

**CONDITIONS GENERALES
DU CONTRAT D'ASSURANCE ET D'ASSISTANCE VOYAGE
AIG N° 4.089.010-2
« AVANTAGES POM »**

SOMMAIRE

- 1. OBJET DU CONTRAT**
- 2. TABLEAU DES GARANTIES**
- 3. DEFINITIONS COMMUNES**
- 4. LA GARANTIE ANNULATION, MODIFICATION DE VOYAGE**
- 5. LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES**
- 6. LA GARANTIE RETARD DE BAGAGES**
- 7. LA GARANTIE RETARD D'AVION**
- 8. LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER**
- 9. LA GARANTIE ASSISTANCE, RAPATRIEMENT**
- 10. LA GARANTIE INTERRUPTION DE SEJOUR**
- 11. LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT**
- 12. LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER**
- 13. LES EXCLUSIONS DU CONTRAT**
- 14. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE**
- 15. FONCTIONNEMENT DE L'ADHESION**
- 16. DISPOSITIONS DIVERSES**

1 - OBJET DU CONTRAT

AVA a souscrit auprès de l'Assureur AIG EUROPE, un contrat d'assurance et d'assistance Voyage sous le numéro **4.089.010-2**

Ce contrat d'assurance groupe a pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies par ailleurs, les clients d'AVA à l'occasion et au cours du Voyage (Forfait, Vol sec, Croisière ou Location) qu'ils effectuent dans le Monde entier.

Il prévoit les garanties et prestations suivantes :

- Annulation, modification de voyage
- Perte, vol ou détérioration de bagages
- Retard de bagages
- Retard d'avion
- Frais médicaux à l'étranger
- Assistance, Rapatriement
- Interruption de séjour
- Individuelle accident
- Responsabilité civile à l'étranger

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

L'adhésion est conclue pour une durée d'un an. Sauf résiliation, elle est reconduite automatiquement par tacite reconduction d'année en année, à chaque échéance.

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.

ETENDUE DES GARANTIES

Les garanties sont acquises 24 heures sur 24 à l'assuré pendant ses Voyages d'une durée maximum de 60 jours consécutifs, en France et à l'Etranger.

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"> Annulation ou modification de voyage 	Maximum par an et par assuré : 10.000 € Maximum par voyage et par assuré : 5.000 € Maximum par événement : 10.000 € Franchise par dossier : 30 €
<ul style="list-style-type: none"> Interruption de séjour 	Maximum par an et par assuré : 10.000 €
<ul style="list-style-type: none"> Perte, vol ou détérioration de bagages 	Maximum par Assuré : 1.000 € Maximum par événement : 2.000 € Limitation des objets de valeur : 500 € Franchise : NEANT
<ul style="list-style-type: none"> Retard de bagages de plus de 24h 	Maximum par assuré : 150 € Maximum par an et par assuré : 450 €
<ul style="list-style-type: none"> Retard d'avion de plus de 6h 	Maximum par assuré : 150 € Maximum par an et par assuré : 450 €
<ul style="list-style-type: none"> Frais médicaux à l'Étranger En cas d'hospitalisation (Appel obligatoire au centre d'assistance) Hors Hospitalisation Soins dentaires d'urgences	Maximum : 500.000 € Prise en charge au 1 ^{er} euro, à concurrence de 100 % des frais réels. Remboursement 100 % des frais réel Franchise monde entier 30 € Franchise USA-Canada 80 € Remboursement 70 % des frais réels Maximum : 250 € Franchise : 30 €
<ul style="list-style-type: none"> Assistance, Rapatriement Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place Envoi d'un médecin sur place à l'étranger 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 Prise en charge d'un titre de transport Et des frais de séjour pour un membre de la famille de l'Assuré Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'Assuré Retour des accompagnants Et prise en charge des frais de séjours Retour anticipé de l'Assuré Assistance juridique à l'étranger Caution pénale à l'étranger Avance de fonds Transmission des messages urgents Frais de recherche et de secours	Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Billet aller-retour Maximum par Assuré et par jour : 50 € Maximum : 500 € Maximum par Assuré et par jour : 50 € Maximum : 500 € Billet aller-retour Maximum par personne et par jour : 50 € Maximum : 500 € Billet retour simple Maximum par Assuré : 3.000 € Maximum par Assuré : 7.500 € Maximum par Assuré : 500 € Frais réels Maximum par Assuré : 4.000 € Maximum par événement : 25.000 €
<ul style="list-style-type: none"> Individuel accident Capital Décès accidentel Capital Décès accidentel avion Capital Invalidité permanente accidentelle (franchise 10%)	Par assuré : 15.000 € Par assuré : 30.000 € Jusqu'à : 15.000 €
<ul style="list-style-type: none"> Responsabilité civile à l'étranger 	Franchise par sinistre 80 € Maximum dommages corporels : 4.500.000€ Maximum dommages matériels : 450.000 €

3 - DEFINITIONS COMMUNES

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

Souscripteur

AVA agissant tant pour son compte que pour celui de ses clients.

Assuré

Toute personne physique dont les nom et prénom sont portés sur la Demande d'adhésion et ayant réglé la cotisation correspondante. Le conjoint de l'adhérent et/ou leurs enfants peuvent également avoir la qualité d'assuré s'ils sont nommément désignés au bulletin d'adhésion et à jour de leur cotisation.

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.

Succursale pour la France Tour CB21 16 place de l'Iris 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.

Centre de gestion des adhésions et des cotisations

AVA, mandaté par l'Assureur.

Centre de déclaration et de gestion des sinistres sauf assistance et frais Médicaux hospitalisation

AVA, mandaté par l'Assureur.

Assisteur

AVA ASSISTANCE, mandaté par l'Assureur.

Voyagiste

L'organisateur du voyage.

Conjoint

L'époux ou l'épouse, le concubin ou la concubine de l'Assuré.

Famille

Le Conjoint de l'Assuré, le père, la mère, les grands-parents, enfants, petits-enfants, gendres, belles-filles, sœurs, frères de l'Assuré et/ou de son Conjoint.

Enfant

Les enfants légitimes, naturels ou adoptés de l'Assuré et/ou de son Conjoint.

Bénéficiaire

Pour toutes les garanties, le bénéficiaire est l'Assuré lui-même, sauf stipulation contraire au contrat.

Demande d'adhésion

Document dûment rempli et signé par l'Assuré sur lequel figurent ses nom et prénom, adresse, dates du séjour, pays de destination, période de garantie, l'option choisie s'il y a lieu, la date d'établissement de ce document et le montant de la cotisation d'assurance correspondant.

Par extension, ce document peut également être le bulletin d'inscription au voyage établi par le Voyagiste et son client ou le contrat de Voyage « groupe ».

Seules sont prises en compte par l'Assureur en cas de Sinistre, les adhésions dont la cotisation d'assurance correspondante, a été réglée.

Certificat de garantie

Document à imprimer par l'assuré ou par son mandataire et sur lequel figurent ses nom et prénom, dates de début et de fin du Voyage, numéro d'identification, Dispositions Particulières et les coordonnées téléphoniques des plateaux d'assistance.

Voyage

Séjour d'une durée maximum de 60 jours consécutifs effectué par l'assuré en France ou à l'Etranger.

