59290 WASQUEHAL, RCS LILLE METROPOLE 351 746 094 – Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances. Enregistrée auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance (www.orias.fr) sous le numéro 07 005 788 – Entrepris soumise au contrôle de l'ACAP.

Auprès de **AXA France Vie** – S.A. au capital de 487 725 073 € 310 499 959 RCS Nanterre, **AXA France IARD** – S.A. au capital de 214 799 030 € 722 057 460 RCS Nanterre – sièges sociaux : 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Entreprises régies par le Code des assurances et soumises au contrôle de l'ACAP et **INTER PARTNER ASSISTANCE** – succursale France – RCS Nanterre 316 139 500 – 6, rue André Gide 92320 Châtillon SA de droit Belge au capital de 11 702 613 € – Entreprise d'assurance agréée par la Banque Nationale de Belgique n° 0487 – RPM Bruxelles 415 591 055 – 166, Avenue Louise 1050 Bruxelles, Belgique. Inter Partner Assistance est contrôlée par la Commission Bancaire, Financière et des Assurances située : 10 - 14 rue du Congrès, 1000 Bruxelles, Belgique

LEXIQUE

Les termes régulièrement utilisés dans cette notice sont définis ci-dessous :

Accident : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, survenue après la prise d'effet des garanties du contrat.

Accident de la circulation : Accident survenu à l'Assuré sur la voie publique en tant que piéton, cycliste, conducteur ou passager d'un véhicule de tourisme motorisé, autre qu'un moyen de Transport en commun. On entend par Transport en commun tout moyen de transport public commercial terrestre, maritime, fluvial ou aérien, agréé pour le transport payant de passagers dans un périmètre et à des horaires de départs et d'arrivées déterminés, et en échange d'un titre de transport acquitté.

Adhérent : Personne physique majeure qui a adhéré au contrat. L'Adhérent est la personne titulaire du contrat et qui paie les cotisations.

Assuré(s) : Personne(s) physique(s) sur la tête de laquelle repose le risque. Il s'agit :

- de l'Adhérent seul, ou
- de l'Adhérent et son conjoint ou concubin (tel que défini dans ce lexique), ou
- de l'Adhérent et son (ses) enfant(s) (tel que défini dans ce lexique), ou
- de l'Adhérent et sa famille (tel que défini dans ce lexique).

Assuré principal : Personne physique majeure sur la tête de laquelle repose le risque et qui est l'Adhérent du contrat.

Atteinte corporelle grave : Accident ou maladie dont la nature risque d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de l'état du bénéficiaire si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement.

Conjoint : Conjoint non séparé de corps ou concubin (qu'il soit ou non co-signataire d'un PACS) de l'Adhérent.

Délai d'attente : Période consécutive à la date d'effet de l'adhésion pendant laquelle le risque n'est pas couvert.

Domicile : Résidence principale et fiscale. Au titre des prestations d'assistance, le domicile de l'Adhérent sera considéré comme le domicile de tous les Assurés.

Enfants :

- les enfants de l'Adhérent ou de son conjoint mineurs rattachés fiscalement à l'Adhérent ou à son conjoint non séparé de corps ou concubin,
- les enfants de l'Adhérent ou de son conjoint majeurs rattachés fiscalement à l'Adhérent ou à son conjoint non séparé de corps ou concubin, lorsqu'ils ont moins de vingt cinq ans et qu'ils poursuivent leurs études.

Etablissement de rééducation : Centre qui offre aux personnes ayant des incapacités, des moyens de récupérer leurs capacités maximales ou de pallier du mieux possible leurs incapacités par une rééducation des fonctions lésées.

Etablissement hospitalier : Etablissement qui répond aux exigences légales du pays dans lequel il est situé et dont la principale activité est l'accueil et l'apport des soins médicaux ainsi que le traitement des personnes malades en qualité de patients hospitalisés et qui maintient les facilités nécessaires pour les diagnostics et les opérations chirurgicales et qui dispose d'un personnel hospitalier à plein temps. L'établissement doit posséder un fichier médical où chaque patient est enregistré et auquel le médecin-conseil de l'Assureur peut avoir accès.

Famille de l'Adhérent ou de l'Assuré principal : L'ensemble des personnes suivantes :

- son conjoint ou concubin, tel que défini dans ce lexique,
- ses enfants ou ceux de son conjoint, tels que définis dans ce lexique.

Franchise : Période consécutive à la survenance du risque durant laquelle les prestations ne sont pas dues.

Hospitalisation à domicile : L'hospitalisation à domicile se définit comme devant répondre aux cinq conditions cumulatives suivantes :

- elle doit être prescrite en tant que telle par un médecin hospitalier chargé de la coordination des soins,
- elle a été acceptée par la CPAM,
- des bulletins de situation d'hospitalisation à domicile doivent être délivrés par l'établissement hospitalier agréé chargé de la gérer,
- le patient doit être pris en charge 7 jours sur 7 par l'équipe médicale responsable des soins,
- l'équipe médicale doit effectuer des actes médicaux complexes, dont la nature et l'intensité se distinguent des soins habituellement prodigués à domicile à la suite d'un séjour.

Maladie : Altération de la santé du bénéficiaire constatée par une autorité médicale compétente.

Postulant : Personne physique majeure qui demande auprès de direxi, l'adhésion au contrat.

Proche : Toute personne physique désignée par le Bénéficiaire des prestations d'assistance ou un de ses ayants droit et domiciliée dans le même pays que celui-ci.

ARTICLE 1 : OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat est souscrit auprès d'AXA FRANCE VIE, AXA FRANCE IARD, et INTER PARTNER ASSISTANCE, ci-après dénommés « l'ASSUREUR » par **direxi**, ci-après dénommé « le SOUSCRIPTEUR ».

