

AVA Mission Entreprise

CONDITIONS GENERALES 4.089.041

Sommaire

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCTION | 3 |
| 1.1 OBJET DU CONTRAT | 3 |
| 1.2 DEFINITIONS DU CONTRAT..... | 3 |
| 1.3 ETENDUE DES GARANTIES | 7 |
| 1.4 MONTANTS DES GARANTIES ET DES FRANCHISES | 8 |
| 2. LES GARANTIES DU CONTRAT | 12 |
| 2.1 DECES ACCIDENTEL | 12 |
| 2.2 DISPARITION DE L'ASSURE..... | 12 |
| 2.3 INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENTELLE..... | 12 |
| 2.4 MONTANT MAXIMUM GARANTI..... | 12 |
| 2.5 GARANTIES COMPLEMENTAIRES..... | 13 |
| 2.6 READAPTATION A LA VIE PROFESSIONNELLE & QUOTIDIENNE..... | 14 |
| 2.7 INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS D'HOSPITALISATION OU DE COMA..... | 14 |
| 2.8 CARDIO PLUS | 14 |
| 2.9 FRAIS MEDICAUX ET ASSISTANCE MEDICALE..... | 14 |
| 2.10 ASSISTANCE VOYAGE..... | 17 |
| 2.11 FRAIS DE RECHERCHE ET SECOURS..... | 20 |
| 2.12 INCIDENTS DE VOYAGE..... | 20 |
| 2.13 BAGAGES | 20 |
| 2.14 PROTECT'MISSION | 21 |
| 2.15 RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE A L'ÉTRANGER..... | 22 |
| 2.16 ENLEVEMENT..... | 22 |
| 2.17 PROTECTION CRISE..... | 22 |
| 3. LES EXCLUSIONS AU CONTRAT | 23 |
| 3.1 EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES | 23 |
| 3.2 FRAIS MEDICAUX ET ASSISTANCE MEDICALE | 23 |
| 3.3 ANNULATION ET MODIFICATION DE VOYAGE..... | 23 |
| 3.4 PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES ET EQUIPEMENT PROFESSIONNEL | 23 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 3.5 | PROTECT' MISSION..... | 23 |
| 3.6 | RETARD DE BAGAGES..... | 24 |
| 3.7 | RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE A L'ETRANGER..... | 24 |
| 3.8 | ENLEVEMENT..... | 25 |
| 3.9 | PROTECTION EN CAS DE CRISE..... | 25 |
| 4. | QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE..... | 25 |
| 4.1 | LA DECLARATION DU SINISTRE..... | 25 |
| 4.2 | LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE..... | 26 |
| 4.3 | LE REGLEMENT DU SINISTRE..... | 28 |
| 5. | LE FONCTIONNEMENT DU CONTRAT..... | 29 |
| 5.1 | LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT..... | 29 |
| 5.2 | LA VIE DU CONTRAT..... | 29 |
| 5.3 | CHANGEMENT D'ADRESSE..... | 30 |
| 5.4 | ELECTION DE DOMICILE..... | 30 |
| 5.5 | MODIFICATION DE LA FRANCHISE OU DU SEUIL D'INTERVENTION..... | 30 |
| 5.6 | LA CESSATION DU CONTRAT..... | 30 |
| 5.7 | EFFETS DE LA RESILIATION..... | 31 |
| 5.8 | EN CAS DE DEPART D'UN ASSURE DES EFFECTIFS DU SOUSCRIPTEUR..... | 31 |
| 6. | LA PRIME..... | 31 |
| 6.1 | LE PAIEMENT DE LA PRIME..... | 31 |
| 6.2 | ELEMENTS VARIABLES..... | 31 |
| 6.3 | MODIFICATION DE LA PRIME..... | 32 |
| 6.4 | DEFAUT DE PAIEMENT DE LA PRIME..... | 32 |
| 7. | DISPOSITIONS DIVERSES..... | 32 |
| 7.1 | PRESCRIPTION..... | 32 |
| 7.2 | DROIT APPLICABLE..... | 34 |
| 7.3 | SUBROGATION..... | 34 |
| 7.4 | RECLAMATION – MEDiateUR..... | 34 |
| 7.5 | AUTORITE DE CONTROLE..... | 35 |
| 7.6 | DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES..... | 35 |
| 7.7 | PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL..... | 35 |
| 7.8 | SANCTIONS INTERNATIONALES..... | 36 |

1. INTRODUCTION

1.1 OBJET DU CONTRAT

AVA a souscrit auprès de l'Assureur AIG, un contrat d'assurance et d'assistance sous le N°4.089.041.