A titre privé : forfait, croisière, location, prestation hôtelière, vol sec, billet de transport pour un parcours de plus de 200 km du Domicile, réservé auprès d'un Voyagiste et dont les dates, destination et coût figurent sur le bulletin d'inscription au voyage ou le contrat de location.

A titre professionnel : pour le compte de son entreprise ou pour son propre compte si l'Assuré est travailleur indépendant. La garantie pour chaque mission prend effet à partir du moment où l'Assuré sort de son lieu de travail ou de son Domicile, dans le but d'effectuer la mission et prend fin dès son retour, au premier rallié de son lieu de travail ou de son Domicile.

Territorialité

Garantie annulation : lieu de Domicile de l'Assuré. Autres garanties : Monde entier sauf pays exclus.

Domicile

Lieu de résidence habituel de l'Assuré au jour de son adhésion : Polynésie française.
L'adresse fiscale est considérée comme le Domicile en cas de litige.

Etranger

Pays autre que celui où l'Assuré est domicilié.

Par extension la France métropolitaine pour l'assuré de nationalité française domicilié dans les DROM-CTOM, **sauf pour la garantie Frais Médicaux à l'étranger.**

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure dont l'Assuré est victime.

Maladie

Toute altération de santé ou toute atteinte corporelle constatée par une autorité médicale habilitée alors que le contrat est en vigueur.

Accident grave

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, constatée par une autorité médicale habilitée et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

Maladie grave

Toute altération brutale de l'état de santé, constatée par une autorité médicale habilitée, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre, et comportant un pronostic réservé ou une évolution longue nécessitant un traitement médical intensif avec en général hospitalisation pour bilan et soins.

Accident ou maladie antérieur

Toute atteinte temporaire ou définitive de l'intégrité physique de l'Assuré constatée par une autorité médicale compétente, antérieure à l'inscription au voyage, n'ayant pas fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation au cours des 30 jours précédant l'achat du voyage.

Hospitalisation

Le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives.

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.

Chirurgie et Traitement de Confort

Entre autres, les opérations de chirurgie ou traitements occasionnés par : l'acné, les allergies y compris les tests d'allergie, tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs, les opérations de chirurgie esthétiques de toutes natures non consécutives à un Accident garanti, la circoncision, les cors aux pieds ou oignons, les traitements cosmétiques de toutes natures non consécutifs à un Accident garanti, les opérations et traitements de malformations congénitales, les bilans de santé, les tests de fertilité et les traitements liés à la fertilité (hommes et femmes), les traitements hormonaux, l'incontinence, le traitement des verrues, les kystes, les traitements pour surcharge pondérale, les examens pré-nuptiaux, les traitements préventifs ou vaccins non consécutifs à un événement garanti, les traitements de l'insomnie, la ligature des trompes, la vasectomie, les traitements d'amaigrissement, tous les actes médicaux ou traitements relevant du domaine de la recherche ou de l'expérimentation ou n'étant généralement pas reconnus comme des pratiques médicales ordinaires.

Frais Courants Raisonables

Les frais médicaux courants et jugés raisonnables dans la région du séjour de l'Assuré, c'est-à-dire les frais et prix généralement pratiqués dans la localité ou la région, pour des prestations médicales dont l'Assuré aurait besoin pour son traitement par rapport à des cas de figure similaires, de même gravité ou de même nature.

La prise en charge ne comprendra donc en aucun cas des frais médicaux jugés par l'Assureur comme disproportionnés en fonction de ce qui précède.

Bagages

Valises, malles, bagages à main de l'Assuré ainsi que leur contenu pour autant qu'il s'agisse de vêtements et d'effets personnels emportés par l'Assuré au cours du voyage garanti ou d'objets acquis pendant ce voyage.

Objets de Valeur

Fusils de chasse, équipements et matériels sportifs, bijoux, objets façonnés avec du matériel précieux, pierres précieuses, perles, montres, fourrures, matériels photographiques, cinématographiques, informatiques ou téléphoniques portables, d'enregistrement ou de production de son ou d'image ainsi que leurs accessoires.

Objets précieux

Les bijoux, les fourrures, les matériels photographiques, cinématographiques et tout autre objet de valeur dont le prix est supérieur à 310 €.

Sinistre

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

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 heure, en jour ou en pourcentage. Dans ce cas, la garantie concernée est acquise à l'expiration du délai fixé ou au-delà du pourcentage fixé.

Maximum par événement

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs Assurés, victimes d'un même événement, la garantie de l'Assureur est en tout état de cause limitée au montant maximum prévu au titre de cette garantie quel que soit le nombre des victimes. Par suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

Guerre civile

Opposition armée de deux ou plusieurs parties appartenant à un même état dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologies différentes. Sont notamment assimilés à la guerre civile : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'état, les conséquences d'une loi martiale, de fermetures de frontière commandées par un gouvernement ou par des autorités locales. Il appartient à l'Assureur de faire la preuve que le sinistre résulte de l'un de ces faits de guerre civile.

Guerre étrangère

Opposition armée, déclarée ou non, d'un état envers un autre état. Sont aussi considérés comme guerre étrangère une invasion, un état de siège. Si un accident a lieu, il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre qu'un fait de guerre étrangère.

4 - LA GARANTIE ANNULATION OU MODIFICATION DE VOYAGE

Pour l'application de la présente garantie, on entend par :

Frais d'annulation

Montants des frais contractuellement dus au Voyageur par son client et figurant aux conditions particulières de vente du Voyageur approuvées par le client lors de la signature de son bulletin d'inscription au voyage.

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La présente garantie prend effet dès adhésion de l'Assuré au présent contrat conformément aux informations indiquées sur sa Demande d'adhésion.

Pour le premier voyage effectué par l'Assuré, elle doit être souscrite au plus tard la veille du premier jour d'application des pénalités prévues dans le barème de l'organisateur ou lors de l'inscription au Voyage.

Pour tous les voyages, elle expire au moment du départ, c'est-à-dire dès l'arrivée de l'Assuré au point de rendez-vous fixé par l'organisateur, ou en cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel, dès son arrivée vers le lieu du séjour.

Cette garantie s'applique dans les 30 jours précédant la date du départ.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement des Frais d'annulation ou de modification de voyage, selon le mode de calcul ci-après et dans la limite des montants prévus au « Tableau des garanties », restés à la charge de l'Assuré et facturés par le Voyageur en application des conditions particulières de vente, déduction des taxes aériennes, des primes d'assurances et des frais de dossier, si l'Assuré ne peut partir pour une des raisons suivantes :

- Décès, Accident ou Maladie, Accident ou Maladie grave, Hospitalisation, y compris les rechutes ou aggravation d'Accident ou de Maladie antérieures à l'inscription au Voyage ou à la souscription de la présente garantie Annulation, étant entendu que sera prise en compte pour le calcul du remboursement, la date de première constatation médicale de l'aggravation, de l'évolution ou de la rechute :
 - de l'Assuré, de son Conjoint, d'un membre de sa Famille (telle que définie au présent contrat), ainsi que toute personne vivant habituellement avec lui.
 - de la personne qui l'accompagne au cours de son Voyage, sous réserve que ses nom et prénom aient été indiqués sur la Demande d'adhésion.

Si l'Assuré souhaite partir sans elle, la garantie prévoit le remboursement des frais supplémentaires d'hôtel entraînés par cette annulation dans la limite du montant des indemnités qui lui auraient été versées en cas d'annulation.