Il a pour objet de garantir le versement d'un forfait journalier à l'Assuré en cas d'HOSPITALISATION TOUTES CAUSES (HOSPI TC) ou d'HOSPITALISATION ACCIDENTELLE (HOSPI ACC) et de proposer des prestations d'assistance.

Le présent contrat est régi par le Code des assurances et par la loi française, à laquelle les parties déclarent se soumettre. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

Conformément aux dispositions de l'article L113-8 du Code des assurances, toute fausse déclaration de nature à modifier l'opinion du risque annule les garanties, les cotisations perçues restant intégralement acquises à l'Assureur à titre de

dommages et intérêts. En cas de réticence ou fausse déclaration non intentionnelle, il sera fait application des dispositions de l'article L113.9 du Code des assurances.

ARTICLE 2 : DUREE DU CONTRAT

Le contrat entre **direxi**, AXA FRANCE VIE, AXA FRANCE IARD, et INTER PARTNER ASSISTANCE est conclu jusqu'au 31 décembre 2012. Il se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction chaque 1er janvier, sauf résiliation formulée par lettre recommandée par l'une ou l'autre des parties au moins trois mois avant cette date.

ARTICLE 3 : TERRITORIALITE

Le contrat s'adresse à toute personne physique ayant sa résidence principale et fiscale en France Métropolitaine, principauté d'Andorre et de Monaco, départements et territoires d'outre-mer.

L'hospitalisation à domicile est couverte seulement en France Métropolitaine et départements et territoires d'outre-mer.

Les prestations d'assistance au domicile s'appliquent en France métropolitaine, Principautés d'Andorre et de Monaco

Tout changement de résidence principale ou fiscale, en dehors des zones citées ci-dessus, devra être notifié à l'Assureur car il entrainera la fin des garanties à la date anniversaire de l'adhésion suivant le changement.

Les garanties d'assurance s'exercent dans le monde entier dès lors que le pays n'est pas qualifié de « pays à risque » ni de « pays déconseillé » par le gouvernement français (site www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs) et que le séjour est inférieur à 3 (TROIS) mois. Tout séjour d'une durée supérieure à trois mois doit être notifié à l'Assureur.

ARTICLE 4 : CONDITIONS D'ADHESION DE L'ASSURE AU CONTRAT

Le Postulant est admissible à l'assurance si, au jour de la date d'effet indiquée sur le certificat d'adhésion :

- il est âgé d'au moins 18 ans et de moins de 70 ans,
 - il a sa résidence principale et fiscale en France métropolitaine, principauté d'Andorre ou de Monaco ou dans les DOM TOM.
- Les conditions d'admission du conjoint de l'Adhérent à l'assurance sont les mêmes que celles de l'Adhérent indiquées au-dessus.

Au moment de l'adhésion, le Postulant doit remplir une demande d'adhésion à l'assurance sur la laquelle il choisit :

- Un pack d'assurance :
 - Pack ACCIDENT: hospitalisation accidentelle (HOSPI ACC) et prestations d'assistance,
 - Pack TOUTES CAUSES : hospitalisation toutes causes (HOSPI TC) et prestations d'assistance.
- Le montant du forfait journalier de base versé en cas de sinistre tel que prévu sur l'article 9 « PRESTATION » :
 - Pack ACCIDENT: compris entre 50 (CINQUANTE) et 400 (QUATRE CENTS) euros et par tranche de 50 (CINQUANTE) euros,
 - Pack TOUTES CAUSES : 20 (VINGT) ou 30 (TRENTE) euros ou compris entre 50 (CINQUANTE) et 400 (QUATRE CENTS) euros et par tranche de 50 (CINQUANTE) euros,
- les personnes assurées :
 - soit l'Adhérent seul,
 - soit l'Adhérent et son conjoint tel que défini dans le lexique,
 - soit l'Adhérent et son (ses) enfant(s) le(s) ou la(s) que défini(s) dans le lexique,
 - soit l'Adhérent et sa famille telle que définie dans le lexique.

Ces choix seront définis dans le certificat d'adhésion. Un seul pack et un seul montant seront appliqués pour tous les Assurés concernant un même certificat d'adhésion.

ARTICLE 5 : PRISE D'EFFET DE L'ADHESION POUR L'ASSURE

5.1- DISPOSITIONS GENERALES

L'adhésion prend effet à partir de la date mentionnée sur le certificat d'adhésion, sous réserve du paiement de la première cotisation et conformément à la réglementation sur la vente à distance de services figurant à l'article 5.2- « VENTE A DISTANCE ET DEMARCHAGE ».

En cas de souscription en ligne et de la procédure double clic, le deuxième clic emporte l'adhésion de l'Assuré principal aux clauses et conditions contenues dans le présent document. A la demande expresse de l'Assuré principal, l'adhésion pourra prendre effet avant l'expiration du délai de renonciation.

5.2- VENTE A DISTANCE ET DEMARCHAGE

En cas de vente à distance ou de démarchage, les enregistrements des appels téléphoniques, les enregistrements informatiques ou leur reproduction sur tout support vaudront signature par l'Assuré principal, lui seront opposables, et pourront être admis comme preuve de son consentement à l'adhésion du présent contrat, au contenu de celui-ci et aux moyens de paiement de la cotisation d'assurance.

Si le contrat est vendu par démarchage : En vertu de l'article L112-9 alinéa 1^{er} du Code des assurances, « 1.- Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités ».

L'Assuré principal ne peut toutefois plus exercer son droit à renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

Si le contrat est vendu à distance : Conformément à l'article L112-2-1 du Code des assurances, le même délai s'applique en cas de vente à distance, c'est-à-dire lorsque l'adhésion est conclue exclusivement au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance. Dans ce cas, ce délai commence également à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion (ou à compter du jour où l'adhérent reçoit les conditions contractuelles et les informations mentionnées à l'article L121-2011 du Code de la consommation si cette dernière date est postérieure à celle où le contrat est conclu). **Dans tous les cas** : L'Assuré principal dispose d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus à compter de la prise d'effet de l'adhésion indiquée dans le certificat d'adhésion.

