

**CONDITIONS GENERALES
DU CONTRAT D'ASSURANCE ET D'ASSISTANCE VOYAGE
AIG N° 4.091 013-1
« AVA INCOMING STUDIES SAFE & HEALTH »**

SOMMAIRE

1. OBJET DU CONTRAT
2. TABLEAU DES GARANTIES
3. DEFINITIONS COMMUNES
4. LA GARANTIE DECES PAR ACCIDENT
5. LA GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE PAR ACCIDENT
6. LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX ACCIDENT / MALADIE
7. LA GARANTIE ASSISTANCE, RAPATRIEMENT
8. LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE
9. LES EXCLUSIONS DU CONTRAT
10. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE
11. DISPOSITIONS DIVERSES

1 - OBJET DU CONTRAT

AVA a souscrit auprès de l'Assureur AIG EUROPE LIMITED, un contrat d'assurance et d'assistance Voyage sous le N° **4.091.013-1**

Ce contrat d'assurance groupe a pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies par ailleurs, les clients d'AVA non européens, **âgés de moins de 40 ans**, à l'occasion et au cours d'un séjour temporaire qu'ils effectuent dans l'Union Européenne et/ou Espace Schengen, dans le cadre de leurs études.

Il prévoit les garanties et prestations suivantes :

- Assistance aux personnes
- Décès par accident
- Invalidité permanente suite à Accident ou Maladie
- Responsabilité Civile Vie Privée
- Remboursement des frais médicaux suite à Accident ou Maladie

Le contrat est régi par les présentes Conditions Générales, le Certificat d'Adhésion, la Notice d'Information ainsi que le Code des assurances français.

La portée des garanties, les modalités de mise en œuvre et toutes autres dispositions utiles sont décrites dans le présent document.

L'Assureur se réserve la possibilité de demander au Bénéficiaire toute information qu'il juge nécessaire à l'acceptation de la demande d'adhésion.

Il est convenu que ces garanties et prestations ne peuvent être souscrites indépendamment les unes des autres.

L'adhésion au présent contrat est à durée ferme non renouvelable.

La cotisation correspondante n'est pas remboursable.

Seules les présentes conditions contractuelles et les informations portées sur la Demande d'adhésion de l'Assuré sont applicables en cas de sinistre ou de litige entre les parties.

2 - TABLEAU DES GARANTIES

Pour connaître les conditions d'applications des garanties présentées dans ce tableau, se reporter aux chapitres suivants.

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES
<ul style="list-style-type: none"> Frais médicaux à l'Étranger En cas d'hospitalisation (Appel obligatoire au centre d'assistance) Hors Hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> Médecin , radiologie Analyse et actes paramédicaux Pharmacie 	<p>Maximum : 30.000 €</p> <p>Prise en charge au 1er euro, à concurrence de 70 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> Remboursement à concurrence de 70 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale. Franchise 23€ au 1^{er} acte Remboursement à concurrence de 60 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale Remboursement à concurrence de 15 à 70 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale
<ul style="list-style-type: none"> Assistance, Rapatriement Transport de l'Assuré au centre médical Rapatriement de l'Assuré à son domicile Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré dans son pays d'origine Assistance juridique à l'étranger 	<p>Frais réels Frais réels Maximum par personne : 1.500 € Maximum par Assuré : 760 €</p>
<ul style="list-style-type: none"> Responsabilité Civile Vie privée Dommages corporels et matériels et immatériels confondus Dommages matériels et immatériels 	<p>4.575.000 € 76.225 €</p>
<ul style="list-style-type: none"> Individuelle Accident Décès Invalidité 	<p>15.000 € 15.000 €</p>

3 - DEFINITIONS COMMUNES

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine inattendue d'une cause extérieure dont l'Assuré est victime après la date d'effet, dont notamment l'insolation, la chute accidentelle non consécutive à un problème de santé, la noyade, l'asphyxie, l'attentat, l'agression, les actes de terrorisme, les morsures d'animaux, les piqûres d'insectes.

Agression

Tout acte de violence commis par un Tiers sur la personne de l'Assuré et/ou toute contrainte exercée volontairement par un Tiers en vue de déposséder l'Assuré.

Assisteur

AVA ASSISTANCE, mandaté par l'Assureur.

Adhérent

Personne ayant demandé à bénéficier des garanties du contrat, complété et signé une demande d'adhésion et payé la cotisation correspondante.

Admission à l'assurance

Est admis à l'Assurance tout adhérent ayant satisfait aux critères lui permettant d'acquérir la qualité d'Assuré. Ces critères sont détaillés sur la demande d'adhésion.

Assuré

La ou les personnes désignées sur le Certificat d'Adhésion au contrat délivré par AVA. L'Adhérent prend la qualité d'Assuré une fois admis à l'Assurance

Assureur/Compagnie

AIG Europe SA, compagnie d'assurance, immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806) dont le siège social est sis 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg.

Succursale pour la France Tour CBX 1 Passerelle des reflets 92400 Courbevoie.

Adresse postale Tour CB 21-16 place de l'Iris 92040 Paris la Défense Cedex. RCS Nanterre 752 862 540

Téléphone : +331.49.02.42.22 – Facsimile : +331.49.02.44.04.

Attentat/Acte de Terrorisme

- L'emploi de la force ou sa menace, la violence à l'encontre des personnes ou des biens,
- la participation à la préparation d'un acte dangereux à l'égard des personnes ou des biens,
- les actes ayant pour objet d'interrompre ou de dégrader un système électronique ou de communication, par toute personne ou groupe agissant, ou non, au nom de, en relation avec, toute organisation, tout gouvernement, pouvoir, autorité ou force militaire poursuivant l'objectif d'intimider, de contraindre ou de nuire à un gouvernement, à la population civile, ou à l'une de ses composantes ou d'interrompre l'activité d'un secteur économique.
- L'ensemble des actes de violence sur des personnes ou des biens, commis par une organisation dans le but de créer un climat d'insécurité et de mettre en péril les institutions d'un gouvernement établi. Sont considérés comme actes de violence : les atteintes volontaires à la vie ou à l'intégrité de la personne, les enlèvements, séquestrations, détournements de tout moyen de transport, usage d'explosifs ou de tout autre type d'armes ou d'engins meurtriers ainsi que toute autre action assimilée.