- du remplaçant professionnel de l'Assuré ou de la personne chargée de la garde de ses enfants mineurs sous réserve que leurs nom et prénom aient été indiqués sur la Demande d'adhésion.

L'Assuré et son Conjoint sont également garantis en cas de :

- Etat dépressif, Maladie psychique, nerveuse ou mentale entraînant une Hospitalisation de plus de 4 jours consécutifs.
- Etat de grossesse non connu au moment de l'inscription au Voyage et contre indiquant le Voyage par la nature même de celui-ci, grossesse pathologique, fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse, accouchement et leurs suites survenant avant le 8ème mois.
- Contre-indication et suite de vaccination.
- Dommages matériels importants, survenant à leur Domicile ou leurs locaux professionnels dont ils sont propriétaires, locataires ou occupants à titre gratuit, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement leur présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.
- Dommages graves causés à leur véhicule, 48 heures avant le départ et dans la mesure où ils ne peuvent plus l'utiliser pour se rendre sur le lieu du séjour.
- Licenciement économique à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant l'achat du Voyage.
- Obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré avant le départ alors qu'ils étaient inscrits à l'ANPE à l'exclusion de prolongation ou renouvellement de contrat de travail ou de stage.
- Mutation professionnelle les obligeant à déménager à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant l'achat du Voyage.
- Modification ou suppression du fait de l'employeur de la période de congés payés précédemment accordée pour effectuer le Voyage, **sous réserve de l'application d'une franchise minimum de 25 % du montant de l'indemnité de l'Assureur, à l'exclusion des membres d'une profession libérale, des responsables et des représentants légaux d'entreprise.**
- Convocation à un examen de rattrapage universitaire à une date se situant pendant le voyage prévu sous réserve que l'échec à l'examen ne soit pas connu au moment de l'achat du Voyage.
- Convocation à une date se situant pendant le voyage prévu et non connue au moment de l'achat du voyage, ne pouvant être différée et nécessitant sa présence pour un motif administratif ci-dessous :
 - convocation en vue de l'adoption d'un enfant,
 - convocation en tant que témoin ou juré d'Assises,
 - convocation pour une greffe d'organe.
- Refus de visa touristique par les autorités du pays choisi pour le Voyage, sous réserve qu'aucune demande n'ait été déposée au préalable et déjà refusée par ces autorités pour un précédent voyage.
- Incorporation sous les drapeaux avant ou pendant la durée Voyage.

VOYAGE RETARDE

Si le départ de l'Assuré est retardé par l'un des motifs d'annulation garantis et que son titre de transport ne soit pas revalorisable, la présente garantie prévoit de lui offrir le moyen de rejoindre sa destination dans la limite des frais qui lui auraient été facturés s'il avait annulé son Voyage le jour où il a eu connaissance de l'empêchement, et sous réserve que les titres de transport initiaux soient remis à l'Assureur.

CALCUL DU REMBOURSEMENT DES FRAIS D'ANNULATION

Lorsque que l'annulation se situe entre 30 et 22 jours avant le départ, l'Assureur rembourse au maximum 25 % du montant du Voyage, dans la limite des frais réels et des montants et Franchise figurant au « Tableau des garanties ».

Si l'annulation dans les mêmes conditions se situe :

- Entre 21 et 8 jours avant le départ : remboursement à hauteur de 50 % du montant du Voyage
- Entre 7 et 2 jours avant le départ : remboursement à hauteur de 75 % du montant du Voyage
- Moins de 2 jours avant le départ : remboursement à hauteur de 90 % du montant du Voyage

Dispositions Particulières : l'Assureur rembourse, dans la limite des montants mentionnés sur le Certificat de Garantie et sous déduction de la franchise indiquée au « Tableau des garanties », les frais restés à la charge de l'Assuré et facturés par le Voyageur.

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS D'ANNULATION OU MODIFICATION DE VOYAGE

Outre les dispositions prévues au Chapitre QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE, l'Assuré ou son représentant doit :

- **Prévenir immédiatement, sauf cas fortuit ou de force majeure, le Voyageur, de son impossibilité d'effectuer son Voyage.**

En effet, le remboursement du Voyage, est calculé par rapport au Barème d'Annulation en vigueur à la date de la première constatation de l'événement entraînant la garantie.

Toute évolution, même non prévisible du cas de l'Assuré, ne saurait être prise en compte et risquerait de le pénaliser.

- **Aviser le Centre de gestion par lettre recommandée, dans les 5 jours ouvrés où l'Assuré a connaissance du sinistre. Passé ce délai, l'Assureur se réserve le droit d'appliquer la déchéance de garantie.**

5 - LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

L'Assuré doit souscrire cette garantie au plus tard 12 heures avant la date prévue de son départ figurant sur sa Demande d'adhésion.

Cette garantie est acquise 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Voyage conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

Elle prend effet au plus tôt à la date de son départ zéro heure et cesse dès son retour à son Domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour figurant sur sa Demande d'adhésion.

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 60 jours consécutifs.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement, dans la limite des montants et sous déduction de la franchise indiqués au « Tableau des garanties » et des « Frais Courants Raisonables » :

- la perte, le vol ou la détérioration totale ou partielle des Bagages de l'Assuré lors de leur acheminement par une entreprise de transport ou lors des transferts organisés par le Voyageur,
- le vol des Bagages de l'Assuré pendant son séjour,
- la détérioration totale ou partielle des Bagages de l'Assuré, résultant de vol ou de tentative de vol, d'incendie, d'explosion, de chute de la foudre, de catastrophes naturelles,
- le vol par effraction, des Bagages de l'Assuré transportés à l'abri des regards dans le coffre d'un véhicule non décapotable, dûment fermé et verrouillé à clef.

Lorsque le véhicule stationne sur la voie publique, la garantie n'est acquise qu'entre 07 heures et 22 heures (heure locale). Dans tous les cas, l'Assuré doit apporter la preuve de l'heure à laquelle le vol a été commis.

Dans tous les cas, l'indemnité est calculée sur la base de la valeur de remplacement de même nature sous déduction de la vétusté et ne peut pas excéder le montant du préjudice subi, ni prendre en compte les dommages indirects.

La première année suivant l'achat, la valeur de remboursement est calculée à concurrence de 75 % du prix de la valeur d'achat.

Dès la seconde année suivant l'achat, la valeur est réduite de 10 % par an.

Lorsque la perte, le vol ou la destruction totale ou partielle des Bagages de l'Assuré, ressort de la responsabilité civile d'une entreprise de transport auprès de laquelle ils ont été dûment enregistrés, la garantie de l'Assureur intervient après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur sans pouvoir dépasser les montants maximums indiqués au « Tableau des garanties ».

Les Objets de Valeur sont garantis dans la limite des montants indiqués au « Tableau des garanties ». De plus, les bijoux, objet précieux, montres sont garantis uniquement contre le vol et seulement lorsqu'ils sont portés par et sur l'Assuré, utilisés par l'Assuré, ou remis en consigne individuelle ou en dépôt au coffre de l'hôtel.

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS DE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES

Outre les dispositions prévues au Chapitre QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE, l'Assuré ou son représentant doit :

En cas de vol, saisir le jour même les autorités locales compétentes en déposant une plainte.