Ce contrat a pour objet de faire bénéficier le ou les Assurés, des garanties énumérées ci-après, et dans la limite des conditions et montants indiqués aux Conditions Particulières.

Le contrat est régi par les présentes Conditions Générales, les Conditions Particulières 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 et dans les Conditions Particulières.

1.2 DEFINITIONS DU CONTRAT

Certains termes sont fréquemment utilisés dans ce contrat d'assurance. La Compagnie vous indique ci-après la signification qu'il convient de leur donner lorsqu'ils commencent par une majuscule.

Accident / Accidentel

Toute atteinte corporelle provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause non intentionnelle de l'Assuré.

Dans les cas où l'action soudaine et inattendue serait due à une maladie préexistante ou non, seules les blessures ou décès en lien direct avec l'Accident seront pris en charge au titre des dispositions contractuelles suivantes.

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

Les garanties d'assistance sont exécutées par AIG TRAVEL.

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, <http://www.aig.lu/>. AIG Europe SA est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 11 Rue Robert Stumper, 2557 Gasperich Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>.

Succursale pour la France Tour CBX – 1 Passerelle des Reflets 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 838 136 463 - Téléphone : +33 1.49.02.42.22 - Facsimile : +33 1.49.02.44.04

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

AIG, service indemnisation.

Assuré

Sont considérés comme Assurés :

- Les salariés, mandataires social, dirigeants ou administrateurs du Souscripteur ;
- Les salariés détachés au sens de la sécurité sociale française lorsque le détachement est inférieur ou égale à 60 jours ;
- Les salariés détachés au sens de la sécurité sociale française lorsque le détachement est supérieur à 60 jours ainsi que les salariés expatriés mais exclusivement lors de leurs Déplacements Professionnels effectués dans le cadre de leur période d'expatriation ou de détachement ;
- Toute personne ayant un « ordre de mission » délivré par le Souscripteur exclusivement lors de leurs Déplacements Professionnels effectués dans le cadre de la mission concernée ;
- Les Personnes Accompagnant l'Assuré.

Sauf conventions contraires aux Conditions Particulières, les garanties ne sont pas acquises aux VRP et coursiers.

Bagages

Les biens appartenant à l'Assuré et emportés par lui pendant son Déplacement Professionnel.

Ne sont pas considérés comme « Bagages » au titre du présent contrat : les lunettes, verres de contacts, les prothèses de toute nature, espèces, papiers personnels, clés, documents commerciaux, documents administratifs, chèques de voyage, cartes de crédits, billets d'avion, titres de transport et "Voucher", autres titres et valeurs et les biens assurés dans le cadre de la garantie Protect' Mission.

Bénéficiaire(s)

En cas de décès Accidentel de l'Assuré, le ou les Bénéficiaire(s) seront : son Conjoint, à défaut ses enfants nés ou à naître, à défaut ses ayants droits légaux.

Pour toutes les autres garanties le Bénéficiaire est l'Assuré lui-même.

Cartes Assurées

Toute carte de paiement ou de retrait liée à un compte dont l'Assuré est titulaire et toute carte bancaire professionnelle.

Clés

Clés et serrures des habitations principales et secondaires de l'Assuré, ainsi que les clés et serrures de son ou de ses véhicule(-s) à usage privé ou à usage professionnel.

Coma

Etat caractérisé par la perte des fonctions de relation (conscience, mobilité, sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration, circulation) déclaré par une autorité médicale habilitée à exercer ses fonctions.

Conditions Particulières/Bulletin d'adhésion

Document remis au Souscripteur et sur lequel sont désignées les personnes Assurées, la date de prise d'effet des garanties, le tableau des garanties et le montant de la prime annuelle.

