

BEticketing sans justificatif

CONDITIONS GÉNÉRALES

et Notice d'information du contrat d'assurance annulation de billet

Votre assurance dossard, en clair.

80 % du billet et des options	48 h après validation	4 000 € de plafond par événement
---	---------------------------------	--

Contrat n° 10887 - Version applicable à compter du 31/08/2026

Distribué par Assur Connect - ORIAS N° 10057229

Porté par Mutuaide Assistance

Comment lire ce document

Ce document constitue votre contrat d'assurance. Il a été conçu pour être lisible et compréhensible. Vous y trouverez trois grands repères visuels :

EN CLAIR

Encarts bleus : ils traduisent en mots simples les paragraphes plus techniques. Lisez-les en priorité si vous voulez comprendre l'essentiel.

BON À SAVOIR

Encarts verts : ils mettent en avant un point utile à connaître ou un avantage de votre contrat.

ATTENTION

Encarts orange : ils signalent un point de vigilance - un délai à respecter, une exclusion importante, un risque de perte de droit.

Le présent document complète le Certificat d'assurance qui vous a été remis lors de votre souscription. Ensemble, ils forment votre contrat.

Votre assurance en 1 minute

Voici, en un coup d'œil, ce que vous garantit BEticketing Sans Justificatif.

Repère	Votre garantie
Ce qui est garanti	Le remboursement de 80 % du prix de votre dossard et de vos options payantes (si elles ont été prises en compte dans le panier d'achat) en cas d'empêchement de participer.
Délai de remboursement	48 heures ouvrées après la validation automatique de votre demande.
Justificatifs	Aucun justificatif demandé à la déclaration. Une attestation sur l'honneur suffit. Des justificatifs peuvent être demandés a posteriori dans le cadre du contrôle anti-fraude.
Prix	Calculé en pourcentage du prix du dossard et des options payantes éventuelles. Inclus dans le prix de l'inscription.
Plafond	Jusqu'à 4 000 € de remboursement par événement.
Délai pour déclarer	5 jours ouvrés à partir du moment où vous savez que vous serez empêché, et au plus tard 72 heures après la date de l'événement.
Où déclarer	Sur l'interface dédiée BEticketing. Le lien et le QR code sont dans votre certificat d'assurance envoyé par email lors de votre souscription.
Ce qui n'est pas garanti	Les motifs déjà connus de vous à la souscription, la convenance personnelle, l'annulation de l'événement par l'organisateur, et d'autres exclusions détaillées à l'article 4.

Sommaire

Fiche d'information conseil (DIPA)	5
Comment lire la notice d'information	7
1. Définitions	7
2. Objet de la garantie	8
3. Limites de la garantie	9
4. Exclusions	9
5. Remboursement	10
6. Transfert de propriété des Billets Assurés	12
7. Réclamations	13
8. Données personnelles (RGPD)	13
9. Droit de rétractation	14
10. Subrogation	14
11. Délai de souscription	15
12. Durée du contrat	15
13. Lutte contre la fraude à l'assurance	15
14. Traitement assisté par intelligence artificielle	15
15. Double assurance et cumul d'assurance	16
16. Prescription	16
17. Fausses déclarations	17
18. Territorialité	17
19. Règlement des litiges	18
20. Autorité de contrôle	18

Fiche d'information conseil (DIPA)

Document d'information sur le produit d'assurance — Contrat d'assurance annulation de billet à adhésion facultative BEticketing Sans Justificatif n° [à attribuer par Mutuaide].

Qui sommes-nous ?

Compagnie d'assurance : **Mutuaide Assistance**, 126 rue de la Piazza, CS 20010 — 93196 Noisy le Grand CEDEX. SA au capital de 15 180 660 €. Entreprise régie par le Code des Assurances. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex

09.

Distributeur courtier gestionnaire : **Assur Connect**, inscrit à l'ORIAS sous le numéro 10057229 (vérifiable sur www.orienta.fr).

EN CLAIR

Mutuaide est l'assureur qui porte le risque et paie les remboursements. Assur Connect est le courtier qui distribue le contrat, gère votre souscription et vos demandes de remboursement. Tous deux sont contrôlés par l'ACPR, l'autorité française qui supervise les assureurs.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit d'assurance BEticketing Sans Justificatif est un contrat d'assurance collective de dommages à adhésion facultative sans justificatif au moment de la déclaration, destiné aux participants à des événements sportifs assurés via les plateformes de billetterie partenaires.

Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ Le remboursement de 80 % du prix du Billet Assuré et des options payantes éventuelles à la suite de la déclaration de l'Assuré pour toute cause accidentelle garantie rendant impossible sa participation à l'Événement, hormis les exclusions.
- ✓ Aucun justificatif n'est demandé lors de la déclaration initiale. La déclaration est validée sur la base d'une attestation sur l'honneur.
- ✓ Remboursement automatique sous 48 heures ouvrées à compter de la validation de la demande.
- ✓ Plafond de garantie : 4 000 € par Événement assuré.

Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

Voici les principaux motifs de refus de remboursement (la liste complète figure à l'article 4):

- ✗ La convenance personnelle et toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément (le principe d'aléa demeure obligatoire en assurance).
- ✗ Les faits ou circonstances déjà connus de vous au moment de la souscription rendant compromise votre participation à l'Événement.
- ✗ Les événements, accidents ou maladies ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement ou d'une hospitalisation antérieurement à la date d'inscription ou d'achat de l'assurance.
- ✗ La fraude, la malveillance et la fausse déclaration.
- ✗ Les erreurs de saisie (date, lieu, événement, doublon) et les non-présentations de documents indispensables au retrait du billet.
- ✗ La double inscription à la même épreuve.
- ✗ Les conditions météo extrêmes, l'annulation de tout ou partie de l'Événement par l'organisateur.
- ✗ Les conséquences directes et indirectes des épidémies et pandémies, sauf maladie grave de l'Assuré déclarée dans les 30 jours précédant l'Événement.
- ✗ Les restrictions de déplacement imposées par les autorités, les mesures sanitaires (confinement notamment).
- ✗ Les faits de guerre, attentats, terrorisme, grèves, catastrophes naturelles.
- ✗ La cybercriminalité.
- ✗ Les actes intentionnels et les conséquences des états alcooliques ou de consommation de substances stupéfiantes.

Y a-t-il des restrictions de couverture ?

- Une indemnisation à hauteur de 80 % du prix du Billet Assuré et des options payantes éventuelles (les 20 % restants demeurent à votre charge).
- En cas d'inscription dans une épreuve solo, votre déclaration permet le remboursement de votre conjoint, partenaire pacsé ou enfant accompagnant inscrits, à l'exclusion de toute autre personne.
- En cas d'annulation ou de transfert de votre inscription sur une autre épreuve du même Événement, le droit à remboursement disparaît.
- En cas d'annulation de l'événement, la prime d'assurance n'est pas remboursable et reste acquise à l'assureur.

Où suis-je couvert ?

Dans le monde entier, à l'exclusion des pays repris à l'article 18 des Conditions Générales.

Quelles sont mes obligations ?

- Souscrire au plus tard 72 heures avant l'Événement.
- Déclarer toute demande de remboursement via l'interface dédiée dans les 5 jours ouvrés à partir du moment où vous avez connaissance du fait générateur, et au plus tard 72 heures après la date de l'Événement.
- Attester sur l'honneur de la véracité du motif déclaré.
- En cas de contrôle anti-fraude a posteriori, transmettre dans un délai de 45 jours toute pièce justificative raisonnablement demandée par l'Assureur.
- En cas de demande de réactivation de l'inscription, cette demande doit être effectuée au plus tard 7 jours avant la date de l'événement. Elle doit également être validée par l'organisateur. Le refus de ce dernier entraîne le refus de la demande de réactivation.

Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation, équivalente à 17 % du prix du Billet Assuré et des options payantes éventuelles, est payée par vous en totalité au moment de l'inscription, intégrée dans le prix réglé au Distributeur.

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture débute à la date de souscription, sous réserve du paiement effectif de la prime, et cesse à la clôture de la période d'annulation de l'Événement (limitée à un an maximum).

Comment puis-je résilier le contrat ?

Lorsque l'Événement garanti intervient moins de 30 jours après la souscription, vous ne pouvez pas renoncer à votre adhésion (article L. 221-28 du Code de la consommation et article L. 112-2-1 du Code des assurances).

Au-delà de 30 jours, vous pouvez renoncer dans les 14 jours calendaires suivant la réception du Certificat d'assurance, par mail avec avis de réception à reclamations@assur-connect.com.

Comment lire la notice d'information

La notice d'information décrit votre contrat d'assurance dans le détail. Elle est rédigée sous forme d'articles numérotés de 1 à 20, regroupés par grands thèmes :

Thème	Articles concernés
Vocabulaire et objet du contrat	Articles 1 à 3
Ce qui est exclu	Article 4
Comment se faire rembourser	Articles 5 à 6
Vos droits et démarches	Articles 7 à 10
Modalités contractuelles	Articles 11 à 12
Lutte contre la fraude et IA	Articles 13 à 14
Dispositions légales	Articles 15 à 20

Moyens de contact d'Assur Connect

- Par e-mail : beticketing@assur-connect.com
- Par téléphone : +33 1 85 73 31 15 choix 1 de 9h30 à 18h30.
- Pour toute réclamation : reclamations@assur-connect.com

1. Définitions

Les mots commençant par une majuscule dans ce contrat ont le sens précis défini ci-dessous.

Accident — Cas fortuit, événement imprévu et soudain. 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 compétente.

Assureur — Mutuaide Assistance, qui prend en charge le risque assuré et paie les remboursements.

Assuré — Personne dont le nom est mentionné dans le Certificat d'assurance, résidant dans le monde entier et ayant acheté le Billet Assuré.