- **Effectuer le jour même une déclaration de perte, vol, détérioration totale ou partielle (préciser les dégâts) auprès de la compagnie de transport en charge de l'acheminement des Bagages.**
- **Aviser le Centre de gestion par lettre recommandée, dans les 2 jours ouvrés suivant le retour à son Domicile en cas de vol.**
- **Passé ce délai, l'Assureur se réserve le droit d'appliquer la déchéance de garantie.**

6 - LA GARANTIE RETARD DE BAGAGES

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

Cette garantie est acquise à l'Assuré, conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

Elle prend effet dès l'enregistrement auprès de la compagnie de transport et cesse dès l'arrivée de l'Assuré sur le lieu de son séjour.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement, dans la limite des montants indiqués au « Tableau des garanties », des achats d'effets de première nécessité ainsi que les vêtements et articles de toilette strictement nécessaires effectués par l'Assuré, lorsque ses Bagages, dûment enregistrés et placés sous la responsabilité de la compagnie aérienne sur laquelle il voyage, arriveraient plus de 24 heures après l'heure d'arrivée de l'Assuré, à l'aéroport de destination.

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS DE RETARD DE BAGAGES

Outre les dispositions prévues au Chapitre QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE, l'Assuré ou son représentant doit :

- **Faire constater le retard de bagages par la compagnie aérienne sur laquelle l'Assuré voyage.**
 - **Aviser le Centre de gestion par lettre recommandée, dans les 5 jours ouvrés suivants le retour à son Domicile.**
- Passé ce délai, l'Assureur se réserve le droit d'appliquer la déchéance de garantie.**

7 - LA GARANTIE RETARD D'AVION

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

Cette garantie est acquise à l'Assuré, lors des transports aller et retour, conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

Elle prend effet aux dates et heure indiquées sur le billet d'avion et cesse dès l'arrivée de l'Assuré à l'aéroport de destination.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement, dans la limite des montants indiqués au « Tableau des garanties », les frais de repas, rafraîchissement, hôtel, transfert aller/retour de l'aéroport et prestations terrestres non utilisées à condition que le retard d'avion soit supérieur à 6 heures, par rapport à l'heure de départ de l'Assuré initialement prévue.

Seuls font l'objet de cette garantie, les vols réguliers des compagnies aériennes dont les horaires sont publiés.

En cas de contestation, le « ABC WORLD AIRWAYS GUIDE » est considéré comme ouvrage de référence pour déterminer l'horaire des vols et correspondances.

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS DE RETARD D'AVION

Outre les dispositions prévues au Chapitre QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE, l'Assuré ou son représentant doit :

- **Faire constater le retard d'avion par la compagnie aérienne sur laquelle l'Assuré voyage.**
- **Aviser le Centre de gestion par lettre recommandée, dans les 5 jours ouvrés suivants le retour à son Domicile.**
- **Passé ce délai, l'Assureur se réserve le droit d'appliquer la déchéance de garantie.**

8 - LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet au plus tôt à la date de départ zéro heure, mentionnée sur la Demande d'adhésion et cesse dès le retour de l'Assuré à son Domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour mentionnée sur sa Demande d'adhésion. Elle est acquise à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Voyage conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 60 jours consécutifs.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement des frais médicaux (soins, frais d'hospitalisation, frais pharmaceutiques, honoraires, frais d'ambulance) que l'Assuré a engagés, dans la limite définie au « Tableau des garanties ». Ces débours doivent être exclusivement prescrits par une autorité médicale titulaire des diplômes ou autorisations requis dans le pays où elle exerce et légalement habilitée à la pratique de son art. Cette garantie est limitée au remboursement des frais réels engagés par l'Assuré.

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS D'HOSPITALISATION

En cas d'Accident ou de Maladie de l'Assuré nécessitant son Hospitalisation, l'Assuré (ou son représentant légal) doit préalablement, sauf cas de force majeure, contacter l'Assisteur qui lui communiquera les coordonnées complètes de l'établissement hospitalier agréé le plus proche de l'endroit où l'Assuré se situe.

Si du fait de son état, l'Assuré (ou son représentant légal) se trouvait dans l'impossibilité d'établir ce contact avant son Hospitalisation, il contactera l'Assisteur dès que son état le lui permettra.

A défaut, les frais d'hospitalisation ne pourront être pris en charge directement par l'Assisteur et ne seront remboursés qu'à hauteur de 90 % des frais réel, dans la limite par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties ».

En cas de refus de la part de l'établissement hospitalier d'accepter la prise en charge directe des frais par l'Assisteur, l'Assuré fera l'avance de ces frais est sera remboursé à 100 % des frais réels, dans la limite par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties ».

PRECISIONS SUR LES PLAFONDS DE GARANTIE

- **Frais médicaux hors hospitalisation** : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties » et des « Frais Courants Raisonables ».
- **Frais médicaux hospitalisation** : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties » et des « Frais Courants Raisonables ».
- **Soins dentaires d'urgence** : 70 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au « Tableau des garanties » et des « Frais Courants Raisonables », pour les frais occasionnés par une prestation dentaire à caractère d'urgence (ne pouvant être différée dans le temps, des suites de l'état pathologique de l'Assuré) et pratiqués pour les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.

CAS PARTICULIER DES FRAIS MEDICAUX EN FRANCE

Cette garantie est exclusivement acquise à l'Assuré de nationalité française et domicilié :

- dans les DROM-CTOM lors d'un séjour en France métropolitaine, Corse ou principauté de Monaco.

Notre prise en charge intervient dans la limite et sous déduction de la franchise indiquée au « Tableau des garanties » et en complément de la Sécurité Sociale Française ou organismes complémentaires similaires pour les Assurés sociaux, et, à défaut sur la base et taux de remboursement de la Sécurité Sociale Française ou autres organismes.

9 - LA GARANTIE ASSISTANCE, RAPATRIEMENT

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet au plus tôt à la date de départ zéro heure, mentionnée sur la Demande d'adhésion et cesse dès le retour de l'Assuré à son Domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour mentionnée sur sa Demande d'adhésion.

Elle est acquise à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Voyage conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 60 jours consécutifs.

CONDITIONS D'INTERVENTION

Pour toute intervention l'Assuré ou son représentant doit impérativement contacter au préalable l'Assisteur. Les coordonnées sont reportées au chapitre QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE et sur la Carte d'assistance.

Dans tous les cas, seules les autorités médicales de l'Assisteur 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.

Les réservations sont faites par l'Assisteur qui est en droit de demander à l'Assuré, les titres de transport non utilisés. L'Assisteur n'est tenu qu'à la prise en charge des frais complémentaires à ceux que l'Assuré aurait dû normalement exposer pour son retour.

NATURE DES PRESTATIONS ET GARANTIES

Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place à l'étranger

L'Assisteur recherche pour l'Assuré qui est à l'étranger, les médicaments nécessaires et les lui expédie dans les plus brefs délais, dans les limites de la législation du pays où il se trouve.

Le coût de ces médicaments reste à la charge de l'Assuré. Les traitements encourus avant le départ ne sont pas garantis. Les moyens de contraception ne sont pas considérés comme médicaments.

Envoi d'un médecin sur place à l'étranger

Dans le cas où cela serait jugé nécessaire tant du fait de l'état de santé de l'Assuré que du fait des circonstances, l'Assisteur lui envoie un médecin ou une équipe médicale afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

Transport de l'Assuré au centre médical

L'Assisteur organise et prend en charge le transport de l'Assuré vers un établissement hospitalier mieux approprié ou mieux équipé.