Cette faculté de renonciation doit être réalisée par lettre recommandée à l'attention de **direxi** Service Clients, 1 rue du Molinet, 59290 Wasquehal, ou par e-mail à l'adresse suivante : serviceclients@direxi.com sur le modèle suivant : « Je soussigné (nom/prénom) souhaite renoncer à mon adhésion effectuée en date du/...../....., le Signature ».

Le droit applicable aux relations contractuelles et précontractuelles est le droit français. La langue utilisée pendant les relations précontractuelles et la durée du contrat est le français.

ARTICLE 6 : DUREE DE L'ADHESION

Sauf disposition contraire indiquée dans le certificat d'adhésion, les Assurés sont couverts pour une période d'un an à compter de l'adhésion. Celle-ci se renouvelle chaque année par tacite reconduction au 1er jour du mois qui précède sa date anniversaire, sous

réserve des dispositions prévues à l'article 8 « CESSATION DE L'ADHESION DE L'ASSURE ».

ARTICLE 7 : RESILIATION DE L'ADHESION PAR L'ASSURE

L'Assuré principal peut mettre fin à son adhésion à tout moment, en nous contactant au **03.59.69.80.45** ou en adressant à **direxi**.
– **Service Clients – 1 rue du Moine – 59290 Wasquehal** – une lettre en recommandé de résiliation, ou un e-mail à l'adresse suivante : **serviceclients@direxi.com**. La résiliation prendra effet à l'échéance qui suit la date de réception de cette lettre ou de cet e-mail par direxi. Les Assurés cesseront d'être assurés au titre du présent contrat à partir de la date de prise d'effet de la résiliation.

ARTICLE 8 : CESSATION DE L'ADHESION DE L'ASSURE

L'assurance prend fin à l'égard de tous les Assurés indiqués sur le certificat d'adhésion :

- en cas de non paiement de la cotisation, après application des dispositions prévues à l'article L113-3 du Code des assurances,
- à l'échéance annuelle de l'adhésion, sauf disposition contraire indiquée dans le certificat d'adhésion, en cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat entre direxi, et AXA FRANCE VIE, AXA FRANCE IARD, et INTER PARTNER ASSISTANCE,
- au décès de l'Assuré principal (cependant, si le contrat couvre aussi son conjoint ou concubin ou sa famille, les droits et obligations de l'Adhérent décédé peuvent, avec l'accord de l'Assureur, être transférés à son conjoint ou à son concubin ; le contrat actuellement en vigueur sera résilié et un nouveau contrat sera souscrit en remplacement),
- à l'échéance mensuelle suivant la réception par direxi, de la demande de résiliation par l'Assuré principal,
- en cas de dénonciation par l'Assuré principal dans les 30 jours suivant la réception du courrier d'information de la modification du contrat d'assurance,
- à l'échéance principale de l'adhésion par l'envoi d'un courrier recommandé à l'Assuré principal deux mois avant la date d'anniversaire de son adhésion,

et au plus tard, le 1^{er} jour du mois de l'échéance mensuelle qui suit le 75^{ème} anniversaire de l'Assuré principal.

L'assurance prend fin :

- à l'égard de l'Assuré principal et du conjoint ou concubin, le 1^{er} jour du mois de l'échéance mensuelle qui suit son 75^{ème} anniversaire,
- à l'égard du (des) enfant(s), le 1^{er} jour du mois de l'échéance mensuelle qui suit son (leur) 18^{ème} anniversaire et au maximum son (leur) 25^{ème} anniversaire en cas de poursuite d'étude.

ARTICLE 9 : PRESTATION

En cas de sinistre, et sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs demandés par l'Assureur conformément à la lettre (ou e-mail) envoyée par direxi, à la suite de la déclaration de sinistre, direxi, verse au Bénéficiaire le forfait journalier de base tel que défini dans le certificat d'adhésion sur une durée maximale d'hospitalisation de 45 jours pour les séjours en établissement de rééducation, et de 365 jours pour tout autre séjour hospitalier. **Si l'hospitalisation est à domicile, le montant versé sera égal à la moitié du forfait journalier de base tel que défini dans le certificat d'adhésion, pendant une durée maximale de 365 jours.**

En cas de sinistre dû à un accident de la circulation, et sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs demandés par l'Assureur conformément à la lettre (ou e-mail) envoyée par direxi, à la suite de la déclaration de sinistre, direxi, verse au Bénéficiaire le double du forfait journalier de base tel que défini dans le certificat d'adhésion, sur une durée maximale d'hospitalisation de 45 jours pour les séjours en établissement de rééducation, et de 365 jours pour tout autre séjour hospitalier. **Si l'hospitalisation est à domicile, le montant versé sera égal au forfait journalier de base tel que défini dans le certificat d'adhésion, pendant une durée maximale de 365 jours.**

Le montant maximal de l'engagement de l'Assureur pour un même Assuré, quel que soit le nombre de contrats souscrits pour couvrir le même risque, est limité à 146 000 (CENT QUARANTE SIX MILLE) euros. Cette limite sera de 292 000 (DEUX CENTS QUATRE-VINGT DOUZE MILLE) euros en cas d'hospitalisation suite à un accident de la circulation.

ARTICLE 10 : BENEFICIAIRE

- Pour les garanties HOSPI TC et HOSPI ACC : l'Assuré principal.
- Pour les prestations d'assistance : l'Assuré, lui-même.

ARTICLE 11 : GARANTIES

11.1- PACK TOUTES CAUSES

DEFINITION

On entend par **hospitalisation toutes causes**, tout séjour dans un établissement hospitalier public ou privé (en France et/ou dans le monde entier) donnant lieu à la remise d'un bulletin de séjour ou d'hospitalisation à l'Assuré, à la suite d'un accident ou d'une maladie constatée par une autorité compétente.