Bénéficiaire(s)

En cas de Décès de l'Assuré, le ou les Bénéficiaire(s) seront : son Conjoint, à défaut ses enfants nés ou à naître, à défaut ses ayants droit légaux. En tout état de cause, la clause Bénéficiaire peut être modifiée par l'Assuré à condition que celui-ci en fasse la demande expresse par simple lettre adressée à la Compagnie.

Certificat d'adhésion

Document remis à l'Assuré et sur lequel sont désignées les personnes Assurées, les garanties choisies et leurs montants, leur date de prise d'effet, leur date d'échéance, les limitations de garanties particulières éventuelles et la prime correspondante.

Conjoint

Il faut entendre par Conjoint, l'époux ou l'épouse de l'Assuré, non séparé(e) de corps légalement.

Consolidation

Date à partir de laquelle l'état du blessé ou du malade est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Domicile

Lieu de résidence habituel de l'Assuré.

Domage Corporel

Toute atteinte physique subie par une personne physique.

Domage Immatériel

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, ou de la perte d'un bénéfice.

Domage Immatériel Consécutif

Tout dommage autre que matériel et corporel ci-dessus définis consécutif à un dommage matériel et/ou corporel garanti par le contrat.

Domage Immatériel Non Consécutif

Tout dommage autre que matériel et/ou corporel et immatériel consécutif ci-dessus définis, soit :

- En l'absence de tout dommage matériel et/ou corporel,
- En présence de dommages matériels et/ou corporels non garantis.

Domage Matériel

Toute altération, détérioration, perte et/ou destruction d'une chose ou d'une substance, y compris toute atteinte physique à des animaux.

Etranger

Pays autre que celui où l'Assuré a son Domicile et autre que le pays d'origine de l'Assuré.

Famille

L'Assuré, son Conjoint, les ascendants directs et/ou les descendants directs vivant sous le toit de l'Assuré et à la charge de ce dernier au sens fiscal du terme.

Franchise

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un Sinistre. La Franchise peut également être exprimée en jour ou en pourcentage.

Guerre

Toute activité survenant de l'utilisation, ou de la tentative d'utilisation d'une force armée entre nations incluant la guerre civile, la révolution, l'invasion. La Guerre ne comprend pas les Actes de Terrorisme.

Toute exposition dans une liste de pays définie dans les Certificat d'Adhésion devra être déclarée préalablement à la Compagnie, qui pourra assurer l'aggravation du risque contre paiement d'une prime supplémentaire.

Hospitalisation/Hospitalisé

Pour les Accidents et les Maladies, le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives ou d'une nuit.

Est considéré comme établissement hospitalier un hôpital ou une clinique habilitée à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

Maladie Garantie

Toute altération de la santé entraînant une modification de l'état général, constatée par une autorité médicale habilitée, dont l'Assuré est atteint alors que :

- le contrat est en vigueur,
- la Maladie est constatée pendant la période de garantie définie sur le Certificat d'Adhésion, sous réserve des délais d'attente.
- la nature de la Maladie n'est pas exclue au contrat.

Pays d'origine

Pays dans lequel l'Assuré avait son lieu de résidence habituel avant son séjour.

Sinistre

La réalisation d'un événement prévu au contrat. Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des réclamations se rattachant à un même événement.

Souscripteur

AVA, pour le compte de ses clients

Tiers

Toute personne physique ou morale **à l'exclusion de :**

- **l'Assuré lui-même,**
- **les membres de sa Famille, ses ascendants et ses descendants ainsi que les personnes qui l'accompagnent,**
- **les préposés, salariés ou non de l'Assuré dans l'exercice de leurs fonctions.**

Vie Privée

L'ensemble des périodes de la journée qui ne répond pas à la définition de la Vie Professionnelle.

Vie Professionnelle

La période de la journée pendant laquelle un Assuré exerce une activité salariée ou rémunérée. Entre dans cette période le temps de trajet de l'Assuré pour se rendre directement sur les lieux de son activité et pour rentrer directement à son Domicile.

Il est entendu que si un Assuré exerce plusieurs activités, alors qu'une seule aura été déclarée dans la proposition, seuls les Accidents dont l'Assuré serait victime au titre de cette activité seront garantis.

Est aussi considéré comme Vie Professionnelle la totalité des journées y compris jours fériés, jours de fin de semaine, que l'Assuré pourrait passer à l'étranger et en France alors qu'il est en mission ou en déplacements professionnels pour le compte de son employeur.

4 - LA GARANTIE DECES PAR ACCIDENT

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de Décès survenant immédiatement ou dans un délai de deux ans des suites d'un Accident garanti, la présente garantie prévoit le versement au(x) Bénéficiaire(s) d'un capital de **15.000 EUR**.

EN CAS DE DISPARITION DE L'ASSURE

Il est convenu que si, à l'expiration d'un délai minimum de 365 jours, ayant examiné toutes les preuves et justifications disponibles, l'Assureur n'a aucune raison de ne pas présumer qu'un Accident s'est produit, alors la disparition de l'Assuré sera réputée constituer un événement de nature à faire jouer le présent contrat. Il est entre autre convenu que si, à tout moment que ce soit, après le versement au(x) Bénéficiaire(s) du capital forfaitaire garanti en règlement de la réclamation formulée, il est constaté que l'Assuré est encore vivant, alors toute somme versée par l'Assureur devra lui être remboursée.