Conjoint

L'époux ou l'épouse de l'Assuré, non séparé(e) de corps légalement, le concubin ou toute personne ayant signé un PACS avec l'Assuré et vivant sous le même toit que celui-ci.

Consolidation

Date à partir de laquelle l'état de santé de l'Assuré victime d'un Accident est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Consultant

La société de consultants agréée par la Compagnie et spécialisée dans la gestion d'enlèvements ou la gestion de Crise.

Crise

En dehors de tout contrôle de l'Assuré ou du Souscripteur, lorsque les autorités compétentes du pays de Domicile de l'Assuré déconseillent formellement de voyager dans un pays où se trouve l'Assuré en Déplacement Professionnel ou recommandent d'évacuer ce pays pour les raisons énumérées ci-après :

- L'expulsion de l'Assuré ou de sa déclaration persona non grata par les autorités du gouvernement officiel de l'Etat du pays où se trouve l'Assuré ;
- Des événements politiques ou militaires se déclarant dans le pays où se trouve l'Assuré ;
- Des attaques terroristes causant des victimes dans le pays où se trouve l'Assuré ;
- La déclaration d'une épidémie dans le pays où se trouve l'Assuré ;
- La survenance de catastrophes naturelles causant des victimes dans le pays où se trouve l'Assuré.

Déplacement Professionnel

Tout « déplacement professionnel » de l'Assuré, effectué pour le compte du Souscripteur, y compris les séminaires, congrès, stages, formations et tout autre événement d'ordre professionnel.

Les voyages et séjours effectués à titre personnel par l'Assuré sont couverts à condition qu'ils soient attenants à un Déplacement Professionnel.

Les périodes d'expatriation, quelle qu'en soit la durée, ou les périodes de détachement supérieures à 60 jours effectuées par un Assuré pour le compte du Souscripteur ne sont pas considérées en tant que telles comme des Déplacements Professionnels.

Détournement

La détention illégale de l'Assuré lors d'un voyage à bord d'un avion, bateau, train, véhicule à moteur.

Domicile

Lieu de résidence habituel de l'Assuré.

Domage

- Corporel : atteinte physique subie par une personne physique.
- Matériel : altération, détérioration, perte et/ou destruction d'une chose ou d'une substance, atteinte physique à des animaux.
- Immatériel : dommage autre que matériel et corporel ci-dessus définis consécutif à un dommage matériel et/ou corporel garanti par le contrat.

Enfant à Charge

Les enfants à Charge fiscalement sont les enfants non mariés de l'Assuré, qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs :

- Agés de moins de 18 ans,
- Agés de 18 ans et plus et de moins de 28 ans, lorsqu'ils sont affiliés au régime de la sécurité sociale des étudiants ou lorsque n'exerçant pas d'activité rémunérée pendant plus de six mois, ils poursuivent des études secondaires ou supérieures.
- Lorsqu'ils perçoivent des allocations pour adultes handicapés.

Les enfants du Conjoint de l'Assuré remplissant les conditions ci-dessus sont considérés comme à charge.

- Les enfants de l'Assuré pour lesquels est versée une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur l'avis d'imposition de l'Assuré à titre de charge déductible du revenu global ou bien aux enfants pour lesquels l'Assuré peut apporter la preuve d'un versement régulier.

La situation de famille retenue est :

- Pour le décès, celle existant au jour du décès,
- Pour l'Invalidité, celle existant au jour de l'Accident.

Toutefois l'enfant du Conjoint né moins de 300 jours après le décès de l'Assuré est considéré comme un Enfant à Charge.

Enlèvement

Tout événement ou série d'évènements visant à la capture et à la détention par la force d'un Assuré contre son gré dans le but d'obtenir une rançon sous forme d'argent de biens ou de services (à l'exception d'un Enfant à charge mineur par un de ses parents).

Equipement Professionnel

Objet appartenant au Souscripteur, emporté par l'Assuré qui en a la responsabilité dans le cadre d'un Déplacement Professionnel.

Etranger

Pays autre que celui où l'Assuré à son Domicile.