DELAI D'ATTENTE

Le **délai d'attente** est fixé à **6 (SIX) mois** si l'hospitalisation de l'Assuré est consécutive à une maladie (pas de délai d'attente en cas d'hospitalisation suite à accident).

FRANCHISE

L'indemnisation débute après application d'une **franchise de 3 (TROIS) jours** continus d'hospitalisation suite à **maladie** (pas de franchise en cas d'hospitalisation suite à accident).

RECHUTE

Lorsque l'Assuré a bénéficié d'une période d'indemnisation, une nouvelle prise en charge est possible au titre d'une nouvelle hospitalisation à la suite d'une maladie après un **nouveau délai d'attente de 3 (TROIS) mois** (pas de nouveau délai d'attente en cas d'hospitalisation suite à accident).

Plusieurs hospitalisations successives de l'Assuré à la suite de la même maladie ou du même accident sont considérées comme un seul événement assuré, ne donnant pas lieu à un nouveau délai d'attente, sauf si les causes sont totalement indépendantes.

11.2- PACK ACCIDENT

DEFINITION

On entend par **hospitalisation accidentelle**, tout séjour dans un établissement hospitalier public ou privé (en France et/ou dans le monde entier) donnant lieu à la remise d'un bulletin de séjour ou d'hospitalisation à l'Assuré, à la suite d'un accident. Cette hospitalisation doit survenir dans les 6 (SIX) mois qui suivent la date dudit accident.

DELAI D'ATTENTE

Il n'y a pas de délai d'attente en cas d'hospitalisation suite à accident.

FRANCHISE

Il n'y a pas de franchise en cas d'hospitalisation suite à accident.

RECHUTE

Lorsque l'Assuré a bénéficié d'une période d'indemnisation, une nouvelle prise en charge est possible au titre d'une nouvelle hospitalisation à la suite d'un accident. Les hospitalisations dues au même accident sont considérées comme un seul événement assuré et ne pourront être couvertes au titre du présent contrat que pendant une période maximale de 36 (TRENTE-SIX) mois après l'accident à l'origine des hospitalisations.

11.3- DÉCLARATION DE SINISTRE

La déclaration de sinistre doit se faire auprès de direxi, (par téléphone au 03.59.69.80.45 ou par courrier à direxi, Service Clients, 1, rue du Moine, 59290, Wasquehal) dès connaissance du sinistre.

Les pièces à fournir sont les suivantes :

- la copie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité,
- l'original ou la copie du certificat d'adhésion,
- un certificat médical indiquant la cause d'hospitalisation,
- le bulletin de séjour précisant les dates d'entrée et de sortie de l'hôpital,
- en cas d'accident, les pièces justificatives (par exemple, PV de police ou de gendarmerie) indiquant notamment la date dudit accident,
- une demande de paiement présentée sur papier libre ou par e-mail en se connectant sur le site Internet **www.direxi.fr**.

En outre, si l'hospitalisation est à domicile, l'accord de la CPAM devra être fourni comme pièce additionnelle.

En outre, si l'Assuré hospitalisé est un des enfants, les pièces suivantes devront être fournies additionally :

- la copie du livret de famille,
- la copie de la dernière déclaration fiscale de l'Assuré principal ou de son conjoint ou concubin,
- la copie du certificat de scolarité de l'enfant.

Tout document à caractère médical pourra être envoyé avec la mention « Pli confidentiel » ou « Secret médical », directement à l'attention de direxi.

Antenne Médicale, 1 rue du Moine, 59290 WASQUEHAL

L'Assureur se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires nécessaires à l'étude du dossier. La déclaration de l'Assuré ne sera prise en compte qu'à réception de l'intégralité des pièces requises.

ARTICLE 12 : RISQUES EXCLUS

Les hospitalisations suivantes ne sont pas couvertes :

- l'hospitalisation à domicile, dans les cas suivants :
 - un retour précoce à domicile après accouchement (RPDA),
 - un post-partum pathologique,
 - la prise en charge d'un nouveau-né,
 - la surveillance d'une grossesse à risque,
- les hospitalisations dues à une convalescence ou un séjour en maison de repos, de convalescence, d'hébergement, de plein air, de retraite, les établissements thermaux et climatiques, hospices, services cliniques ou hôpitaux psychiatriques, instituts médico-pédagogiques, services de gérontologie, les établissements de cure,
- les conséquences directes :
 - d'une intervention chirurgicale,
 - d'une tentative de suicide de l'Assuré,
 - de traitement à but esthétique, ou de chirurgie plastique, de rajeunissement, d'amaigrissement,
 - d'une maladie psychique,
 - d'une grossesse ou d'une interruption volontaire de grossesse,
 - d'accidents volontaires ou découlant de faits volontaires,
 - d'un état de démence, à un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu à l'article L234-1 du code de la route et relevant des délits,
 - de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,
 - de faits de guerres, émeutes, insurrections, rixes, attentats et actes de terrorisme dès l'instant où l'Assuré y prend une part active,
 - de la pratique d'un sport à titre professionnel, à titre de loisirs dans le cadre d'une compétition ou d'une tentative de record et leurs essais, et d'une manière générale, les conséquences de la pratique d'un sport aérien, marin ou entraînant l'utilisation d'engins motorisés,
 - les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalation ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux de l'atome.

Ne sont pas considérés comme accidents, les accidents cardio-vasculaires et les accidents vasculaires cérébraux.

En outre, pour la garantie HOSPI TC, les hospitalisations faisant suite à une maladie dont la première constatation médicale est antérieure à la demande d'adhésion sont exclues.

ARTICLE 13: PRESTATIONS D'ASSISTANCE (convention n° 0802074 à communiquer lors de l'appel à l'assistance)

Les prestations d'assistance suivantes sont assurées par INTER PARTNER Assistance.