La preuve du décès doit être apportée par l'un des Bénéficiaires de la garantie soit par la production d'un acte de décès ou d'un jugement déclaratif de décès que ce jugement soit définitif ou non, dans ce dernier cas, le capital décès versé sera le montant prévu sur le Certificat d'Adhésion au jour de la date présumée de disparition.

5 - LA GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE PAR ACCIDENT

OBJET DE LA GARANTIE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une Invalidité Permanente partielle ou totale, la Compagnie verse à l'Assuré le capital calculé sur la base d'un montant de **15.000 EUR**, multiplié par le taux d'Invalidité de l'Assuré, conformément au barème d'Invalidité ci-après et sous déduction, s'il y a lieu, d'une Franchise reportée également sur le Certificat d'Adhésion.

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'Invalidité n'ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant Consolidation.

Toutefois, s'il s'avère que l'invalidité permanente dépasse les 60% sur la base des informations médicales à disposition, la Compagnie pourra verser à l'Assuré, sur sa demande, une avance égale à la moitié de l'indemnité minima qui est susceptible de lui être due au jour de la Consolidation.

NON CUMUL D'INDEMNITES

Aucun Accident ne peut donner droit simultanément au versement des capitaux Décès Accidentel et Invalidité Permanente.

Toutefois, dans le cas où après avoir perçu une indemnité résultant de l'invalidité permanente totale ou partielle consécutive à un Accident garanti, l'Assuré venait à décéder dans un délai de 2 ans des suites du même Accident, la Compagnie verserait au Bénéficiaire le capital prévu en cas de Décès Accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'Invalidité Permanente.

BAREME D'INVALIDITE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une Invalidité Permanente partielle ou totale, la Compagnie verse à l'Assuré le capital obtenu en multipliant le montant indiqué sur le Certificat d'Adhésion par le taux d'Invalidité conformément au barème figurant ci-après sous déduction s'il y a lieu, d'une Franchise précisée aux dites conditions.

- Perte totale des yeux ou de la vision des deux yeux.....	100 %
- Perte complète de l'usage de deux membres	100 %
- Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident.....	100 %
- Perte complète de l'usage d'une jambe.....	50 %
- Perte complète de l'usage d'un pied.....	50 %
- Fracture non consolidée de la cuisse	50 %
- Perte complète d'un œil ou réduction de moitié de la vision binoculaire	25 %
- Fracture non consolidée d'une jambe.....	25 %
- Amputation partielle d'un pied comprenant tous les orteils et une partie du pied	25 %
- Ablation de la mâchoire inférieure.....	25 %
- Surdité totale incurable résultant directement et exclusivement d'un accident.....	30 %
- Surdité complète d'une oreille	10 %
- Perte complète du mouvement de la hanche.....	20 %
- Perte complète du mouvement du genou	20 %
- Perte complète du mouvement du cou-de-pied.....	20 %
- Fracture non consolidée de la rotule.....	20 %
- Fracture non consolidée de la mâchoire inférieure.....	20 %
- Perte totale ou presque totale des dents	10 %
- Amputation du gros orteil ou des quatre orteils d'un pied	15 %
- Raccourcissement d'une jambe d'au moins 5 cm	20 %

- Raccourcissement d'une jambe de 3 cm au moins.....	10 %	
	DROIT	GAUCHE
- Perte complète de l'usage d'un bras.....	60 %	50 %
- Perte complète de l'usage d'une main.....	60 %	50 %
- Fracture non consolidée d'un bras.....	50 %	25 %
- Amputation du pouce.....	15 %	12 %
- Amputation de l'index.....	10 %	8 %
- Amputation du médium.....	8 %	6 %
- Amputation de l'annulaire.....	7 %	5 %
- Amputation de l'auriculaire.....	5 %	5 %
- Perte complète de l'usage du mouvement de l'épaule.....	25 %	20 %
- Perte complète de l'usage du mouvement du coude.....	20 %	15 %
- Perte complète de l'usage de deux doigts d'une main.....	15 %	10 %
- Perte complète de l'usage des mouvements d'un poignet.....	15 %	10 %

PRECISIONS POUR L'UTILISATION DU BAREME D'INVALIDITE PERMANENTE

Les Invalidités qui ne sont pas énumérées dans le barème figurant ci-dessus seront indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés. S'il est médicalement établi que l'Assuré est gaucher, le taux d'Invalidité prévu pour le membre supérieur droit s'applique au membre gauche et inversement.

Si plusieurs lésions ou Invalidités atteignent un même membre ou organe, le taux d'Invalidité fixé ne pourra être supérieur à celui de la perte de ce membre ou organe.

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même accident, les taux d'Invalidité se cumuleront sans pouvoir dépasser 100 %.

6 - LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX ACCIDENT / MALADIE

OBJET DE LA GARANTIE

AIG garantit, en fonction de l'option choisie et à concurrence des montants figurant au « Tableau des garanties » le remboursement des débours financiers engagés par un Assuré, en règlement de soins, de frais pharmaceutiques et de transports médicalisés. L'ensemble de ces débours devant être exclusivement prescrit par un praticien titulaire des diplômes médicaux requis dans le pays où il exerce et légalement habilité à la pratique de son métier.

Les garanties ne sont acquises aux bénéficiaires qu'après les périodes d'attente suivantes :

- Frais médicaux consécutifs à une maladie (hors hospitalisation) : **8 jours** à compter de la date d'effet de l'adhésion).
- Frais médicaux consécutifs à une maladie et relatifs à une hospitalisation : **45 jours** à compter de la date d'effet de l'adhésion.
- Les frais médicaux relatifs à la contraception, l'Interruption Volontaire de Grossesse, la grossesse et la maternité : **12 mois** à compter de la date d'effet de l'adhésion.

Toute maladie découverte pendant ces délais ne donnera lieu à aucune indemnité de la part de l'Assureur.

Pour les frais médicaux consécutifs à un accident, aucun délai d'attente n'est appliqué par l'Assureur.