Selon la gravité et les circonstances, il est transporté par chemin de fer 1ère 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.

Rapatriement de l'Assuré à son domicile

L'Assisteur rapatrie l'Assuré à son Domicile lorsqu'il est en état de quitter l'établissement hospitalier. Le rapatriement ainsi que les moyens les mieux adaptés sont décidés et choisis par l'Assisteur dans les mêmes conditions que ci-dessus.

Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès de l'Assuré survenant au cours du Voyage, l'Assisteur 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 au titre du présent contrat.

Prise en charge d'un titre de transport et des frais de séjour pour un membre de la famille de l'Assuré en cas d'hospitalisation prolongée

Si, ni le Conjoint de l'Assuré, ni aucun membre majeur de la Famille de l'Assuré, ne l'accompagne, que son état de santé ne permet pas son rapatriement et que son Hospitalisation sur place est supérieure à 72 heures consécutives (ou 48 heures si l'Assuré est mineur ou handicapé), l'Assisteur met gratuitement à la disposition du conjoint de l'Assuré ou d'un membre de la famille, résidant dans son pays de domiciliation, un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1ère classe pour lui permettre de se rendre à son chevet.

Par ailleurs, l'Assisteur organise et prend en charge les frais de séjour de cette personne à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties »,

Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'Assuré

Si l'état de santé de l'Assuré ne nécessite pas son hospitalisation, que l'Assisteur ne peut effectuer son rapatriement et que la durée prévue de son Voyage est terminée, l'Assisteur prend en charge les frais de prolongation de séjour de l'Assuré à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Si l'état de santé de l'Assuré ne nécessite pas un rapatriement, l'Assisteur prend en charge les frais de transport de l'Assuré pour lui permettre de reprendre son Voyage interrompu dans la limite du prix du voyage de retour à son Domicile.

Retour des accompagnants et prise en charge des frais de séjour

Si l'Assuré est hospitalisé ou rapatrié par l'Assisteur, ce dernier organise et prend en charge:

- Pour le conjoint et/ou les enfants de l'Assuré, ou pour deux membres de sa Famille maximum ou pour une personne sans lien de parenté, bénéficiaires du présent contrat, inscrites sur la même Demande d'adhésion que celui de l'Assuré et voyageant avec lui :
 - Les frais de retour anticipé jusqu'au Domicile ou lieu d'inhumation, dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou de chemin de fer 1ère classe, sous réserve que le titre de transport initialement prévu dans le cadre du Voyage de ces personnes ne puisse être utilisé.
 - Les frais de prolongation de séjour de ces personnes à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».
 - Pour un membre de la Famille ou un proche de l'Assuré, résidant dans son pays de domiciliation, afin de prendre en charge et ramener à leur Domicile les enfants mineurs ou handicapés de l'Assuré, s'il voyage seul avec eux :
 - Un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1ère classe.
 - Les frais de séjour de cette personne à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Retour anticipé de l'Assuré

En cas de décès ou d'Hospitalisation de plus de 48 heures consécutives d'un membre de la famille de l'Assuré, l'Assisteur met à sa disposition et prend en charge, un titre de transport dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou billet de train 1ère classe, pour lui permettre de regagner son Domicile sous réserve qu'il ne puisse pas utiliser le titre de transport initialement prévu dans le cadre de son Voyage.

Assistance juridique à l'étranger

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation locale, l'Assisteur prend à sa charge les frais d'un homme de loi à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Caution pénale à l'étranger

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation locale, l'Assisteur fait l'avance de la caution pénale réclamée à l'Assuré à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Pour le remboursement de cette somme, l'Assisteur accorde à l'Assuré, un délai de trois mois à compter du jour de l'avance. Si cette caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit être aussitôt restituée à l'Assisteur. Si l'Assuré est cité devant un tribunal et ne s'y présente pas, l'Assisteur exige immédiatement le remboursement de la caution qu'elle ne peut récupérer du fait de sa non-présentation. Des poursuites judiciaires peuvent être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans le délai prévu.

Transmission des messages urgents

Sur demande expresse de l'Assuré, l'Assisteur transmet 24h/24 à son destinataire en France les messages à caractère urgent et strictement personnels.

Avance de fonds

En cas de perte ou de vol des cartes bancaires de l'Assuré, de ses papiers d'identité (tels que passeport, visa, carte d'identité...) et/ou de son billet d'avion de retour, l'Assisteur met à la disposition de l'Assuré, une somme maximum indiquée au "Tableau des garanties" afin de l'aider à les remplacer.

Pour cela, l'Assisteur lui demande simultanément une garantie financière en France.

Frais de recherche et de secours

L'Assureur rembourse à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties », les frais de recherche, de secours (y compris traîneau) et de sauvetage (y compris hélicoptère) correspondant aux opérations organisées par les sauveteurs civils ou militaires ou les organismes spécialisés dans l'obligation d'intervenir à la suite de la disparition ou d'accident corporel de l'Assuré.

Seuls les frais engagés par des organismes habilités pour venir au secours de l'Assuré et qui lui sont facturés, peuvent faire l'objet d'un remboursement.

Circonstances exceptionnelles

L'Assisteur ne peut être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services en cas de grève, émeute, mouvement populaire, repréailles, restrictions à la libre circulation, tout acte de sabotage ou de terrorisme, de guerre civile ou étrangère, dégagement de chaleur ou irradiation provenant de la désintégration de noyaux d'atomes, de radioactivité, autres cas fortuits ou de force majeure.

10 - LA GARANTIE INTERRUPTION DE SEJOUR

Pour l'application de la présente garantie, on entend par :

Prestations terrestres

Partie du Voyage composée de l'hôtellerie, de la restauration et des activités annexes dont les green-fees et location de voiture) vendues par le Voyagiste lors de l'inscription de son client au Voyage.

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

Cette garantie est acquise 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Voyage conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion ou bulletin d'inscription au voyage.

OBJET DE LA GARANTIE

Si l'Assuré doit interrompre son séjour en raison d'un rapatriement médical garanti ou d'une Hospitalisation de plus de 48 heures consécutives de l'Assuré, d'un membre de sa famille ou de son compagnon de Voyage assuré par le présent contrat et effectué au titre de la garantie ASSISTANCE RAPATRIEMENT prévue au présent contrat, la garantie prévoit le remboursement de la portion des Prestations terrestres non utilisées au prorata temporis, à concurrence des montants figurant au « Tableau des garanties ».

11 - LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet au plus tôt à la date de départ zéro heure, mentionnée sur la Demande d'adhésion et cesse dès le retour de l'Assuré à son Domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour mentionnée sur sa Demande d'adhésion.

Elle est acquise à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Voyage conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 60 jours consécutifs.

OBJET DE LA GARANTIE

Versement d'un capital en cas de décès accidentel

En cas de décès survenant immédiatement ou dans un délai de 2 ans des suites d'un Accident garanti, l'Assureur s'engage à verser au(x) bénéficiaire(s) le Capital forfaitaire indiqué au « Tableau des garanties ».

Le bénéficiaire du capital, est le conjoint de l'Assuré, à défaut les enfants de l'Assuré, à défaut les ayants droit légaux de l'Assuré.