Attestation sur l'honneur — Engagement formel et explicite de l'Assuré sur la véracité du motif déclaré, recueilli via l'interface dédiée. Toute fausse déclaration est susceptible d'entraîner les conséquences prévues aux articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances et un signalement au titre des dispositifs de lutte contre la fraude.

Billet Assuré — Titre ou droit d'entrée attaché à l'Événement ou la manifestation sportive désigné dans le Certificat d'assurance, d'un montant maximum de 4 000 € l'unité, dans la limite du Plafond de garantie.

Certificat d'assurance — Valant Certificat d'assurance et envoyé par email à la souscription.

Contrôle anti-fraude a posteriori — Dispositif permettant à l'Assureur, après remboursement ou en cours de traitement d'une demande, de demander exceptionnellement à l'Assuré des justificatifs probants en cas de suspicion de fraude, d'incohérence, de contrôle aléatoire par échantillonnage ou de demande motivée de l'Assureur.

Cybercriminalité — Toute utilisation ou accès non autorisé à un réseau informatique ou un code informatique, toute utilisation d'un virus ou mécanisme similaire, ou un déni de service.

Déclaration sur l'honneur — Voir « Attestation sur l'honneur ».

Événement — La manifestation sportive ou récréative pour laquelle l'Assuré a acheté un Billet Assuré.

Épidémie — Incidence anormalement élevée d'une maladie pendant une période donnée et dans une région donnée.

Fraude — Tromperie, action faite de mauvaise foi, toute action tendant à masquer la réalité.

Guerre — Guerre réelle ou menace de guerre, invasion, acte d'ennemis étrangers, hostilités (déclarées ou non), guerre civile, rébellion, révolution, insurrection, prise de pouvoir militaire ou usurpation de pouvoir.

Maladie — Altération des organes ou des fonctions organiques, attribuée à des causes internes ou externes, se traduisant par des symptômes et signes, et se manifestant par une perturbation des fonctions ou par des lésions. L'état dépressif et assimilé n'est pas considéré comme une maladie au sens du présent contrat. L'accident cardio-vasculaire est considéré comme une maladie, et non un accident.

Maladie grave — Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Motif libre — Texte saisi par l'Assuré dans l'interface dédiée pour décrire la cause de son empêchement à participer à l'Événement. Il sert de base à l'analyse automatique de l'éligibilité au remboursement.

Pandémie — Épidémie qui se développe sur un vaste territoire, en dépassant les frontières, qualifiée de pandémie par l'OMS et/ou par les autorités publiques locales compétentes du pays où le sinistre s'est produit.

Remboursement — Versement par l'Assureur à l'Assuré de 80 % du prix du Billet Assuré et des options payantes éventuelles tels que définis aux Certificat d'assurance, dans la limite du Plafond de garantie de 4 000 €.

Sinistre — Tout fait déclaré par l'Assuré rendant impossible sa participation à l'Événement assuré, et ouvrant droit à indemnisation selon les conditions du présent Contrat.

Tiers — Toute personne physique ou morale autre que l'Assuré lui-même.

Territorialité — Monde entier, à l'exception des pays expressément exclus à l'article 18.

2. Objet de la garantie

La présente assurance garantit le remboursement de 80 % du prix du Billet Assuré et des options payantes éventuelles à la suite de la déclaration de l'Assuré, lorsque celui-ci se trouve dans l'impossibilité de participer à l'Événement assuré pour un motif relevant de la garantie, hormis les exclusions et restrictions prévues aux articles 4 et 5.

EN CLAIR

Concrètement : si vous ne pouvez pas participer à votre course pour une cause accidentelle et imprévisible, vous récupérez 80 % du montant que vous avez payé pour votre dossard et vos options. Pas besoin d'envoyer de certificat médical ni de pièces administratives.

Le bénéfice de la garantie n'est pas subordonné à la production de justificatifs lors de la déclaration initiale. L'Assuré déclare librement, dans l'interface dédiée, le motif de son empêchement et atteste sur l'honneur de la véracité de cette déclaration.

Par dérogation à l'exclusion « les conséquences directes et indirectes de toutes épidémies et pandémies », sont couvertes les maladies graves (y compris maladie grave par suite d'épidémie ou pandémie) déclarées dans les 30 jours précédant la date de l'Événement.

L'aléa, principe fondamental de l'assurance, demeure obligatoire. Toute déclaration relative à un événement déjà connu, certain, ou relevant de la seule convenance personnelle de l'Assuré est exclue de la garantie.

BON À SAVOIR

L'aléa est la base de toute assurance : on s'assure contre un risque, pas contre une certitude. Si vous savez déjà à la souscription que vous ne pourrez pas participer, vous ne pouvez pas être remboursé.