L'intervention d'INTER PARTNER Assistance se limitera à donner des informations objectives. L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale ou paramédicale téléphonique personnalisée ou de favoriser une automédication. Si telle était la demande, INTER PARTNER Assistance conseillerait à l'Assuré de consulter son médecin traitant.

Le conjoint et les enfants de l'Adhérent pourront bénéficier des prestations d'assistance ci-dessous, même s'ils ne sont pas Assurés au titre de ce contrat.

13.1- GARANTIES D'ASSISTANCE, INFORMATION ET CONSEIL

INFORMATION ET CONSEIL SANTE

Les professionnels de santé d'INTER PARTNER Assistance communiquent à l'Assuré des informations et conseils médicaux et paramédicaux, du lundi au vendredi de 08h à 20h. Ils donnent tout renseignement d'ordre général, en médecine et chirurgie (allergologie, cancérologie, cardiologie, chirurgie viscérale, plastique, gériatrie,...) et dans les domaines suivants : vaccinations, examens médicaux, sports et santé, douleur, soins palliatifs, médecine légale, troubles du sommeil, médecine du travail – maladies professionnelles, médecines parallèles, chirurgie ambulatoire, services d'urgences, hôpital (fonctionnement, droits des malades,...), don d'organes – transplantations et greffes – transfusions sanguines, traitement de la stérilité, associations de patients, médicaments, alimentation.

SERVICE INFORMATION ET PREVENTION

L'équipe médicale d'INTER PARTNER Assistance communique à l'Assuré des informations et conseils médicaux et paramédicaux

de 8H00 à 20H00, du lundi au vendredi. Elle donne tout renseignement d'ordre général dans les domaines suivants : prévention (vacances, allergies, diététique, prévention bucco-dentaire, dépistage et prévention des maladies graves,...), mode de vie (facteurs de risques et hygiène de vie - tabac, alcool, drogues, pollution, alimentation, sports, stress - ...), techniques nouvelles (soins palliatifs, chirurgie ambulatoire, médecines douces, transplantations et greffes,...), examens médicaux (les différents examens et analyses : radiologie, biologie, scanners, IRM, échographies, scintigraphies,...), données administratives (aides au maintien au domicile des personnes âgées, prise en charge de la dépendance, structures d'accueil médicalisées,...), coordonnées utiles (centres de consultation, établissements spécialisés -rééducation, désintoxication, thermalisme,...- et associations de patients).

CENTRES SPECIALISES

À la demande de l'Assuré, l'équipe médicale d'INTER PARTNER Assistance lui communique des informations sur les hôpitaux, les cliniques spécialisées, les centres de thélassothérapie, les cures thermales, les postcures, les maisons de repos médicalisées, les centres de rééducation, etc.

CONSEILS JEUNE MAMAN

L'équipe médicale d'INTER PARTNER Assistance communique à l'Assuré des informations et conseils médicaux, du lundi au vendredi de 08h à 20h. Elle donne tout renseignement d'ordre général dans les domaines suivants : hygiène de vie, diététiques, allaitement et sevrage.

ORIENTATION HOSPITALIERE

Si vous devez être hospitalisé pour un traitement ou pour une opération chirurgicale, et vous ne savez pas quel établissement est le plus adapté à votre état, INTER PARTNER Assistance met à votre disposition un Service d'Orientation Hospitalière en France, disponible du lundi au vendredi de 08h à 20h. En fonction du lieu de votre domicile, du type de pathologie et de critères de qualité officiels des établissements publics ou privés, les professionnels de santé d'INTER PARTNER Assistance vous communiquent une liste comportant au moins trois établissements correspondant à vos besoins.

Selon les cas, INTER PARTNER Assistance devra se documenter ou effectuer des recherches et vous rappeler ultérieurement pour vous communiquer les renseignements attendus. Les renseignements fournis sont d'ordre documentaire, et la responsabilité d'INTER PARTNER Assistance ne pourra en aucun cas être engagée du fait de l'interprétation ou de l'utilisation des informations transmises.

RECHERCHE D'UNE PLACE DANS UN MILIEU HOSPITALIER

Sur demande de l'Assuré et sur prescription médicale, l'équipe médicale d'INTER PARTNER Assistance recherche, dans la mesure des disponibilités, une place dans tout service hospitalier dans des établissements privés ou publics situés dans un rayon de 50 km autour du domicile de l'Assuré.

ENVOI D'UNE AMBULANCE/SL

Dans le cas où l'état de santé de l'Assuré le nécessite, et sur prescription médicale, INTER PARTNER Assistance organise son transport vers le centre hospitalier le plus proche de son domicile ou tout autre centre hospitalier désigné sur la prescription médicale. Cet établissement doit se situer dans un rayon de 50 km du domicile de l'Assuré.

À l'issue de l'hospitalisation, INTER PARTNER Assistance organise le transport de l'Assuré s'il n'est pas en état de regagner son domicile dans des conditions normales. INTER PARTNER Assistance participe à la prise en charge du coût de ce transport, sous réserve d'une hospitalisation effective dans l'établissement public ou privé considéré et dans la limite des frais réels restant à la charge de l'Assuré, si les frais d'ambulance ne lui sont pas intégralement remboursés par les régimes et / ou organismes le garantissant par ailleurs pour des indemnités et / ou des prestations de même nature. Le service assistance intervient à la demande de l'Assuré et en accord avec son médecin traitant. Sont exclues les affections de longues durées.

COMPLEMENT D'AVIS MEDICAL

Si l'Assuré souhaite obtenir l'avis d'un médecin spécialisé en France, INTER PARTNER Assistance le met en contact avec un médecin de son équipe médicale. Celui-ci pourra l'orienter vers un ou plusieurs spécialistes en lui fournissant ses coordonnées. Le rendez-vous avec le spécialiste est pris directement par l'Assuré. INTER PARTNER Assistance contacte le ou les médecins spécialistes choisis pour les informer que l'Assuré a été dirigé vers leur(s) service(s) ou cabinet.