En cas de renouvellement de l'adhésion, les délais d'attente sont annulés si le renouvellement intervient dans un délai de 8 jours après la date de cessation des garanties de l'adhésion précédente.

En cas de renouvellement d'une adhésion accompagné d'une demande d'augmentation des garanties, les délais d'attentes mentionnés ci-dessus s'appliqueront à nouveau.

LES INDEMNITES VERSEES PAR LA COMPAGNIE VIENDRONT EN COMPLEMENT DES REMBOURSEMENTS QUI POURRAIENT ETRE GARANTIS A L'ASSURE POUR LES FRAIS MEDICAUX PAR LA SECURITE SOCIALE ET/OU TOUT AUTRE ORGANISME COMPLEMENTAIRE OU A DEFAUT AU 1^{ER} EURO SANS TOUTEFOIS QUE L'ASSURE PUISSE PERCEVOIR AU TOTAL UN MONTANT SUPERIEUR A CELUI DE SES DEBOURS REELS.

La Compagnie ne rembourse pas l'Euro de franchise appliquée par la Sécurité Sociale.

DUREE DE LA GARANTIE

Dans le cas où le contrat venait à être résilié, ou venait à expirer et que des indemnités Frais Médicaux soient versées au titre d'un Accident garanti survenu avant la résiliation ou l'expiration, la Compagnie paiera les indemnités Frais Médicaux auxquelles l'Assuré peut prétendre sans toutefois dépasser le montant total d'indemnisation précisé aux Certificat d'Adhésion.

7 - LA GARANTIE ASSISTANCE AUX PERSONNES

OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet la prise en charge, dans les limites définies, et la mise en œuvre de tous les moyens nécessaires à l'exécution des prestations d'assistance énumérées ci-après pour venir en aide à l'Assuré en cas de Sinistre.

Seules les prestations d'assistance stipulées aux Conditions Particulières du contrat sont acquises à l'Assuré.

En cas de séjour de l'Assuré à l'Etranger, la présente garantie s'applique exclusivement pour des séjours d'une durée inférieure à 90 jours.

CONDITIONS D'INTERVENTION

Pour toute intervention l'Assuré ou son représentant doit impérativement contacter au préalable l'Assisteur.

Dans tous les cas, seules les autorités médicales d'AVA ASSISTANCE sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'Hospitalisation et se mettent si nécessaire en rapport avec le médecin traitant sur place et/ou le médecin de Famille.

En cas de Maladie ou d'Accident corporel survenant à l'Assuré, dès le premier appel, l'équipe médicale AVA ASSISTANCE se met, si nécessaire, en rapport avec le médecin traitant sur place et/ou le médecin de famille s'il y a lieu, afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état du malade ou de l'accidenté.

Les réservations sont faites par AVA ASSISTANCE qui est en droit de demander à l'Assuré, les titres de transport non utilisés.

AVA ASSISTANCE n'est tenu qu'à la prise en charge des frais complémentaires à ceux que l'Assuré aurait dû normalement exposer pour son retour.

MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS

Pour que les prestations d'Assistance s'appliquent, l'Assuré ou toute personne se trouvant en sa présence, doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat, prendre contact exclusivement avec :

AVA ASSISTANCE

Tél de France : 01.49.02.42.11 – Tél de l'Etranger : 33.1.49.02.42.11
Fax de France : 01.55.92.40.69 – Fax de l'Etranger : 33.1.55.92.40.69

Aucune des prestations énumérées ci-dessous ne sera appliquée si l'Assuré n'a pas pris contact avec AVA ASSISTANCE dans les conditions ci-dessus définies.

Dans tous les cas, indiquer : les nom - prénom de l'Assuré, le numéro de contrat, la nature de l'affection ou de l'Accident, le numéro de téléphone où l'Assuré peut être joint.

TRANSPORT AU CENTRE MÉDICAL

Sur avis médical de ses médecins, AVA ASSISTANCE organise, met en œuvre et prend en charge, totalement ou partiellement, le transport de l'Assuré vers un centre médical mieux approprié ou mieux équipé.

Selon la gravité et les circonstances, l'Assuré est transporté par :

- Chemin de fer 1^{ère} classe, en place assise, couchette ou wagon-lit.
- Ambulance ou véhicule sanitaire léger.
- Avion de ligne régulière en place assise, ou en civière.
- Avion sanitaire privé.

Seules les autorités médicales de AVA ASSISTANCE sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'Hospitalisation. Les réservations sont faites par AVA ASSISTANCE.

RAPATRIEMENT AU DOMICILE

AVA ASSISTANCE rapatrie à son Domicile l'Assuré en état de quitter le centre médical. Le rapatriement ainsi que les moyens les mieux adaptés sont décidés et choisis par AVA ASSISTANCE dans les conditions prévues à l'article 2.6.1.

RAPATRIEMENT DU CORPS EN CAS DE DÉCÈS

En cas de décès de l'Assuré survenant au cours d'un déplacement en France ou à l'étranger, AVA ASSISTANCE prend en charge et organise le transport du corps de l'Assuré jusqu'à son Domicile.

Les frais d'inhumation, d'embaumement, de cercueil et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas pris en charge par AVA ASSISTANCE. Le montant maximum de capital assuré est de 1.500 €.

ASSISTANCE JURIDIQUE

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être à l'étranger, AVA ASSISTANCE prend à sa charge les frais d'un homme de loi à concurrence de 760 €.

8 - LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE

OBJET DE LA GARANTIE

La Compagnie garantit à **concurrence des montants figurant au « Tableau des garanties »** les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré pouvant lui incomber, en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence du fait de Dommages Corporels, Matériels et/ou immatériels causés à des Tiers, à concurrence des montants et Franchises reportées sur le Certificat d'Adhésion, pendant la période de garantie.