3. Limites de la garantie

Limite	Détail
Nombre de sinistres	Un (1) Sinistre unique par Événement et par Assuré pendant la durée de validité de la garantie.
Plafond de garantie	4 000 € par Événement.
Indemnisation	80 % du prix du Billet Assuré et des options payantes éventuelles. Les 20 % restants demeurent à la charge de l'Assuré.
Frais non remboursables	La prime versée et les frais de dossier ne sont pas remboursables.

EN CLAIR

Vous êtes couvert pour un seul empêchement par événement, dans la limite de 4 000 €. Vous récupérez 80 % du prix de votre inscription ; les 20 % restants ne sont pas remboursés. Et la prime d'assurance que vous avez payée à la souscription n'est pas remboursée.

ATTENTION

En cas d'annulation de l'événement, la prime d'assurance reste acquise à l'Assureur et ne sera pas remboursée.

4. Exclusions

Les exclusions ci-après sont regroupées par catégorie pour faciliter la lecture. Elles s'appliquent à toutes les déclarations, indépendamment du motif libre saisi par l'Assuré.

ATTENTION

Lisez attentivement cette section. Toute demande de remboursement portant sur un motif exclu sera refusée, même si vous avez attesté sur l'honneur. C'est la principale cause de refus.

4.1 — Aléa et préexistence

- ✗ Tout fait, événement, accident ou maladie ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute ou d'une hospitalisation antérieurement à la date d'inscription ou d'achat de l'assurance.
- ✗ Toute demande relative à des faits ou circonstances déjà connus de l'Assuré à la souscription, tels que la capacité à se rendre à l'Événement attaché au Billet Assuré était dès lors compromise.
- ✗ Toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément et tout déplacement privé de convenance, le principe d'aléa étant obligatoire en assurance.

4.2 — Fraude, fausse déclaration, négligence

- ✗ Le remboursement d'un Billet Assuré dont la prime n'aurait pas été payée.
- ✗ La fraude, la malveillance, la fausse déclaration intentionnelle.
- ✗ La négligence de l'Assuré.
- ✗ Les actes intentionnels et/ou répréhensibles par la Loi, les conséquences des états alcooliques ou de la consommation de substances stupéfiantes ou de médicaments non prescrits.

4.3 — Santé : exclusions spécifiques

- ✗ 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 traitements esthétiques, les cures, les examens médicaux périodiques de contrôle ou d'observation, la fécondation in vitro et ses conséquences, l'oubli de vaccination.

4.4 — Erreurs et non-présentation

- ✗ La non-présentation, pour quelque cause que ce soit, d'un des documents indispensables au retrait du ou des Billets garantis.
- ✗ L'erreur dans la saisie du choix du billet ou de la commande (date, lieu, événement, doublon par l'Assuré ou par un tiers).
- ✗ La double inscription à la même épreuve.
- ✗ L'impossibilité d'accès au site de l'Événement pour non-présentation d'un certificat médical de non- contre-indication, d'un visa ou d'un passe sanitaire/vaccinal valide.

4.5 — Événement extérieur / force majeure

- ✗ L'annulation de tout ou partie de l'Événement par l'organisateur.
- ✗ Les conditions météo extrêmes, le défaut ou l'excès d'enneigement rendant difficile l'accès au site.

4.6 — Pandémies, autorités et catastrophes

- ✗ Les conséquences directes et indirectes de toutes épidémies, pandémies, et notamment le report d'un Événement consécutif à une pandémie ou épidémie. Par exception, sont couvertes les maladies graves (y compris suite d'épidémie ou pandémie) déclarées dans les 30 jours précédant l'Événement.
- ✗ Toute impossibilité ou restriction de déplacement imposée par les autorités internationales ou locales, et toutes mesures de protection sanitaire telles que le confinement.
- ✗ Les faits de guerre, guerre civile, émeutes, troubles intérieurs, attentats, actes terroristes, grèves, lock- out, conflits sociaux, expropriations, retraits, décrets, catastrophes naturelles ou énergie nucléaire.
- ✗ La pollution, la situation sanitaire locale, les catastrophes naturelles relevant de la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982, les événements météorologiques ou climatiques.

4.7 — Défaillance financière et cybercriminalité

- ✗ La faillite, la défaillance financière, l'insolvabilité ou le défaut de paiement de toute personne, entreprise, société ou entité.
- ✗ La cybercriminalité.

5. Remboursement

5.1 — Montant du remboursement

Le montant remboursé à l'Assuré est égal à 80 % du prix du Billet Assuré et des options payantes éventuelles, déduction faite des montants éventuellement remboursés par l'organisateur de l'Événement et après déduction des frais de virement hors zone SEPA.

Le remboursement est plafonné à 4 000 € par Événement.

Sont exclus de l'assiette remboursable : les frais de dossier, la prime d'assurance versée en contrepartie de la souscription du présent contrat, et toute somme déjà remboursée par l'organisateur de l'Événement.

EN CLAIR

Exemple : pour un dossard à 100 € avec 25 € d'options, votre base assurable est de 125 €. En cas d'empêchement, vous récupérez 80 % de 125 €, soit 100 €. Les 25 € restants et la prime d'assurance ne sont pas remboursés.