RECHERCHE DE PRESTATAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX

En cas d'hospitalisation à domicile, l'équipe médicale d'INTER PARTNER Assistance recherche, dans la mesure des disponibilités, un service de soins à domicile (infirmière, kinésithérapeute,...) sur présentation d'un certificat du médecin traitant. Les frais de déplacement et honoraires du personnel soignant ainsi que les soins restent à la charge de l'Assuré.

MISE A DISPOSITION DE MATERIEL MEDICAL

En cas d'hospitalisation à domicile, INTER PARTNER Assistance procède à la recherche et la livraison du matériel médical prescrit par un médecin, nécessaire à la convalescence.

Le coût de la livraison est pris en charge, les frais de location du matériel médical restent à la charge de l'Assuré.

ACHEMINEMENT DE MEDICAMENTS

En cas d'incapacité suite à atteinte corporelle grave pour l'Assuré ou pour l'un de ses proches de se déplacer, INTER PARTNER Assistance organise la recherche et l'acheminement des médicaments indispensables au traitement prescrit médicalement. **Le coût de la prestation et des médicaments reste à la charge de l'Assuré.**

ORGANISATION DE SERVICES

À la demande de l'Assuré ou de l'un de ses proches, INTER PARTNER Assistance organise le portage de repas. **Le coût de la garantie reste à la charge de l'Assuré.**

13.2- PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION OU DE SÉJOUR PROLONGÉ EN MATERNITÉ

- En cas d'hospitalisation supérieure à 48 heures de l'Assuré principal ou de son conjoint, les garanties qui s'appliquent sont : présence d'un proche, garde des enfants ou petits-enfants de moins de 15 ans, garde des ascendants dépendants, des descendants ou du conjoint handicapés et garde des animaux domestiques.
- En cas d'hospitalisation supérieure à 5 jours de l'Assuré principal ou de son conjoint, les garanties qui s'appliquent sont : aide-ménagère, garde des enfants ou petits-enfants de moins de 15 ans, garde des ascendants dépendants, des descendants ou du conjoint handicapés et garde des animaux domestiques.
- En cas d'hospitalisation supérieure à 48 heures d'un enfant de l'Assuré principal ou de son conjoint, la garantie qui s'applique est : soutien pédagogique.
- En cas de séjour prolongé de plus de 8 jours calendaires en maternité, les garanties qui s'appliquent sont : aide-ménagère et garde des enfants de moins de 15 ans.

PRÉSENCE D'UN PROCHE

Si aucun membre de la famille ou proche de l'Assuré ne se trouve dans un rayon de 50 km de son lieu de domicile, INTER

PARTNER Assistance met à disposition et prend charge un titre de transport aller - retour en avion classe touriste ou en train 1^{ère} classe pour un membre de la famille ou un proche résidant en France métropolitaine afin de lui permettre de se rendre au chevet de l'Assuré hospitalisé. INTER PARTNER Assistance organise l'hébergement sur place et prend en charge les frais d'hôtel pendant 2 nuits maximum à concurrence de 80 € par nuit (chambre et petit déjeuner uniquement).

GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Si personne ne peut assurer la garde des enfants de moins de 15 ans de l'Assuré principal ou de son conjoint ou concubin, INTER PARTNER Assistance organise et prend en charge :

- soit l'acheminement d'un proche résidant en France métropolitaine au domicile de l'Assuré,
- soit l'acheminement des enfants au domicile d'un proche,
- soit la garde des enfants par du personnel qualifié au domicile de l'Assuré, pendant 40 heures maximum dans les 5 jours suivant la date de l'événement avec un minimum de 2 heures consécutives.

Cette personne, en fonction de l'âge des enfants, assurera également leur accompagnement à l'école. En aucun cas, cette prise en charge ne peut excéder la durée de l'hospitalisation.

INTER PARTNER Assistance prend en charge le ou les titres de transport aller-retour en avion de ligne classe touriste ou en train 1^{ère} classe et, selon le cas, les frais d'accompagnement des enfants chez un proche parent par le personnel qualifié.

SOUTIEN PEDAGOGIQUE

Lorsqu'à la suite d'une hospitalisation de plus de 48 heures le médecin traitant estime que l'état de santé de l'enfant de l'Assuré principal ou de son conjoint ou concubin nécessite une immobilisation à l'hôpital ou au domicile et que cette obligation entraîne une absence scolaire supérieure à 15 jours consécutifs, INTER PARTNER Assistance recherche et prend en charge un ou plusieurs répétiteurs.

Ce soutien s'adresse aux enfants scolarisés en France dans un établissement scolaire français pour y suivre des cours d'une classe allant du cours préparatoire à la terminale. Le ou les répétiteurs dispensent à l'enfant des cours dans les matières principales : Français, Mathématiques, Histoire, Géographie, Physique, Biologie, langues vivantes. Seuls les honoraires du ou des répétiteurs sont pris en charge pour l'ensemble des matières dans la limite de 10 heures maximum par semaine pour l'enseignement primaire et de 15 heures maximum par semaine pour l'enseignement secondaire avec un plafond de garantie limité à 80 heures. Ces cours sont dispensés au 16^{ème} jour de l'immobilisation au domicile de l'enfant durant l'année scolaire en cours, hors jours fériés et vacances scolaires. **Cette garantie est limitée à une intervention par année civile.**

GARDE DES ASCENDANTS DEPENDANTS, DES DESCENDANTS OU DU CONJOINT HANDICAPES

Si personne ne peut assurer la garde des ascendants dépendants, des descendants ou du conjoint handicapés, organisation et prise en charge :

- soit l'acheminement d'un proche au domicile de l'Assuré,
- soit l'acheminement des ascendants, descendants ou du conjoint au domicile d'un proche,
- soit la garde des ascendants, descendants ou du conjoint handicapés, par du personnel qualifié au domicile, pendant 40 heures maximum dans les 15 jours suivant la date de l'événement avec un minimum de 2 heures consécutives.