Si un contrat couvrant la responsabilité civile de l'Assuré, a été antérieurement souscrit au présent contrat, la garantie intervient après épuisement de la garantie de ce contrat souscrit antérieurement.

La garantie est étendue aux conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile incombant à l'Assuré en raison des Dommages Immatériels causés aux tiers en l'absence d'un Dommage Corporel ou Matériel, ou à la suite d'un Dommage Corporel ou Matériel non garanti par le contrat, à la condition expresse que ces Dommages Immatériels résultent d'un événement à caractère purement soudain et accidentel tel qu'incendie, explosion, chute, renversement, bris...

9 - LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

LES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles toute suite et/ou conséquences :

- **de faits causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le Bénéficiaire du contrat.**
- **les accidents occasionnés par la Guerre Civile ou étrangère.**
- **de l'utilisation par l'Assuré de stupéfiants ou substances analogues, médicaments, traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.**
- **sont exclus les conséquences d'accidents de la circulation provoqués par l'Assuré lorsque celui-ci est sous l'emprise d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcoolémie supérieur au taux maximum autorisé par la réglementation en vigueur dans le pays où s'est produit l'accident.**
- **du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.**

Sont également exclus de toutes les garanties contractuelles, les Accidents qui surviennent dans les circonstances suivantes :

- **Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote, tout engin ou appareil aérien.**
- **Lors de la pratique ou l'enseignement de l'Assuré d'un sport à titre professionnel,**
- **Lors de la participation de l'Assuré à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.**

Sont toujours exclues des garanties contractuelles, à l'exception des garanties Frais Médicaux et Assistance aux Personnes, lorsqu'elles sont stipulées aux Conditions Particulières :

- Les Maladies excepté si elles sont la conséquence directe d'un Accident garanti,
- Les conséquences d'une crise d'épilepsie ou de delirium tremens, d'une rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée.

LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX ACCIDENT / MALADIE

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont également exclus de la présente garantie :

- Les frais médicaux, de soin et de traitement, non prescrit par une autorité médicale,
- Les frais engagés pour l'acquisition de médicaments délivrables sans ordonnance ainsi que les produits non médicamenteux,
- Les frais médicaux occasionnés par des accidents ou des maladies dont l'origine est antérieure à la date d'effet de l'adhésion,
- Les frais engagés avant la date d'entrée en vigueur de l'adhésion et après celle de cessation des garanties,
- Les frais d'hospitalisation au delà de 30 jours, les frais de cure, les frais de séjours en maison de repos et/ou de rééducation,
- Les frais médicaux et de chirurgie esthétique non consécutifs à un accident,
- Les frais médicaux engagés pour le traitement de maladies congénitales et/ou héréditaires,
- Les frais de soins de maladies chroniques,
- Les frais de soin de maladies tropicales,
- Tout frais de soins dentaires (sauf traitement des caries),
- Les frais d'appareillages médicaux ou para médicaux de toutes natures y compris lentilles de contact,
- Les frais de stomatologie, d'orthophonie et d'orthoptie,
- Les frais de massages et de kinésithérapie sauf suite à accident garanti,
- Les frais de traitement de la stérilité et de dysfonctionnements sexuels,
- Les frais engagés pour le traitement de troubles psychiques, psychiatriques ou neurologiques,
- Les frais de traitement pour dépressions nerveuses,
- Les frais de traitement de la séropositivité et du Sida,
- Les frais de bilans de santé,
- Les frais engagés à l'occasion de l'acquisition d'un organe,
- Tous les frais médicaux liés aux interventions chirurgicales en vue de changer de sexe,
- Les frais annexes liés à une hospitalisation (téléphone, TV, chambre particulière) ou les frais jugés somptuaires ou inhabituels au regard des standards du pays dans lesquels ils sont engagés,
- Les frais de traitement engagés pour la modification de la réfraction d'un œil ou des deux yeux

LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE ASSISTANCE AUX PERSONNES

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont également exclus de la présente garantie les séjours de l'Assuré, à l'Etranger, d'une durée égale ou supérieure à 90 jours.

D'autre part, ne donnent pas lieu à un rapatriement :

- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place,
- les affections mentales et maladies psychotiques, les dépressions,
- les états de grossesse sans complication et dans tous les cas les états de grossesse un mois avant le terme,
- les rechutes de maladies antérieurement constituées et comportant un risque d'aggravation brutale et proche.
- Les frais juridiques et caution encourus en relation avec une activité criminelle

LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont également exclus de la présente garantie :

- Les dommages résultant du fait intentionnel ou dolosif de l'Assuré, ou causés avec sa complicité, ainsi que par les mandataires sociaux de l'Assuré lorsque celui-ci est une personne morale.
- Les dommages occasionnés par les inondations, tremblements de terre, raz de marée, éruptions volcaniques ou autres phénomènes naturels à caractère catastrophique.
- Les dommages occasionnés par les amendes, y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles, ainsi que les décimes et frais s'y rapportant.
- Les Dommages Matériels et Immatériels survenus aux biens mobiliers et immobiliers dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable sont propriétaires, ou qu'ils ont en dépôt, en location, en garde, en prêt, ou qui leur sont confiés pour les utiliser, les travailler, les transporter ou dans tout autre but.