Versement d'un capital en cas d'invalidité accidentelle

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une invalidité permanente partielle ou totale, l'Assureur verse à l'Assuré le capital forfaitaire indiqué au « Tableau des garanties » multiplié par le taux d'Invalidité de l'Assuré, conformément au Barème Indicatif d'Invalidité pour les Accidents du Travail établi conformément à la loi du 30 Octobre 1946 suivant le Code la Sécurité Sociale.

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'Invalidité n'ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant consolidation complète. On entend par consolidation la date à partir de laquelle, l'état de l'Assuré est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Franchise relative

Seules les invalidités supérieures à 10 % sont indemnisées au titre du présent contrat.

Cumul d'indemnité

Aucun Accident ne peut donner droit simultanément au versement des capitaux décès et invalidité accidentels. Toutefois, dans le cas où après avoir perçu une indemnité résultant d'une invalidité consécutive à un Accident garanti, l'Assuré vient à décéder dans un délai de 2 ans des suites du même Accident, l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) le capital prévu en cas de décès accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'invalidité.

12 - LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER

Pour l'application de la présente garantie, on entend par :

Dommege corporel

Toute atteinte physique subie par une personne.

Dommage matériel

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

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 l'accompagnant, les préposés, salariés ou non de l'Assuré dans l'exercice de leurs fonctions.**

Sinistre responsabilité civile

Toute réclamation amiable ou judiciaire faite à l'Assuré. Constitue un seul et même Sinistre l'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait générateur.

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet au plus tôt à la date de départ zéro heure, mentionnée sur la Demande d'adhésion et cesse dès le retour de l'Assuré à son Domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour mentionnée sur sa Demande d'adhésion.

Elle est acquise à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Voyage à l'Etranger, conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 60 jours consécutifs.

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré pouvant lui incomber au cours de Voyage à l'Etranger, en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence du fait de dommages corporels et matériels causés à des tiers, à concurrence des sommes indiquées au « Tableau des garanties ». Si un contrat couvrant la responsabilité civile de l'Assuré, a été antérieurement ou parallèlement souscrit au présent contrat, la garantie intervient après épuisement de la garantie de ce contrat souscrit précédemment ou parallèlement.

13 - LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Vous n'êtes pas couvert par la présente Police d'Assurance en cas de voyage quel qu'il soit à travers ou à destination de la Corée du Nord, Cuba, l'Iran, le Soudan, la Syrie ou la région de Crimée.

L'assisteur n'effectue aucun règlement lorsque l'Assuré ou le Bénéficiaire figure sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, tout Assuré ou Bénéficiaire membre d'organisation terroriste, trafiquant de stupéfiants ou d'êtres humains, ou impliquées ou présumées impliquées dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques, dans le trafic d'être humain ou la piraterie, dans la cyber criminalité, le crime organisé ou la violation des droits de l'homme.

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles :

- **Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le bénéficiaire du contrat.**
- **Les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.**
- **L'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences.**
- **Les conséquences de l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi française régissant la circulation automobile.**
- **Les maladies nerveuses ou mentales, sauf dispositions contraires mentionnées au présent contrat.**

Sont également exclus les accidents survenant dans les circonstances suivantes

- **Lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel, pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.**
- **Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente.**
- **Lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.**

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE ANNULATION

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les accidents ou maladies ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de réservation du voyage et la date d'adhésion à la garantie Annulation.
- Les maladies nerveuses ou mentales entraînant une hospitalisation inférieure à 4 jours consécutifs.
- Les interruptions volontaires de grossesse, leurs suites et leurs complications.
- Les annulations résultant d'examens périodiques de contrôle et d'observation.
- Les annulations consécutives à un oubli de vaccination.
- Les annulations résultant de la Guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme, de tout effet d'une source de radioactivité, d'épidémies, de pollutions, de catastrophes naturelles, d'événements climatiques.
- Les annulations ayant pour origine la non présentation pour quelle que cause que ce soit, d'un des documents indispensables au voyage.
- Les annulations du fait du transporteur ou de l'organisateur qu'elle qu'en soit la cause.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les documents, papiers d'identité, cartes de crédit, cartes magnétiques, billets de transport et « vouchers », espèces, titres et valeurs, clés, skis, vélos, planches à voile, bateaux ou tout autre moyen de transport, le matériel à caractère professionnel, les instruments de musique, objets d'art, antiquités, collections, marchandises, lunettes, verres de contact, prothèses et appareillages de toute nature, vêtements ou accessoires portés par l'Assuré, marchandises ou denrées périssables.
- Les accidents de fumeurs, ainsi que les dommages causés aux objets tombés ou jetés dans un foyer ou les brûlures occasionnées par un excès de chaleur sans embrasement.
- Les pertes et dommages causés par usure normale, vétusté, vice propre de la chose.
- Les détériorations occasionnées par les mites ou vermines, par un procédé de nettoyage, de réparation ou de restauration, par la mouille et le coulage.
- La mauvaise manipulation de la chose du fait de l'Assuré ou de toute autre personne.
- Le mauvais conditionnement ou défautuosité de l'emballage.
- Lorsque les objets sont laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local non fermé à clef mis à la disposition commune de plusieurs occupants ou lorsque les objets se trouvent dans une voiture décapotable, un véhicule dont les glaces ne sont pas fermées ou un véhicule dont les portières ou le coffre ne sont pas fermés à clef.
- Les dommages résultant de confiscation, saisie ou destruction par ordre d'une autorité administrative.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RETARD DE BAGAGES

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les sinistres non déclarés auprès d'une personne compétente de la compagnie aérienne sur laquelle voyage l'Assuré dès qu'il est porté à sa connaissance que ses bagages sont retardés ou perdus.
- Les retards résultant de la confiscation ou réquisition des bagages de l'Assuré par le service des Douanes ou les autorités gouvernementales.
- Les remboursements pour des objets de première nécessité, vêtements et articles de toilette achetés par l'Assuré plus de 4 jours après son heure réelle d'arrivée à l'aéroport de destination.
- Les retards intervenant lors du retour de l'Assuré à son domicile.
- Les retards inférieurs à la franchise exprimée en heures prévue au titre de la garantie, par rapport à l'heure d'arrivée de l'Assuré.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RETARD D'AVION

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les vols non préalablement confirmés par l'Assuré à moins que celui-ci n'en ait été empêché par une grève ou un cas de force majeure.
- Les retards résultant d'une grève dont l'Assuré a eu connaissance avant le départ de son voyage.
- Le retrait temporaire ou définitif d'un avion ordonné par les autorités aéroportuaires, les autorités de l'aviation civile ou par un organisme de n'importe quel pays.
- Les retards inférieurs à la franchise exprimée en heures au titre de la garantie, par rapport à l'heure de départ prévue de l'Assuré.
- Les vols de type charters, etc ...

EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIES FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER ET ASSISTANCE, RAPATRIEMENT

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place.
- Les états de grossesse après le 6ème mois,
- Les rechutes de maladies antérieurement constatées comportant un risque d'aggravation brutale et proche, non consolidées.
- Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale.
- Les frais engagés par l'Assuré sans l'accord préalable de l'Assisteur.
- Les frais de restauration, d'hôtel, de route, de péage, de carburant, de taxi ou de douane sauf ceux prévus au titre de la garantie.
- Les faits susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation du pays dans lequel se trouve l'Assuré.
- Les frais médicaux engagés dans le pays de domiciliation.
- Les conséquences d'accident antérieurement constaté et les frais médicaux occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état physiologique (tel la grossesse) déjà connu avant la date de la prise d'effet de la garantie.
- Les frais médicaux consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale.
- Les cures thermales, rééducations, frais de lunettes, verres de contact, prothèses de toute nature, examens et tests de routine ou bilans de santé, tests ou traitements préventifs, examens et tests de contrôle non consécutifs à un accident une maladie garanti.
- Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un Accident ou une Maladie garanti.
- Les frais de Chirurgie esthétique ou reconstructive et Traitement de Confort tels que définis au présent contrat.
- Les frais de vaccination, de séances d'acupuncture, de kinésithérapie, d'un chiropracteur ou d'un ostéopathe non consécutifs à un Accident ou une Maladie garanti.
- Les frais et traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
- Les moyens de contraception.
- L'absence de pathologie.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les accidents résultant de l'utilisation avec ou sans conduite de véhicules à moteur à 2 ou 3 roues d'une cylindrée supérieure à 125 cm³.
- Les accidents occasionnés par la guerre étrangère et la guerre civile.
- Les accidents survenus lorsque l'Assuré utilise en tant que passager les appareils aériens n'appartenant pas à une compagnie régulière ou « Charter » dûment agréée pour le transport payant des voyageurs sur lignes régulières.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- La responsabilité civile professionnelle et les dommages immatériels non consécutifs à un dommage corporel ou matériel garanti dans le cadre de la responsabilité civile professionnelle.
- Les dommages intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité ainsi que par les mandataires sociaux de l'Assuré lorsqu'il s'agit d'une personne morale.
- Les accidents causés par et à l'Assuré, ses ascendants, descendants ou toute personne habitant avec lui, survenus lors de l'utilisation d'automobiles ou engins à moteur, d'embarcations à voile ou à moteur, d'aéronefs, d'animaux de selle dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable, ont la propriété, la conduite ou la garde, ou, provenant de la participation de l'Assuré en tant que concurrent à un sport de compétition.
- La pratique de ski de neige, le patin à glace ou la luge sur neige en qualité de professionnel et en compétition.
- La pratique de sports dangereux (voir liste à télécharger sur le site www.ava.fr), alpinisme, spéléologie, boxe, polo, karaté, football américain, parachutisme, pilotage d'avion, vol à voile, deltaplane, ULM, plongée sous-marine avec appareil autonome.
- Les dommages matériels résultant d'incendie ou d'explosion en vertu des dispositions de l'article 1384 du Code civil, les mêmes dommages demeurant en tout état de cause exclus s'ils sont survenus dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire ou occupant.
- Les dommages survenant dans le pays de domiciliation de l'Assuré.

14 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

A- LA DECLARATION DU SINISTRE

1 - POUR LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET LA PRISE EN CHARGE DIRECTE DES FRAIS D'HOSPITALISATION :

- **Contacter obligatoirement et préalablement à toute intervention, exclusivement l'Assisteur.**
- **Indiquer le numéro du présent contrat d'assurance et le N° d'identification de l'Assuré figurant sur la Carte d'assistance.**

Après vérification, l'Assisteur délivre un numéro de prise en charge.
Le paiement des frais est alors effectué directement à l'hôpital par l'Assisteur.
Coordonnées de l'Assisteur : (également reportées sur la Carte d'assistance)

Pour les prestations d'assistance et prise en charge des frais médicaux hospitalisation exclusivement :

AVA ASSISTANCE

Téléphone : 01.49.02.42.11 depuis la France
1.817.826.7090 depuis les USA et Canada (appel gratuit)
33.1.49.02.42.11 depuis le reste du monde
Fax : 01.55.92.40.69 depuis la France
33.1.55.92.40.69 depuis l'Etranger

2 - POUR TOUTES LES AUTRES GARANTIES DU CONTRAT

Pour bénéficier au plus vite de son indemnisation, l'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer par lettre recommandée, tout sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat à partir du moment où il en a eu connaissance :

- **Dans les 2 jours ouvrés en cas de vol de bagages**
- **Dans les 5 jours ouvrés pour les garanties Annulation ou modification de Voyage, Retard de Bagages, Retard d'avion**
- **Dans les 15 jours ouvrés pour le remboursement des Frais médicaux hors hospitalisation, la perte ou détérioration des Bagages, et pour les garanties Individuelle Accident et Responsabilité civile à l'Etranger.**

TOUTE DECLARATION DEVRA ETRE ENVOYEE AU CENTRE DE GESTION DES SINISTRES A L'ADRESSE SUIVANTE :

AVA Assurances

25 rue de Maubeuge
75009 - PARIS - France
Téléphone : De France : 01.53.20.44.23
De l'étranger : 33.1.53.20.44.23
Fax : De France : 01.42.85.33.69
De l'étranger : 33.1.42.85.33.69
Email : sinistres@ava.fr

En cas de non-déclaration ou de déclaration tardive, les garanties ne seront plus accordées si l'Assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice, à moins de ne justifier que, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, la déclaration dans le délai imparti a été rendue impossible (art. L 113-2 du Code des assurances).

B - LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE

DANS TOUS LES CAS L'ASSUREUR AURA IMPERATIVEMENT BESOIN DES ELEMENTS SUIVANTS POUR ETABLIR LE DOSSIER :

- Le numéro d'identification de l'Assuré et le N° de contrat (reportés sur la Carte d'assistance)
- Une copie de la Demande d'adhésion au présent contrat
- Une copie du bulletin d'inscription au Voyage

(Pour un traitement rapide et efficace du dossier, détacher, compléter et joindre à la déclaration, la fiche « Déclaration de sinistre » préétablie qui se situe à la fin du présent document.)

De plus, selon les circonstances l'Assureur aura également besoin des pièces suivantes :

POUR LA GARANTIE ANNULATION, MODIFICATION DE VOYAGE :

- la nature de l'annulation (maladie, problèmes professionnels), les nom et adresse du Voyageur de l'Assuré.

- la facture d'inscription au voyage, certificats, décomptes de la Sécurité Sociale et tous les renseignements nécessaires à la constitution du dossier, permettant de prouver le bien fondé et le montant de la réclamation.
- Déclarer spontanément, les garanties similaires dont l'Assuré bénéficie auprès d'autres assureurs.

POUR LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES :

- Copie du dépôt de plainte en cas de vol, effectué auprès des autorités locales compétentes, le jour même ou au plus tard dans les 48 heures qui ont suivi le vol,
- Copie de la déclaration de perte, vol détérioration totale ou partielle des Bagages, effectuée auprès du transporteur aérien ou de l'hôtelier à qui les Bagages avaient été confiés.

Si les objets volés ou perdus sont retrouvés et restitués à l'Assuré, celui-ci s'engage à en aviser le Centre de gestion et à restituer à ce dernier, les indemnités déjà versées au titre du présent contrat. Pour les biens endommagés, il peut être demandé à l'Assuré de justifier à tout moment du dommage, soit en adressant au Centre de gestion le bien endommagé soit en justifiant de la facture de la réparation dudit bien.

POUR LA GARANTIE RETARD DE BAGAGES :

- Tout document justificatif émanant de la compagnie aérienne sur laquelle l'Assuré a voyagé, attestant du retard de plus de 24 heures de ses Bagages.
- Les factures et justificatifs originaux des objets de première nécessité, vêtements et articles de toilette achetés par l'Assuré, tous les documents originaux et informations justifiant le motif de sa demande et/ou qui lui sont réclamés par le centre de gestion.