5.2 — Procédure de demande de remboursement

Toute demande de remboursement est faite par l'Assuré via l'interface dédiée, dans les 5 jours ouvrés à partir du moment où il a connaissance du fait générateur, et au plus tard 72 heures après la date de l'Événement, sauf cas fortuit ou cas de force majeure.

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

Aucune demande de remboursement par e-mail ou par voie postale n'est admise.

Un lien et un QR code vers l'interface dédiée sont transmis à l'Assuré lors de la souscription de l'assurance.

ATTENTION

Le délai de 5 jours ouvrés court à partir du moment où vous savez que vous ne pourrez pas participer (et non pas à partir de l'événement lui-même). Au plus tard, vous avez jusqu'à 72 heures après la date de l'événement pour déclarer. Ne tardez pas : un retard peut entraîner la perte de votre droit à remboursement.

5.3 — Déclaration du motif et attestation sur l'honneur

Dans l'interface dédiée, l'Assuré déclare le motif de son empêchement dans un champ libre. Le motif déclaré ne peut pas être modifié ultérieurement.

L'Assuré atteste sur l'honneur de la véracité du motif déclaré et de l'exactitude des informations transmises. Cette attestation est juridiquement engageante : toute fausse déclaration entraîne les conséquences prévues à l'article 17 (Fausses déclarations) et peut donner lieu à un signalement au titre des dispositifs de lutte contre la fraude à l'assurance (voir article 13).

BON À SAVOIR

L'attestation sur l'honneur a la même valeur juridique qu'un certificat médical : c'est un engagement formel. Mais elle vous permet de vous faire rembourser sans avoir à fournir de pièces administratives sensibles.

5.4 — Validation automatique et délai de remboursement

Sauf cas d'exclusion manifeste ou de mise en revue manuelle, la demande est validée automatiquement par l'Assureur sans production de justificatif.

L'Assuré est remboursé du montant garanti dans un délai maximum de 48 heures ouvrées à compter de la validation automatique de la demande, par virement bancaire sur l'IBAN qu'il a renseigné dans l'interface dédiée.

Aucune demande de remboursement survenant plus d'un an après la date de l'Événement n'est recevable.

Une fois indemnisés, les Billets Assurés deviennent de plein droit la propriété de l'Assureur (article L. 121- 14 du Code des assurances).

5.5 — Contrôle anti-fraude a posteriori

L'Assureur se réserve le droit de procéder, après ou pendant le traitement d'une demande de remboursement, à un contrôle anti-fraude. Ce contrôle peut intervenir notamment dans les cas suivants :

- Sélection aléatoire par échantillonnage dans le cadre du plan de contrôle qualité du contrat.
- Suspicion motivée de fraude (incohérence du motif, multi-déclarations, antécédents).
- Demande explicite de l'Assureur dans le cadre de son obligation de surveillance des contrats.
- Signalement d'un tiers ou d'une autorité.

Dans le cadre de ce contrôle, l'Assureur peut demander à l'Assuré, à titre exceptionnel, la production de pièces justificatives raisonnablement probantes (certificat médical, attestation, déclaration de sinistre, copie de pièce officielle, etc.). L'Assuré dispose alors d'un délai de 45 jours pour transmettre les pièces demandées.

À défaut de transmission dans le délai imparti, ou en cas de fausse déclaration avérée, l'Assureur se réserve le droit :

- d'annuler la demande de remboursement et de demander la restitution des sommes versées ;
- d'invoquer la nullité de l'adhésion conformément à l'article L. 113-8 du Code des assurances ;
- de procéder à un signalement de l'Assuré au titre des dispositifs de lutte contre la fraude à l'assurance.

EN CLAIR

Pour préserver l'équilibre du contrat et éviter les abus, votre demande peut faire l'objet d'un contrôle après votre remboursement. Si vous êtes sélectionné, vous serez invité à fournir une pièce justificative. Tant que vous êtes de bonne foi, ce contrôle n'entraîne aucune conséquence pour vous.

5.6 — Restrictions au remboursement

- En cas d'inscription dans une épreuve solo, la demande de l'Assuré permet le remboursement de son conjoint, partenaire pacsé ou enfant accompagnant inscrits, à l'exclusion de toute autre personne accompagnante.
- Lorsque l'Assuré annule ou transfère son inscription sur une autre épreuve sportive du même Événement, le droit au remboursement disparaît dès le transfert.
- Lorsque l'Assuré demande la réactivation de son dossard, cette demande doit être préalablement validée par l'organisateur et être effectuée au plus tard 7 jours avant la date de l'événement. Le refus de l'organisateur entraîne automatiquement le refus de la demande de réactivation.

6. Transfert de propriété des Billets Assurés

L'assurance ne peut être transférée en cas de cession à titre gratuit ou onéreux.

Si l'Assuré annule ou transfère son billet sur une autre épreuve sportive du même Événement, le droit au remboursement disparaît lors du transfert.