Expatrié

Tout salarié du Souscripteur qui part travailler à l'Etranger et cesse d'être rattaché au régime général de sécurité sociale dont il relevait antérieurement.

Fait Dommageable

Le fait qui constitue la cause génératrice du Domage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilée à un fait dommageable unique.

Famille

L'Assuré, son Conjoint, les enfants, les parents, grands-parents, frères et sœurs de l'Assuré et/ou de son Conjoint.

Frais de recherche et de secours

Les coûts de transport par tout moyen approprié de l'Assuré, vers un centre médical adapté, avancés par les autorités locales et dont le remboursement est demandé à l'Assuré.

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.

Hôpital/Etablissement Hospitalier/Hospitalisation/Hospitalisé

Etablissement légalement constitué et reconnu comme établissement destiné aux soins et au traitement de personnes malades ou blessées en tant que patients hospitalisés à titre payant et qui est doté d'installations permettant l'établissement de diagnostics et la réalisation d'opérations chirurgicales et, assure 24 heures sur 24, des services infirmiers dispensés par des Infirmiers diplômés d'Etat, est sous la supervision d'une équipe de Médecins.

N'est pas un « Hôpital » : un centre de soins infirmiers, une maison de repos, une maison de convalescence, un établissement de soins en milieu surveillé, un foyer pour personnes âgées, un établissement réservé aux personnes souffrant de troubles mentaux ou du comportement, un sanatorium, ou un centre de traitement pour alcooliques ou toxicomanes, même s'il est situé au même endroit.

Invalidité Absolue et Définitive

invalidité permanente à exercer toute activité physique et rémunératrice mettant l'Assuré dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (Code de la sécurité sociale).

Les Assurés classés en 3^{ème} catégorie d'invalidité par la Sécurité Sociale sont considérés en état d'Invalidité Absolue et Définitive.

Maladie

Toute altération soudaine et imprévisible de la santé entraînant une modification de l'état général constatée par une autorité médicale habilitée, diagnostiquée pour la première fois au cours d'un Déplacement Professionnel effectué pendant la Période de Garantie du contrat.

Maladie Mentale

Trouble présentant une altération majeure de la pensée, de l'état cognitif, de la régulation des émotions ou du comportement, constatée par une autorité médicale habilitée, pendant la Période de Garantie du contrat.

Médecin

Médecin diplômé d'une faculté de médecine reconnue, laquelle figure dans le répertoire des facultés de médecine, publié par l'Organisation Mondiale de la Santé, qui est agréé par les autorités médicales compétentes du pays dans lequel le traitement est dispensé, et qui exerce sa profession dans le cadre de l'autorisation d'exercer qui lui a été délivrée et du diplôme qu'il a obtenu.

Mouvement Populaire

L'ensemble des déplacements et actions non armés, provoqués par un grand nombre de personnes. Sont notamment considérés comme « mouvements populaires » : les mouvements de foule, les attroupements et rassemblements pacifiques.

Objets de Valeur

Les bijoux, les fourrures, les appareils photos, audio, vidéo et tout autre objet de valeur dont le prix est égal ou supérieur à 300 EUR.

Papiers

Passeport, permis de conduire, carte grise du véhicule de l'Assuré ou carte grise du véhicule de société ou de fonction.

Période de Garantie

Période pendant laquelle l'Assuré est couvert par le présent contrat, c'est à dire la période comprise entre la date de prise d'effet du contrat mentionnée aux Conditions Particulières et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Personne Accompagnant l'Assuré

Le Conjoint et les Enfants à Charge de l'Assuré et ou du Conjoint voyageant avec l'Assuré.

Prise d'otage

La détention arbitraire d'un Assuré par des individus agissant en tant qu'agent ou avec l'accord tacite d'une autorité gouvernementale ou agissant au nom d'un groupe, d'une organisation ou d'insurgés.

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.

Pour la garantie Responsabilité Civile, constitue un « sinistre » tout Dommage ou ensemble de Dommages causés à des Tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un Fait Dommageable survenu pendant la Période de Garantie et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

Souscripteur

La personne morale mentionnée aux Conditions Particulières ayant son siège social en France et ayant adhéré au contrat d'assurance groupe pour le compte des Assurés, et qui en paie les primes.