- Les Dommages Matériels et Immatériels occasionnés par un incendie provenant d'un foyer de quelque nature que ce soit, une explosion, un incident d'origine électrique ou par l'action des eaux, survenus sur les lieux, dépendances ou installations fixes, intérieures ou extérieures, contiguës ou non, dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant.
- Les dommages causés directement ou indirectement par les eaux de pluie, infiltrations, débordements de nappes naturelles ou artificielles ou dus à l'infiltration lente provenant de la non-étanchéité des ouvrages ou installations.
- Les Dommages Corporels, Matériels et Immatériels causés par la pollution de l'atmosphère, des eaux et du sol, ainsi que toutes autres atteintes à l'environnement résultant de l'émission, du rejet, ou du dépôt de substances solides, liquides ou gazeuses, de bruit, odeurs, vibrations, radiations, rayonnements ou modifications de température, sauf en ce qui concerne les conséquences immédiates, soit d'un bris accidentel d'installation, soit d'une fausse manœuvre.
- Les dommages causés par : les engins flottants ou aériens, tout véhicule ou appareil aérien, maritime, fluvial ou lacustre, tout matériel et installation ferroviaire.
- Les dommages causés par tout véhicule à moteur y compris les engins de chantier automoteurs, immatriculés ou non, lorsqu'ils fonctionnent comme véhicules.
- Les dommages causés par tout véhicule et appareil terrestre sans moteur lorsqu'il est attelé à un véhicule terrestre à moteur dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite, la garde ou l'usage.
- Les dommages résultant de l'emploi ou de la détention d'explosifs.
- Les dommages mis à la charge de l'Assuré en vertu d'obligations contractuellement acceptées par lui, résultant de clauses de marchés ou de conventions passées avec ses fournisseurs et avec ses clients, ou ses mandataires dans la mesure où les obligations excèdent celles auxquelles il est tenu en application des dispositions légales.
- Les dommages entraînés par la Responsabilité Civile pouvant incomber en propre aux mandataires sociaux à la suite d'actes personnels ou d'abstentions commis dans l'exercice de leur mandat ou de leurs fonctions.
- Les dommages relevant de la Responsabilité Civile professionnelle.
- L'usage de drogue, stupéfiant, médicament non prescrit médicalement.
- Les sports dangereux : alpinisme, spéléologie, boxe, polo, parachutisme, vol à voile, deltaplane, plongée sous-marine avec appareil autonome.
- Les conséquences d'actes de concurrence déloyale, de la contrefaçon, de la publicité mensongère, de la divulgation de secrets professionnels, de l'exploitation abusive d'une licence ou d'un brevet ainsi que des autres atteintes aux droits de propriétés, industrielles, littéraires ou artistiques, aux droits d'auteur et au droit des marques.
- Les pénalités de retard.

10 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

LA DECLARATION DU SINISTRE

L'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 15 jours ouvrés à l'Assureur, tout Sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat, à l'adresse suivante :

AVA
25 RUE DE MAUBEUGE - 75009 PARIS

NON RESPECT DU DELAI DE DECLARATION

En cas de non respect du délai de déclaration du Sinistre et dans la mesure où la Compagnie établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice, l'Assuré perd, pour le Sinistre concerné, le bénéfice des garanties du contrat, sauf si ce retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU SINISTRE

L'Assureur aura impérativement besoin des éléments suivants pour établir le dossier :

DANS TOUS LES CAS :

- Le N° de contrat,
- Une déclaration sur l'honneur relatant de manière détaillée les circonstances de survenance du Sinistre et le nom de témoins éventuels,
- Le premier rapport médical décrivant la nature des blessures et portant un diagnostic précis,

- Le procès verbal de police ou de gendarmerie ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances du Sinistre, à défaut les coordonnées du procès verbal établi ou de main courante.
En cas d'Accident de la circulation, il convient de préciser si l'Assuré était conducteur ou passager du véhicule.

De plus, l'Assureur aura besoin des pièces suivantes selon les garanties invoquées :

POUR LA GARANTIE DECES PAR ACCIDENT :

Dans le cas où un Assuré est victime d'un Accident pouvant entraîner la mise en œuvre des garanties du présent contrat, le représentant légal de l'Assuré ou du Bénéficiaire doit adresser à la Compagnie une déclaration écrite mentionnant ou contenant :

- la justification des Enfants à Charge (extrait d'acte de naissance et copie de la déclaration fiscale attestant que les enfants sont à charge), lorsque les capitaux garantis sont majorés du fait de la situation familiale de l'Assuré,
- le premier rapport médical attestant qu'il s'agit d'un décès par Accident mentionnant la cause précise du décès,
- un bulletin de décès,
- un certificat médical précisant la nature du décès,
- les documents légaux établissant la qualité du(es) Bénéficiaire(s) (extrait d'acte de naissance, certificat d'hérédité) et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

POUR LA GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE PAR ACCIDENT :

- la justification des Enfants à Charge (fiche d'état civil et copie de la déclaration fiscale attestant que les enfants sont à charge), lorsque les capitaux garantis sont majorés du fait de la situation familiale de l'Assuré.
- la notification d'Invalidité Permanente de la Sécurité Sociale.
- un certificat médical de consolidation.

Dans ce dernier cas, il sera demandé à l'Assuré de se soumettre à toute expertise médicale requise par l'Assureur.

POUR LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX :

- le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures ou la nature de la maladie et fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité,
- les factures, feuilles de maladie, honoraires de médecin, relevés de Sécurité Sociale, factures hospitalières permettant d'établir le montant réel des débours de l'Assuré, ainsi que les feuilles de remboursement dont l'Assuré a été bénéficiaire.

POUR LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE :

- Une déclaration sur l'honneur mentionnant le détail des circonstances et conséquences,
- Toutes correspondances, écrits, sommations, plis judiciaires ayant trait au sinistre,
- Aviser, également de toutes poursuites, enquêtes dont l'Assuré peut être l'objet en relation avec le sinistre déclaré.

Aucun accord, promesse, offre, paiement ou indemnisation ne pourra être proposé par l'Assuré sans l'accord écrit de la Compagnie.

LE REGLEMENT DU SINISTRE

APPRECIATION DU SINISTRE

L'Assuré ou son représentant légal s'engage à remettre à l'Assureur toutes les pièces lui permettant d'apprécier si le sinistre déclaré s'inscrit bien dans le cadre de la garantie demandée. Au cas où l'Assuré ou son représentant légal refuserait sans motif valable de communiquer ces pièces ou de se soumettre à un contrôle médical d'un médecin expert mandaté par l'Assureur et si après avis donné 48 heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assuré ou le(s) Bénéficiaire(s) serai(en)t déchu(s) de tout droit à indemnités.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif s'avèrent nécessaires, l'Assuré ou son représentant légal en sera personnellement averti par courrier.

AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL OU PATHOLOGIQUE

Si les conséquences d'un Accident sont aggravées par l'état constitutionnel, par l'existence d'une incapacité antérieure, par un traitement empirique, ou par le refus ou la négligence de la part de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité sera calculée non pas sur les suites effectives du cas, mais sur celles qu'elles auraient eues chez un sujet de santé normale soumis à un traitement médical rationnel et approprié.

EXPERTISE

En cas de désaccord entre les parties, chacune d'entre elles choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, un tiers expert est désigné par le Président du Tribunal compétent, du lieu de Domicile de l'Assuré.

Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Aucune action ne peut être exercée contre l'Assureur tant que le tiers expert n'a pas tranché le différend.

DELAI DE REGLEMENT

L'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation. Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge l'Assureur de tout recours ultérieur se rapportant au Sinistre ou à ses suites.

11 - DISPOSITIONS DIVERSES

DECLARATION DU RISQUE

Conformément à la loi, le présent contrat est établi d'après les déclarations de l'Assuré. Il doit en conséquence répondre aux questions posées par l'Assureur au moyen de la Demande d'adhésion, qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend à sa charge (Art. L 113-2 du Code des assurances).

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSES DECLARATIONS

1- Sanction en cas de fausse déclaration intentionnelle

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du Souscripteur ou de l'Assuré portant sur les éléments constitutifs du risque à l'adhésion du contrat ou en cours de contrat, est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le Sinistre, par la nullité du contrat (articles L 113-8 du Code des assurances).

2- Sanction en cas de fausse déclaration non intentionnelle

En cas d'omission, réticence, fausse déclaration non intentionnelle dans la déclaration du risque, constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après notification par lettre recommandée, en restituant la portion de la cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

En cas d'omission, réticence, fausse déclaration non intentionnelle, constatée après sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des cotisations payées par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

DEFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION

A défaut de règlement dans les 10 jours suivants la prise d'effet des garanties du contrat, l'Assureur sera amené à réclamer la cotisation impayée par le moyen d'une lettre recommandée rappelant les dispositions légales dans ce domaine, à savoir :

- Suspension des garanties dans les 30 jours suivant l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure (art.L 113.3 du Code des Assurances)
- Résiliation du contrat 10 jours après expiration de ce délai de 30 jours en cas de refus de paiement.

PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants du code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration 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.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment par :

- toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;
- toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ; ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L114-2 du code des assurances :

- toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
- tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
 - l'Assureur à l'Assuré pour non-paiement de la prime ;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

ADHESIONS MULTIPLES

L'assuré ne peut en aucun cas adhérer plusieurs fois au présent contrat pour une même période. Si cela est, l'engagement de l'Assureur est, en tout état de cause, limité à une seule adhésion.

CONTROLE DE L'ASSUREUR

AIG Europe SA, compagnie d'assurance, immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806) dont le siège social est sis 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AIG Europe SA est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>. Le rapport annuel sur la solvabilité et la situation financière d'AIG Europe SA est disponible sur le site <http://www.aig.lu/>.

Succursale pour la France Tour CBX 1 Passerelle des reflets 92400 Courbevoie.- RCS Nanterre 838 136 463.

La commercialisation de contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe SA est soumise à la réglementation française applicable, sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

RECLAMATION, MEDIATEUR

PROCEDURE DE RECLAMATION

En cas d'insatisfaction relative à la conclusion ou à l'exécution du contrat, le Souscripteur, l'Assuré ou le Bénéficiaire doit adresser sa réclamation au Service Réclamations d'AVA à l'adresse suivante :

25 RUE DE MAUBEUGE 75009 PARIS
ou par email : reclamation@ava.fr

La demande devra indiquer le n° du contrat et préciser son objet.

Le Service Réclamations d'AVA s'engage à accuser réception dans les 5 (cinq) jours et à apporter une réponse au plus tard dans les 30 (trente) jours suivant la date de réception de cette première réclamation (sauf circonstances particulières dont l'Assuré, le Souscripteur ou le Bénéficiaire) sera alors tenu informé

PROCEDURE D'ESCALADE

En cas de rejet ou de refus de faire droit en tout ou en partie à la réclamation par Service Réclamations d'AVA, le Souscripteur, l'Assuré ou le Bénéficiaire peut élever sa réclamation au niveau de la succursale française de AIG en écrivant par email à reclamationaig@ava.fr

La succursale française de AIG s'engage à accuser réception dans les 5 (cinq) jours ouvrables et à apporter une réponse au plus tard dans les 30 (trente) jours suivant la date de réception de la réclamation par la succursale française de AIG (sauf circonstances particulières dont le Souscripteur, l'Assuré ou le Bénéficiaire sera alors tenu informé).

Lorsque le réclamant est une personne physique agissant à des fins non professionnelles et que le désaccord persiste après la réponse apportée par la succursale française de AIG, le réclamant peut saisir le Médiateur de l'Assurance français par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09, ou en remplissant le formulaire en ligne disponible sur le site www.mediation-assurance.org.

AIG Europe SA étant une compagnie d'assurance luxembourgeoise, la personne physique concernée peut également, si le désaccord persiste après la réponse apportée par la succursale française de AIG ou en l'absence de réponse passé un délai de 90 jours :

1. élever la réclamation au niveau du siège social de AIG, soit par courrier en écrivant à AIG Europe SA « Service Réclamation Niveau Direction », 35D avenue John F. Kennedy, L-1855 Luxembourg, soit par email en écrivant à l'adresse suivante : aigueurope.luxcomplaints@aig.com ;

2. saisir l'un des organismes de médiation Luxembourgeois dont les coordonnées figurent sur le site internet du siège de AIG à l'adresse suivante <http://aig.lu> ; ou
3. présenter un recours extra judiciaire devant le Commissariat Aux Assurances luxembourgeois (CAA), soit par voie postale à l'adresse du CAA, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, soit par télécopie adressée au CAA au +352 22 69 10, soit par email en écrivant à reclamation@caa.lu, soit en ligne sur le site internet du CAA <http://www.caa.lu>.