Une fois indemnisés, les Billets Assurés deviennent de plein droit la propriété de l'Assureur (article L. 121- 14 du Code des assurances).

EN CLAIR

Si vous cédez votre dossard à un ami ou le transférez sur une autre course, votre assurance n'est plus valable. Et une fois remboursé, votre dossard appartient juridiquement à Mutuaide.

7. Réclamations

Une réclamation est l'expression orale ou écrite d'un mécontentement envers un professionnel. Une demande de service, de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Pour toute réclamation sur les garanties d'assurance, l'Assuré peut s'adresser à Assur Connect :

- Par e-mail : reclamations@assur-connect.com
- Par courrier : Assur Connect, 4 Rue Caroline 75017 Paris.

En cas de réclamation écrite, l'accusé de réception est adressé sous un délai maximum de 10 jours ouvrables. La réponse écrite est apportée sous deux mois maximum à compter de l'envoi de la réclamation.

À défaut de réponse satisfaisante ou en l'absence de réponse à l'issue de ce délai, l'Assuré peut saisir la Médiation de l'Assurance sur www.mediation-assurance.org ou par courrier (Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09), sans préjudice du droit de saisir la justice.

BON À SAVOIR

La Médiation de l'Assurance est un service gratuit, indépendant et confidentiel pour les particuliers. Vous pouvez la saisir si vous n'êtes pas satisfait de la réponse d'Assur Connect, sans renoncer à votre droit d'aller en justice.

8. Données personnelles (RGPD)

L'Assureur traite les données personnelles de l'Assuré conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles (RGPD et Loi Informatique et Libertés).

8.1 — Données collectées dans le cadre du parcours sans justificatif

Le produit BEticketing Sans Justificatif s'inscrit dans une démarche de minimisation de la donnée. Les données collectées sont strictement limitées à :

- Identité de l'Assuré (nom, prénom, adresse e-mail, IBAN).
- Données contractuelles (numéro de dossard, Événement, date, montant assuré, prime payée).
- Motif libre saisi par l'Assuré lors de la déclaration.
- Attestation sur l'honneur (horodatage, adresse IP, hash de la déclaration) à des fins probatoires.
- Données de paiement (IBAN strictement, aucune donnée de carte bancaire conservée par l'Assureur).

BON À SAVOIR

Contrairement à une assurance dossard classique, BEticketing Sans Justificatif ne collecte aucune donnée médicale lors de votre déclaration. Pas de certificat, pas de bulletin d'hospitalisation, pas d'ordonnance. C'est une vraie avancée pour votre vie privée.

8.2 — Données de santé

Le présent contrat ne nécessite pas la collecte systématique de données de santé. Des données de santé ne peuvent être collectées qu'à titre exceptionnel, dans le cadre strict d'un contrôle anti-fraude a posteriori (article 5.5), sous base légale du consentement explicite de l'Assuré et/ou de l'exécution du contrat. Elles sont conservées pendant la durée strictement nécessaire à l'instruction du dossier de contrôle, puis supprimées.

8.3 — Finalités, destinataires, durées de conservation

- Finalités : passation, gestion et exécution du Contrat, lutte contre la fraude à l'assurance, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, exécution des obligations légales et réglementaires.
- Destinataires : services de l'Assureur en charge du Contrat, ses délégataires et mandataires (dont Assur Connect en sa qualité de gestionnaire), partenaires, sous-traitants, réassureurs ; juridictions, arbitres, médiateurs, ministères et autorités de tutelle ; experts, avocats, auxiliaires de justice.
- Durées de conservation : durée nécessaire à l'exécution du contrat, puis archivage selon les durées légales de prescription (5 ans à compter de la clôture du contrat, 5 ans à compter de la clôture d'un dossier fraude). Les motifs libres sont anonymisés au-delà du délai de prescription contractuelle.

8.4 — Droits de l'Assuré

L'Assuré dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation et de portabilité de ses données, ainsi que du droit de définir des directives relatives à leurs sort après son décès. Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué à la Protection des Données de Mutuaide :

- Par e-mail : DRPO@MUTUAIDE.fr
- Par courrier : Délégué à la Protection des Données — MUTUAIDE ASSISTANCE, 126 rue de la Piazza, CS 20010 — 93196 Noisy le Grand CEDEX.

En cas de désaccord persistant, l'Assuré a la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

9. Droit de rétractation

Lorsque l'Événement garanti intervient dans les 30 jours qui suivent la date d'adhésion au contrat, l'Assuré ne peut pas renoncer à son adhésion (article L. 221-28 du Code de la consommation et article L. 112-2-1 du Code des assurances).

Lorsque l'Événement garanti a lieu au-delà des 30 jours suivant la date d'adhésion, l'Assuré peut renoncer à son adhésion dans les 14 jours calendaires suivant la date de réception des Certificat d'assurance, en envoyant un mail de renonciation avec avis de réception à reclamations@assur-connect.com.