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

1.3 ETENDUE DES GARANTIES

Les garanties sont acquises à l'Assuré au cours de tout Déplacement Professionnel tel que défini au présent contrat.

Les garanties pour chaque Déplacement Professionnel prennent effet à partir du moment où l'Assuré sort de son lieu de travail ou de son Domicile dans le but d'effectuer le Déplacement Professionnel et prennent fin dès son retour au premier rallié de son lieu de travail ou de son Domicile, pendant la Période de Garantie du Contrat.

Les garanties sont acquises 24 heures sur 24 pendant toute la durée dudit Déplacement Professionnel.

1.4 MONTANTS DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

Les garanties suivantes sont accordées aux Assurés au titre du présent contrat :

| Nature des garanties ou prestations | Montant maximum | Territorialité (1) |
|--|---|--|
| PLEIN PAR EVENEMENT Accidents aériens Tous types d'accidents, sauf aériens | 30 000 000 euros 50 000 000 euros | Monde entier |
| DECES ACCIDENTEL | Capital déterminé à l'adhésion | Monde entier |
| INVALIDITE PERMANENTE TOTALE ACCIDENTELLE Capital réductible en cas d'invalidité permanente partielle selon le Barème indicatif d'invalidité (accident du travail) | Capital déterminé à l'adhésion | Monde entier |
| GARANTIES COMPLEMENTAIRES Majoration en cas d'événement catastrophique Majoration du capital garanti en cas de décès Accidentel ou d'invalidité permanente Accidentelle | +50% du capital déterminé à l'adhésion | Monde entier |
| GARANTIES COMPLEMENTAIRES Soutien de la Famille en cas de décès Accidentel Majoration du capital garanti par Enfant à Charge (maximum 10 % du capital de base) Accompagnement psychologique et aide aux démarches administratives Obsèques Garantie Conjoint-Enfants Garantie en cas de décès Accidentel ou d'invalidité permanente Accidentelle du Conjoint ou des Enfants accompagnant l'Assuré Sauveteur Décès Accidentel ou Invalidité permanente Accidentelle d'au moins 25 % d'une personne engageant sa vie pour sauver un Assuré | 5.000 euros 300 euros 5.000 euros 50 % du capital garanti Décès d'un enfant mineur de 12 ans et plus : 10.000 euros 20.000 euros | Monde entier France Monde entier Monde entier Monde entier |
| READAPTATION VIE PROFESSIONNELLE & QUOTIDIENNE Invalidité permanente Accidentelle de l'Assuré d'au moins 25% Programme de réadaptation Aménagements de l'habitation et du véhicule | A concurrence de 20.000 euros 10 % du capital invalidité permanente Accidentelle Mini 5.000 euros Maxi 20.000 euros | France Monde entier |

| | | |
|---|---|--|
| <p>INDEMNITÉ EN CAS D'HOSPITALISATION OU DE COMA SUITE A ACCIDENT Maximum 365 Jours Indemnité en cas d'Hospitalisation Indemnité en cas de Coma</p> | <p>A concurrence de 50 euros/jour A concurrence de 100 euros/jour</p> | <p>Monde Entier</p> |
| <p>CARDIO PLUS Capital versé en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive de l'Assuré résultant d'un Accident vasculaire cérébral ou d'un infarctus du myocarde</p> | <p>50 % du capital garanti en cas de Décès</p> | <p>Monde Entier</p> |
| <p>FRAIS MEDICAUX ET ASSISTANCE AUX PERSONNES Frais Médicaux à l'étranger Sans Franchise Frais Médicaux dans le pays de Domicile suite à une Hospitalisation à l'Etranger En complément de la Sécurité sociale ou de tout autre régime collectif Assistance Médicale Prise en charge directe des frais d'Hospitalisation à l'Etranger Envoi d'un Médecin sur place Transport au centre médical Envoi de médicaments à l'Etranger Conseils et informations médicales 24/24 Gestion des dossiers de consultation médicale Suivi médical Assistance psychologique Rapatriement de l'Assuré à son Domicile et retour des Personnes Accompagnant l'Assuré Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'Assuré Présence jusqu'à 3 personnes auprès de l'Assuré maximum 7 jours Garde des Enfants à Charge de moins de 16 ans Rapatriement du corps Accompagnement du défunt maximum 7 jours Frais de cercueil et frais funéraires</p> | <p>Illimités durée maximum 365 jours 25.000 euros durée maximum 365 jours Inclus Inclus Inclus Inclus Service téléphonique Service téléphonique Service téléphonique 300 euros Inclus 3.000 euros Billet Aller/Retour et hébergement 500 euros ou billet Aller/Retour Inclus Billet Allet retour + frais maximum 200 euros /jour 5.000 euros</p> | <p>Etranger Pays du Domicile Etranger Etranger Monde entier Etranger Monde entier Monde entier Monde entier Monde entier Monde entier Monde entier Monde entier France Monde entier Monde entier</p> |