INTER PARTNER Assistance prend en charge les titres de transport aller - retour en avion classe touriste ou en train 1^{ère} classe et, selon le cas, les frais d'accompagnement des personnes dépendantes par du personnel qualifié.

GARDE DES ANIMAUX DOMESTIQUES

Si les animaux domestiques ne peuvent bénéficier de leur garde habituelle, INTER PARTNER Assistance organise et prend en charge à concurrence de 229 (DEUX CENTS VINGT-NEUF) euros maximum, soit le transfert et la garde des animaux jusqu'à la pension la plus proche du domicile, soit le transfert des animaux au domicile d'un proche.

AIDE-MENAGERE

INTER PARTNER Assistance recherche et prend en charge une aide-ménagère au domicile de l'Assuré, pendant la durée d'hospitalisation ou dès le retour au domicile de l'Assuré. Elle aura en charge l'accomplissement des tâches quotidiennes. INTER PARTNER Assistance prend en charge l'aide-ménagère ou l'auxiliaire de vie pour une durée maximale de 30 heures avec un minimum de 2 heures consécutives, sur une période de 15 jours maximum à compter de la date d'hospitalisation ou de la date du retour au domicile de l'Assuré, ou de la date d'immobilisation. L'Assuré doit formuler sa demande dans les 8 jours qui suivent la date de l'événement générateur. Seul INTER PARTNER Assistance est habilité à fixer le nombre d'heures alloué et la durée d'application de la prestation après bilan médical.

ARTICLE 14 : EXCLUSIONS PROPRES AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Pour les prestations d'assistance, les risques suivants s'ajoutent aux exclusions d'assurance précitées : Sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention d'INTER PARTNER Assistance, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- toutes interventions et / ou remboursements relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif, traitements ou analyses réguliers et, d'une manière générale, toute intervention ou prise en charge ayant un caractère répétitif ou régulier,
- les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et / ou nécessitant des soins ultérieurs programmés,
- les maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées et ayant fait l'objet d'une consultation médicale ou d'une hospitalisation dans les 6 mois avant la date de demande d'assistance,
- les frais médicaux,
- les cures, séjours en maison de repos et les frais de rééducation.

ARTICLE 15 : CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

RESPONSABILITE

INTER PARTNER Assistance ne peut être tenue pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un assuré à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance. INTER PARTNER Assistance ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

L'engagement d'INTER PARTNER Assistance repose sur une obligation de moyens et non de résultat. INTER PARTNER Assistance ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les

autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

MISE EN JEU DES GARANTIES

INTER PARTNER Assistance s'engage à mobiliser tous les moyens nécessaires pour effectuer l'ensemble des garanties prévues dans la convention.

Seules les garanties organisées par ou en accord avec INTER PARTNER Assistance sont prises en charge. INTER PARTNER Assistance intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux.

En cas d'événement nécessitant l'intervention d'INTER PARTNER Assistance, la demande doit être adressée directement par téléphone, au 01 55 92 22 45, par télécopie, au 01 55 92 40 50, par télex, au 634307F/UPAST ou par télégamme à « INTER PARTNER ASSISTANCE FRANCE » - 6, rue André Gide, 92320 - Châtillon.

ACCORD PREALABLE

L'organisation par l'Assuré ou par son entourage de tout ou partie des garanties d'assistance prévue à la présente convention sans l'accord préalable d'INTER PARTNER Assistance, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.

DECLICHANCE DES GARANTIES

Le non-respect par l'Assuré de ses obligations envers INTER PARTNER Assistance en cours de contrat entraîne la déchéance de ses droits tels que prévus à la présente convention.

ARTICLE 16 : CADRE JURIDIQUE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Dans le cadre du contrôle de la qualité des services rendus, les conversations téléphoniques entre les Assurés et les services d'INTER PARTNER Assistance pourront être enregistrées.

Conformément aux articles 32 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'Assuré est informé que les données nominatives qui seront recueillies lors de son appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance définies dans les présentes conditions générales. Un défaut de réponse entraînera la déchéance des garanties prévues par la convention.

Ces informations sont destinées à l'usage interne d'INTER PARTNER Assistance, ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir et chargées de la passation, la gestion et l'exécution du contrat, dans la limite de leurs attributions respectives.

L'Assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données le concernant, en s'adressant au Service Juridique d'INTER PARTNER Assistance 6, rue André Gide - 92320 Châtillon.

SUBROGATION

INTER PARTNER Assistance est subrogée dans les droits et actions de toute personne physique ou morale, assuré de tout ou partie des garanties figurant à la présente convention, contre tout tiers responsable de l'événement ayant déclenché son intervention à concurrence des frais engagés par elle en exécution de la présente convention.

ARTICLE 17 : MONTANT DE LA COTISATION ET SA REVISION

MONTANT DE LA COTISATION

Le coût de l'adhésion au présent contrat est exprimé en euros et comprend les frais et taxes. direxi pourra offrir à l'Assuré principal le bénéfice du fractionnement mensuel de la cotisation. Le montant de cette cotisation figure sur le certificat d'adhésion. En cas de fractionnement de la cotisation, direxi se réserve le droit de demander à l'Assuré principal en situation d'impayés le paiement de l'intégralité de la cotisation restant due, à partir du premier impayé jusqu'à la date anniversaire de l'adhésion.

Les cotisations sont payables :

- soit par prélèvement sur un compte bancaire dont l'Assuré principal est titulaire,
- soit par prélèvement sur la carte bancaire de l'Assuré principal,
- soit par chèque bancaire ou postal sur un compte dont l'Assuré principal est titulaire à l'ordre de direxi.,
- soit par tout autre moyen de paiement accepté par direxi.