EN CLAIR

Si vous vous inscrivez à une course qui a lieu dans plus de 30 jours, vous avez 14 jours pour changer d'avis et annuler votre assurance. Si la course a lieu dans moins de 30 jours, la rétractation n'est pas possible (vous bénéficiez déjà de la couverture immédiate). La demande de rétractation doit être transmise à reclamations@assur-connect.com.

10. Subrogation

Mutuaide Assistance est subrogée à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions du Bénéficiaire contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention. Lorsque les prestations sont couvertes en tout ou partie auprès d'une autre compagnie ou institution, Mutuaide Assistance est subrogée dans les droits et actions du Bénéficiaire contre cette compagnie ou cette institution.

EN CLAIR

Une fois que vous êtes remboursé, l'assureur prend votre place pour récupérer le cas échéant l'argent auprès d'un tiers responsable de votre empêchement (par exemple, si un transporteur vous a fait défaut).

11. Délai de souscription

- Au plus tard avant la date de clôture des inscriptions, et en tout état de cause au plus tard 72 heures avant l'Événement.
- Au plus tôt à la date de mise en vente du Billet Assuré sur une plateforme de billetterie électronique.

12. Durée du contrat

Le contrat est conclu pour la durée prévue dans le Certificat d'assurance et entre en vigueur à la date mentionnée, sous réserve du paiement préalable de la prime.

En tout état de cause, la garantie cesse après la clôture de la période d'annulation de l'Événement précisée dans le Certificat d'assurance, celle-ci étant limitée à un an maximum.

13. Lutte contre la fraude à l'assurance

L'Assureur met en œuvre un dispositif spécifique de lutte contre la fraude à l'assurance, adapté au modèle sans justificatif du présent contrat. Ce dispositif comprend :

- Un scoring automatique de risque appliqué à chaque déclaration de motif libre.
- Une sélection par échantillonnage de dossiers soumis à contrôle a posteriori (article 5.5).
- Des contrôles ciblés en cas de signaux faibles (multi-déclarations, IBAN partagé, incohérence).

Les données personnelles de l'Assuré peuvent être traitées dans le cadre de la lutte contre la fraude et conduire, le cas échéant, à son inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Cette inscription peut avoir pour effet un allongement de l'étude du dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées au maximum 6 mois pour qualifier l'alerte, puis supprimées sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente, les données sont conservées jusqu'à 5 ans à compter de la clôture du dossier de fraude ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables.

Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées à l'expiration d'un délai de 5 ans à compter de la date d'inscription.

BON À SAVOIR

Le dispositif anti-fraude protège l'équilibre du contrat. Si vous êtes de bonne foi, il n'a aucun impact sur vous. La très grande majorité des dossiers sont validés sans contrôle.

14. Traitement assisté par intelligence artificielle

Dans le cadre de la gestion de votre contrat et de vos demandes de remboursement, Assur Connect, en sa qualité de courtier gestionnaire, met en œuvre un outil d'aide à la décision reposant sur l'intelligence artificielle, fourni par un partenaire technologique externe agissant en qualité de sous-traitant au sens du RGPD.

COMMENT L'IA INTERVIENT

L'outil d'intelligence artificielle analyse les éléments de votre déclaration pour préparer une recommandation à destination du gestionnaire humain. Il intervient dans trois cas : vérification de l'éligibilité de votre demande au regard des Conditions Générales, détection d'éventuelles incohérences ou signaux nécessitant un contrôle complémentaire, classification des demandes selon leur niveau de complexité.

14.1 — Rôle de l'intelligence artificielle

L'outil d'aide à la décision intervient à titre exclusivement préparatoire. Il permet d'accélérer le traitement des demandes simples et de prioriser les dossiers nécessitant une attention particulière. Il analyse notamment :

- Les éléments factuels de votre déclaration (motif libre, montant, date de l'événement).
- La cohérence des informations transmises avec les Conditions Générales du contrat.
- Les signaux pouvant nécessiter un contrôle anti-fraude au titre de l'article 13.

14.2 — Supervision humaine

Aucune décision produisant des effets significatifs à l'égard de l'Assuré n'est prise sur la seule base d'un traitement automatisé. La décision finale d'acceptation, de mise en revue manuelle ou de refus d'une demande de remboursement est prise sous la supervision d'un gestionnaire d'Assur Connect ou de l'Assureur, conformément à l'article 22 du RGPD.

14.3 — Droit à une revue humaine

Conformément à l'article 22 du RGPD et à l'article 47 de la Loi Informatique et Libertés, l'Assuré dispose à tout moment du droit :

- De demander une revue humaine de toute décision relative à sa demande de remboursement, y compris en cas de refus.
- D'exprimer son point de vue et de contester la décision.
- D'obtenir une information sur la logique sous-jacente du traitement effectué par l'outil d'aide à la décision.

Ces demandes peuvent être adressées à reclamations@assur-connect.com. Une réponse est apportée dans les délais prévus à l'article 7 (Réclamations).