| ASSISTANCE VOYAGE | | |
|---|--|--|
| <p>Informations avant le départ à l'Etranger</p> <p>Retour anticipé en cas de décès, d'Hospitalisation d'un membre de la Famille ou d'importants Dommages matériels</p> <p>Poursuite du Déplacement Professionnel : collaborateur de remplacement ou retour après Consolidation</p> <p>Assistance évènements inattendus</p> <p>Perte de Papiers et/ou affaires personnelles à l'étranger/ Avance de fonds</p> <p>Transmission des messages urgents</p> <p>Traductions et interprétariat</p> <p>Orientation vers des services juridiques</p> <p>Assistance juridique</p> <p>Prise en charge des frais juridiques en cas de détention</p> <p>Avance de caution pénale</p> | <p>Portail Internet & service téléphonique</p> <p>Billet Aller/Retour</p> <p>Billet Aller/Retour</p> <p>Service téléphonique Service téléphonique / 15.000 euros</p> <p>Service téléphonique Service téléphonique</p> <p>Service téléphonique 15.000 euros 5.000 euros</p> <p>50.000 euros</p> | <p>Monde entier</p> <p>Monde entier</p> <p>Monde entier</p> <p>Etranger Etranger</p> <p>Monde entier</p> <p>Monde entier Etranger Etranger</p> <p>Etranger</p> |
| <p>FRAIS DE RECHERCHE ET SECOURS</p> <p>Remboursement de frais de recherche et de secours portés par les autorités locales facturés à l'Assuré</p> | <p>25.000 euros</p> | <p>Monde entier</p> |
| <p>INCIDENTS DE VOYAGE</p> <p>Frais d'annulation ou de modification de voyage</p> <p>Retard de voyage de plus de 4 heures transport public par avion, train ou bateau</p> | <p>10.000 euros 1.000 euros</p> | <p>Monde entier</p> |
| <p>BAGAGES</p> <p>Perte, vol et détérioration de Bagages et Equipement Professionnel</p> <p>Bagages de l'Assuré et Equipement Professionnel de l'entreprise</p> <p>Option règlement sur factures</p> <p>Retard de Bagages de plus de 4 heures</p> <p>Vol aller, escale ou retour</p> <p>PROTECT'MISSION</p> <p>Perte ou vol des Cartes Assurées</p> <p>Perte ou vol des Clefs / Papiers / Maroquinerie</p> | <p>8.000 euros</p> <p>1.000 euros</p> <p>3.000 euros par Sinistre et par an 500 / 300 / 30 euros par Sinistre et par an</p> | <p>Monde entier</p> |