REVISION

La cotisation et les garanties sont révisables annuellement. Cette révision s'impose à tous les Assurés et l'Adhérent dispose de la faculté de résilier son adhésion en cas de désaccord dans les 30 (TRENTE) jours suivant la réception du courrier les informant de la modification.

Conformément à l'article L. 113-3 du Code des assurances, le non-paiement de la cotisation dans les 10 (DIX) jours de son échéance entraîne la suspension de l'adhésion 30 (TRENTE) jours après mise en demeure par lettre ou e-mail envoyé par le Souscripteur. L'adhésion pourra ensuite être révisée, sauf paiement par l'Adhérent de l'ensemble des sommes dues au titre du présent contrat. Dans ce cas, l'adhésion non révisée reprendra ses effets à midi le lendemain du jour où ont été payées l'ensemble des sommes dues ainsi que celles venues à échéance pendant la période de suspension de l'adhésion.

ARTICLE 18 : FACULTE DE MODIFICATION DE LA PRESTATION ET DES GARANTIES

Pendant toute la durée de l'adhésion au contrat, direxi, pourra proposer à l'Adhérent une ou plusieurs des possibilités suivantes :

- augmenter ou réduire le montant du forfait initialement choisi,
- changer le pack souscrit.

Un nouveau délai d'attente de 6 (SIX) mois s'impose en cas de :

- augmentation du montant du forfait initialement choisi, pour le pack « TOUTES CAUSES », si l'hospitalisation de l'Assuré est à la suite d'une maladie (pas de délai d'attente en cas d'hospitalisation suite à accident),
- changement du pack « ACCIDENT » au pack « TOUTES CAUSES », si l'hospitalisation de l'Assuré est à la suite d'une maladie (pas de délai d'attente en cas d'hospitalisation suite à accident).

En cas de modification des personnes assurées, l'Assuré principal est tenu d'informer direxi, par lettre recommandée avec avis de réception.

En contrepartie de toute modification, la cotisation sera modifiée et figurera dans le nouveau certificat d'adhésion, avec les nouvelles conditions de garantie ainsi que leur date d'effet.

ARTICLE 19 : PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par 2 (DEUX) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions définies par les articles L. 114-1 et L. 114-2 du Code des assurances.

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.

Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée,
- toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur.

Elle est également interrompue :

- par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre,
- par 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,
 - l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances, 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.

ARTICLE 20 : INFORMATIONS DES ASSUREES

Si l'Assuré souhaite obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application du contrat, direxi, est en mesure d'étudier ses demandes et réclamations. Pour cela, il peut se connecter sur le site Internet www.direxi.fr ou contacter direxi, par courrier à direxi.

- Service Clients - 1 rue du Molinel - 59290 Wasquehal - ou par téléphone au 03 59 69 80 45. Si les réponses apportées ne satisfont pas son attente, il peut écrire à AXA - SERVICE INFORMATIONS CLIENTS - 313 Terrasses de l'Arche - 92727 NANTERRE CEDEX.

Si un désaccord subsiste, il a toujours la faculté de faire appel au MEDIATEUR de la société AXA dont les coordonnées lui seront communiquées par le Service Clientèle et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales. Les données concernant l'Assuré sont destinées à direxi, et à AXA. Elles sont obligatoires pour la gestion du contrat d'assurance. L'Assuré reconnaît que direxi, et AXA, responsables du traitement de son adhésion, peuvent communiquer ses réponses ainsi que les données le concernant qu'ils pourraient ultérieurement recueillir à l'occasion de la gestion de son dossier, à ses mandataires, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants, dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion de son dossier. L'Assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de direxi. - Service Clients - 1 rue du Molinel - 59290 Wasquehal - ou en se connectant sur le site Internet www.direxi.fr. et d'AXA - SERVICE INFORMATIONS CLIENTS - 313 Terrasses de l'Arche - 92727 NANTERRE CEDEX. Par ailleurs et conformément à la loi « informatique, fichiers et libertés » l'Assuré reconnaît être informé que les données recueillies par direxi, lors de l'adhésion peuvent être utilisées au sein du Groupe 3 Suisses International et également de ses sociétés partenaires à des fins de prospection commerciale auxquelles il peut s'opposer en se connectant sur le site Internet www.direxi.fr ou par courrier à direxi. (Service Clients - 1 rue du Molinel - 59290 Wasquehal). Axax, en revanche, s'interdit d'utiliser les données ainsi récoltées à des fins de prospection commerciale.

L'Assuré a reconnu être informé, conformément à l'article 32 de la Loi du 6 Janvier 1978 modifiée, qu'il dispose d'un droit d'accès et de rectification à l'adresse suivante pour les garanties d'assurance le concernant :

AXA - SERVICE INFORMATION CLIENTS
313 Terrasses de l'Arche
92727 NANTERRE CEDEX

L'Assureur, responsable du traitement de son adhésion, peut communiquer ses réponses, ainsi que les données le concernant qu'il pourrait ultérieurement recueillir à l'occasion de la gestion de son dossier, à ses mandataires, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants, dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion de son dossier.

Si l'Assuré souhaite obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application du contrat notamment à l'admission ou en cas de sinistre, son interlocuteur habituel chez AXA est en mesure d'étudier toutes ses demandes.

Si les réponses apportées ne satisfont pas son attente, il peut adresser une réclamation à :

AXA SOLUTIONS COLLECTIVES - SERVICE RECLAMATION CLIENTELE

11 Boulevard des Bouvets
92000 NANTERRE

Si un désaccord subsiste, l'Assuré aura toujours la faculté de faire appel au Médiateur de la société AXA dont les coordonnées lui seront communiquées par le Service Qualité, et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est :

L'AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIEL - SECTEUR ASSURANCE

61, rue Taïbout
75436 PARIS Cedex 09