14.4 — Gouvernance et conformité

L'outil d'aide à la décision fait l'objet d'une gouvernance encadrée par Assur Connect :

- Un suivi régulier de la qualité et de la pertinence des recommandations produites par l'outil.
- Un audit périodique destiné à vérifier l'absence de biais discriminatoires.
- Une mise à jour continue de la documentation technique et des procédures de supervision.
- Une analyse d'impact relative à la protection des données (AIPD) actualisée en cas d'évolution majeure de l'outil.

Ces dispositions s'inscrivent dans le cadre de la position de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) en matière de gouvernance des algorithmes d'intelligence artificielle dans le secteur financier, ainsi que du règlement européen sur l'intelligence artificielle.

EN CLAIR

L'intelligence artificielle nous aide à traiter votre demande plus rapidement, mais elle ne décide jamais seule. Un gestionnaire humain valide chaque décision qui a un impact significatif pour vous (acceptation, revue, refus). Et vous pouvez toujours demander qu'un humain revoie votre dossier en écrivant à reclamations@assur-connect.com.

15. Double assurance et cumul d'assurance

Si un même intérêt est assuré auprès de différents assureurs pour le même risque, les règles définies par la législation locale (pays du domicile de l'Assuré) sont applicables. En l'absence de règle locale, les présentes conditions ne s'appliquent qu'à titre subsidiaire.

L'Assuré est tenu, dans cette hypothèse, d'aviser l'Assureur et de communiquer l'identité du ou des autres assureurs ainsi que le ou les numéros de police.

16. Prescription

En application de l'article L. 114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans pour les garanties décès, les actions des bénéficiaires étant prescrites au plus tard trente ans à compter de cet événement.

Ce délai ne court qu'à compter :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Le délai peut être interrompu par les causes ordinaires d'interruption mentionnées aux articles 2240 et suivants du Code civil, ainsi que par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ou l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

EN CLAIR

Vous avez 2 ans pour réclamer un droit issu de ce contrat. Au-delà, le délai est passé et vous ne pouvez plus agir.

17. Fausses déclarations

Compte tenu du caractère central de la déclaration sur l'honneur dans le présent contrat, l'Assuré reconnaît expressément que :

- Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse entraîne la nullité du contrat. Les primes payées demeurent acquises à l'Assureur, qui sera en droit d'exiger le paiement des primes échues, conformément à l'article L. 113-8 du Code des assurances.
- Toute omission ou déclaration inexacte dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après notification adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités, conformément à l'article L. 113-9 du Code des assurances.
- L'attestation sur l'honneur visée à l'article 5.3 constitue un élément constitutif de la déclaration du risque et du sinistre. Toute fausse attestation est sanctionnée dans les conditions ci-dessus et peut donner lieu à un signalement et à des poursuites pour fraude à l'assurance.

ATTENTION

La déclaration sur l'honneur est la pierre angulaire de ce contrat. Une fausse déclaration vous fait perdre tous vos droits, vous oblige à rembourser ce que vous avez perçu, et peut entraîner votre inscription sur les listes de fraudeurs présumés.

18. Territorialité

La garantie est acquise dans le monde entier à l'exclusion :

- Des pays en guerre ;
- Des pays pour lesquels un avis défavorable de s'y rendre a été publié et diffusé par des autorités politiques légitimes avant la souscription du contrat ;
- Des pays listés ci-dessous: Afghanistan, Albanie, Algérie, Angola, Azerbaïdjan, Bangladesh, Bénin, Burundi, Cameroun, Congo Brazzaville, Corée du Nord, Côte d'Ivoire, Cuba, Djibouti, El Salvador, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guam, Guinée Bissau, Haïti, Honduras, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Kazakhstan, Kirghizistan, Koweït, Liban, Liberia, Libye, Malawi, Mali, Mauritanie, Myanmar, Nauru, Népal, Nicaragua, Niger, Nigeria, Ouganda, Pakistan, Palestine, Papouasie- Nouvelle-Guinée, Paraguay, République Centrafricaine, Pérou, République Démocratique du Congo, Rwanda, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Swaziland, Syrie, Tadjikistan, Tchad, Togo, Tonga, Turkménistan, Ukraine, Uruguay, Venezuela, Yémen, Zimbabwe.

19. Règlement des litiges

Tout différend né entre l'Assureur et l'Assuré relatif à la fixation et au règlement des prestations est soumis, à défaut de résolution amiable, à la juridiction compétente du domicile du bénéficiaire conformément aux dispositions de l'article R. 114-1 du Code des assurances.

Les relations précontractuelles et la présente notice sont régies par le droit français. Tout litige né de l'exécution ou de l'interprétation de la notice relève de la compétence des juridictions françaises.

20. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de Mutuaide Assistance et d'Assur Connect est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest, CS 92459 — 75436 Paris Cedex 09.

Fin des Conditions Générales Assur Connect — ORIAS N° 10057229 — Mutuaide Assistance, RCS Bobigny 383 974 086