Aucun des recours amiables visés ci-dessus ne saurait porter préjudice au droit de la personne concernée à tenter une action en justice.

La politique de AIG en matière de satisfaction client est disponible sur son site à l'adresse suivante : <http://www.aig.com>

Si le contrat a été souscrit par internet, la personne concernée a également la possibilité d'utiliser la plateforme de Résolution des Litiges en Ligne (RLL) de la Commission Européenne à l'adresse suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

ELECTION DU DOMICILE

L'Assureur et ses mandataires élisent domicile à l'adresse de sa succursale en France: AIG Tour CBX 1 Passerelle des reflets 92400 Courbevoie.

SUBROGATION

Conformément à l'Article L 121-12 du Code des Assurances, en cas de règlement partiel ou total d'indemnités, l'Assureur est subrogé automatiquement dans tous droits et actions de l'Assuré, à concurrence du montant des Indemnités réglées.

DROIT ET LANGUES APPLICABLES

Le présent contrat collectif est régi par le droit français. La langue française s'applique.

DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Si le Souscripteur a souscrit, au cours de la période d'assurance du présent contrat d'autres contrats d'assurance pour des risques identiques, il doit le déclarer à l'Assureur sous réserve des sanctions prévues aux articles L.113-8 (nullité du contrat) et L.113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

DEMANDE D'INFORMATION

Il est convenu qu'à tout moment, l'Assureur se réserve le droit de demander au Souscripteur, toute information permettant d'apprécier sa juste valeur, l'évolution du risque lié au contrat.

AGGRAVATION DU RISQUE

Lorsque la modification constitue une aggravation du risque (à l'exception des modifications de l'état de santé) telle que, si le nouvel état des choses avait existé lors de la souscription du contrat, l'Assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'Assureur peut proposer un nouveau taux de prime. Si le Souscripteur n'accepte pas ce nouveau taux dans les trente jours qui suivent la proposition, l'Assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre proposition.

REMISE DE LA NOTICE D'INFORMATION

Conformément à l'article L.141-4 du Code des Assurances, le Souscripteur s'engage à remettre à tout Assuré adhérant au présent contrat, la notice d'information rédigée à cet effet.

ASSURANCES MULTIPLES

En aucun cas, un Assuré ne peut être couvert par plus d'une adhésion au présent contrat même si celui-ci a réglé plusieurs fois des cotisations. Si cela était, l'Assureur est limité en tout état de cause aux garanties et plafonds de garanties correspondant à une adhésion au présent contrat.

CORRESPONDANCES

Toute demande de renseignements ou de précisions complémentaires et toutes déclarations de sinistre devront être adressées à :

Succursale pour la France Tour CBX 1 Passerelle des reflets 92400 Courbevoie.

Toute correspondance doit être communiquée selon les formes prescrites par la réglementation en vigueur.

Si l'Assuré transmet ses coordonnées e-mail et/ou de téléphone portable, AIG se réserve le droit (sauf exercice par

(l'Assuré de son droit d'opposition) de lui transmettre des informations par e-mail et/ou par SMS.

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERES PERSONNEL

L'Assureur s'engage à protéger les données à caractère personnel de ses clients, assurés et partenaires. Les données à caractère personnels recueillies par L'Assureur sont collectées aux fins de permettre (de manière automatisée ou non) la souscription ainsi que la gestion des contrats et des sinistres ou la prestation d'autres services.

L'Assureur peut également utiliser les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de la prévention de la criminalité (en particulier en matière de lutte contre la fraude et le blanchiment d'argent).

L'Assureur peut communiquer les données à caractère personnel aux sociétés de son groupe, à des prestataires de services ainsi qu'à d'autres tiers à ces mêmes fins. Les données à caractère personnel peuvent être transférées à l'étranger, y compris vers des pays qui ne font pas partie de l'Espace économique européen. Ces transferts sont encadrés par des garanties appropriées, notamment contractuelles, conformément à la réglementation européenne applicable. Les personnes concernées disposent de certains droits relatifs à leurs données à caractère personnel et en particulier des droits d'accès, de rectification, de limitation à l'utilisation, d'opposition, d'effacement ou de portabilité. Par ailleurs, dans le cadre des prestations d'assistance, afin de contrôler la qualité des services rendus et de fournir lesdites prestations, les conversations téléphoniques entre les Assurés et les services de l'Assisteuse, agissant pour le compte de l'Assureur, peuvent être enregistrées. Les données nominatives qui seront recueillies lors cet appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance. Des informations complémentaires sur l'utilisation des données à caractère personnel par l'Assureur et sur les droits des personnes concernées sont disponibles sur <http://www.aigassurance.fr/protection-des-donnees-personnelles>. Toute personne concernée peut exercer ses droits en écrivant à :

AIG Service Conformité, Tour Succursale pour la France Tour CBX 1 Passerelle des reflets 92400 Courbevoie.
ou par e-mail à donneespersonnelles@aig.com.

Un exemplaire de la Politique de protection des données à caractère personnel de l'Assureur peut être obtenu en écrivant comme indiqué ci-dessus.

LOI APPLICABLE ET COMPETENCE JURIDICTIONNELLE

Le présent contrat est un contrat d'assurances de groupe régi par le droit français et notamment le Code des Assurances. Tout différend susceptible d'être généré par son interprétation, son exécution ou inexécution sera soumis à la compétence exclusive des juridictions françaises.