POUR LA GARANTIE RETARD D'AVION :

- Tout document justificatif émanant de la compagnie aérienne sur laquelle l'Assuré a voyagé, attestant du retard de plus de 6 heures de l'avion.
- Les factures et justificatifs originaux des frais de repas, rafraîchissement, hôtel ou frais de transfert engagés par l'Assuré.
- Tous les documents originaux et informations justifiant le motif de la demande de l'Assuré.

POUR LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX HORS HOSPITALISATION :

- Les justificatifs originaux des dépenses.

POUR LA GARANTIE INTERRUPTION DE SEJOUR :

- Les justificatifs originaux des dépenses.
- La facture originale des prestations terrestres non utilisées établie par le Voyageur.
- Tous les documents originaux et informations justifiant le motif de la demande de l'Assuré.

POUR LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT :

- Une déclaration sur l'honneur relatant de manière détaillée les circonstances de l'Accident et le nom de témoins éventuels, et le cas échéant, le procès-verbal des autorités locales compétentes établissant les circonstances de l'Accident. En cas d'Accident de la circulation, il convient de préciser si l'Assuré était conducteur ou passager du véhicule,

En cas décès :

- Un acte ou bulletin de décès,
- Un certificat médical constatant et précisant la cause du décès,
- Une fiche individuelle d'état civil certifiée conforme pour chacun des bénéficiaires ou ayants droit.

En cas d'Invalidité Permanente :

- Un certificat médical de constatation initiale,
- Une notification d'invalidité de la Sécurité Sociale constatant l'invalidité permanente.

En cas de disparition : Il est convenu que si à l'expiration d'un délai minimum de douze mois, 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.

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.

L'Assuré ne peut proposer aucun accord, promesse, offre, paiement ou indemnisation sans l'accord écrit de l'Assureur.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif selon les garanties concernées, s'avèrent nécessaires pour le règlement du Sinistre, l'Assuré en sera personnellement averti par le Centre de gestion des sinistres ou l'Assureur.

C - LE REGLEMENT DU SINISTRE

Tout règlement ne pourra se faire qu'après remise d'un dossier complet accompagné des pièces demandées par le Centre de gestion des sinistres.

Après accord des parties, l'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation.

Si un contrôle d'experts s'avérait nécessaire pour le règlement du Sinistre et que sans motif valable le l'Assuré ou le représentant légal refusait de s'y soumettre et, si après avis donné quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assureur se verrait dans l'obligation de le déchoir de tout droit à indemnité pour le Sinistre en cause.

Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique

Toutes les fois que les conséquences d'un accident ou d'une maladie sont aggravées par un traitement empirique, par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est 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

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal de commerce dans le ressort duquel le sinistre s'est produit. 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.

Subrogation ou recours contre les responsables du sinistre

Pour la garantie Frais médicaux, lorsqu'une indemnité a été versée, l'Assureur est substitué dans les droits et actions de l'Assuré à concurrence de cette indemnité contre tout responsable du dommage. Ces dispositions ne s'appliquent pas, sauf en cas de malveillance, aux enfants, descendants, ascendants, préposés de l'Assuré, ainsi qu'à toute personne vivant habituellement à son foyer.

15 - FONCTIONNEMENT DE L'ADHESION

PRISE D'EFFET ET DUREE DE L'ADHESION

La date d'effet de l'adhésion figure sur les Conditions Particulières.

L'adhésion est conclue pour une durée d'un an. Sauf résiliation, elle est reconduite automatiquement par tacite reconduction d'année en année, à chaque échéance.

DEFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION

A défaut de règlement dans les 10 jours suivant l'échéance, le Souscripteur mandaté par l'Assureur, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, sera amené à réclamer à l'Adhérent la cotisation impayée par le moyen d'une lettre recommandée lui 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 de l'adhésion 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours en cas de refus de paiement.**

Cette lettre recommandée indiquera qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure, rappellera le montant et la date d'échéance de la prime (ou de la fraction de la prime) et reproduira l'article L.113.3 du Code des assurances.

La suspension de garantie pour non-paiement, signifie que l'Assureur est dégagé de tout engagement à l'égard de l'Assuré au cas où un Sinistre surviendrait durant cette période de suspension.

Indépendamment de la suspension ou de la résiliation, les primes non encore réglées restent intégralement dues et l'encaissement de ces dernières, postérieurement à la date de suspension ou de résiliation, n'implique aucunement la renonciation par l'Assureur à se prévaloir des effets de la suspension ou de la résiliation.

Le contrat non résilié reprend effet à midi le lendemain du jour ou la prime arriérée ou, dans le cas d'un paiement fractionné de prime qui a fait l'objet de la mise en demeure, ainsi que les fractions de prime restant dues pour la période restante de l'année d'assurance en cours, auront été payées au Souscripteur.

RESILIATION DE L'ADHESION

L'adhésion peut être résiliée au moyen d'une lettre recommandée avec AR ou par tout autre moyen prévu à l'article L 113.4 du Code des assurances, dans les cas suivants :

Par l'Adhérent

- A l'échéance annuelle, dans un délai d'au moins 60 jours avant la date d'échéance le cachet de la poste faisant foi.
- En cas de majoration tarifaire à l'échéance annuelle dans les 30 jours qui suivent la notification par l'Assureur ou le Souscripteur de l'augmentation tarifaire.

Par le Souscripteur ou l'Assureur

- En cas de non-paiement de la cotisation.
- En cas d'aggravation du risque et exclusivement si l'Adhérent n'accepte pas la nouvelle prime proposée par l'Assureur (Art. L 113.4 du Code des assurances).

De plein droit

- En cas de résiliation du contrat groupe par le Souscripteur ou l'Assureur. Dans ce cas le Souscripteur en informera l'Adhérent par écrit au plus tard 30 jours avant la date d'échéance de l'adhésion.

Dans ce dernier cas l'adhésion poursuivra en tout état de cause ses effets jusqu'à l'échéance annuelle.

16 - 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.

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 fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 2° En cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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.

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 CB21 - 16 Place de l'Iris 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

En cas d'insatisfaction relative à la conclusion ou à l'exécution du présent contrat, l'Assuré ou le Bénéficiaire, peut contacter l'Assureur en s'adressant à son interlocuteur habituel ou au « service clients » à l'adresse suivante. AIG Tour CB21 92040 Paris La Défense Cedex

La demande devra indiquer le n° du contrat, et préciser son objet. La politique de l'Assureur en matière de satisfaction client est disponible sur son site à l'adresse suivante: <http://www.aig.com>
Après épuisement des voies de recours interne et si le désaccord persiste après la réponse donnée par l'Assureur, la personne concernée pourra saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances à l'adresse suivante : BP290, 75425 PARIS CEDEX 09.

ELECTION DU DOMICILE

L'Assureur et ses mandataires élisent domicile à l'adresse de sa succursale en France: AIG Tour CB 21-16 place de l'Iris - 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 L141-4 du Code des Assurances, le Souscripteur s'engage à remettre à tout Assuré adhérent 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 :

AIG Europe Limited

Tour CB 21-16 place de l'Iris - 92040 Paris la Défense Cedex

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'Assureur, 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 CB21-16 Place de l'Iris - 92040 Paris La Défense Cedex 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.