| | | |
|---|---|--------------|
| Vol par Agression des espèces retirées | 760 euros Franchise 45 euros par Sinistre et par an | Monde entier |
| Utilisation frauduleuse de la carte SIM par un Tiers | 300 euros par Sinistre et par an | |
| Détérioration des effets personnels de l'Assuré suite à Agression | 450 euros Franchise 50 euros par Sinistre et par an | |
| RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE A L'ETRANGER Dommages Corporels, Matériels et/ou Immatériels Sans Franchise | 7.500.000 euros | Etranger |
| ENLEVEMENT Indemnité versée à l'Assuré en cas de détention résultant d'un Enlèvement, Prise d'otage, Détournement Consultant spécialisé dans la gestion de l'Enlèvement | 400 euros par 24 heures, 20.000 euros par évènement 125.000 euros par évènement | Monde entier |
| PROTECTION CRISE <i>Suite à une recommandation des autorités compétentes de ne pas voyager en cas de Crise : événement politique, militaire ou terroriste, épidémique ou catastrophe naturelle</i> Annulation et interruption de Déplacement Professionnel Frais d'évacuation et Consultant spécialisé dans la gestion de Crise | 50.000 euros par an 50.000 euros par an | Monde entier |

(1) Territorialité « Monde entier » et « Etranger » Il est toutefois apporté les restrictions et limitations suivantes :

- **Aucune garantie du contrat ne s'applique en cas d'évènement garanti survenant dans les pays suivants : RUSSIE, BIÉLORUSSIE, IRAN, CUBA, COREE DU NORD, région de CRIMEE, République Populaire de Donetsk et la République Populaire de Lougansk.**
- **Sont exclus de la couverture enlèvement, les évènements se produisant dans les états suivants : COLOMBIE, MEXIQUE, IRAK, NIGERIA, PHILIPPINES, AFGHANISTAN, LIBYE, SOMALIE, YEMEN, SYRIE.**
- **UKRAINE, ISRAËL, BANDE DE GAZA, CISJORDANIE, PLATEAU DE GOLAN, LIBAN, YEMEN, CHYPRE, EMIRATS ARABES UNIS, ARABIE SAOUDITE, TURQUIE, QATAR, KOWEÏT, OMAN, BAHREÏN, IRAQ, EGYPTE, SYRIE : Les voyages à destination de et dans ces régions ne sont couverts qu'après accord exprès préalable de la Compagnie, et moyennant le paiement d'une prime additionnelle le cas échéant**

2. LES GARANTIES DU CONTRAT

Les garanties décrites ci-après sont acquises à l'Assuré sous réserve qu'elles soient indiquées dans les Conditions Particulières.

2.1 DECES ACCIDENTEL

En cas de décès d'un Assuré survenant immédiatement ou dans un délai de 2 ans des suites d'un Accident garanti, la Compagnie versera au(x) Bénéficiaire(s) le capital indiqué aux Conditions Particulières.

2.2 DISPARITION DE L'ASSURE

Le paiement de ce capital sera effectué dès la fin de l'instruction du dossier menée par la Compagnie sur l'Accident, permettant d'établir la cause du décès et son lien de causalité directe avec l'Accident.

En cas de disparition de l'Assuré, s'il peut être présumé de son décès des suites d'un Accident garanti à l'issue d'une période de 365 jours, sauf déclaration d'une autorité compétente, le capital garanti figurant aux Conditions Particulières est versé aux Bénéficiaires. Les Bénéficiaires sont tenus de signer un accord précisant que, s'il apparaît ultérieurement que l'Assuré n'est pas décédé, toute indemnisation perçue sera remboursée à la Compagnie.

2.3 INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENTELLE

- invalidité permanente partielle ou totale

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 montant calculé sur la base du capital indiqué aux Conditions Particulières, multiplié par le taux d'invalidité de l'Assuré, conformément au barème d'invalidité (accident du travail) et sous déduction, s'il y a lieu, d'une Franchise reportée également aux Conditions Particulières.

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'invalidité ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant Consolidation. Toutefois, à la suite du premier examen médical du Médecin expert missionné par la Compagnie sur la base du barème retenu, 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'indemnités

Aucun Accident ne peut donner droit cumulativement au versement des capitaux décès Accidentel et invalidité permanente. Toutefois, si après avoir perçu une indemnité résultant de l'invalidité permanente consécutive à un Accident garanti, l'Assuré venait à décéder dans un délai de 2 ans à compter de la date de l'Accident et des suites du même Accident, la Compagnie verserait au(x) Bénéficiaire(s) le capital prévu en cas de décès Accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'invalidité permanente.

- Barème d'invalidité

Le taux d'invalidité est déterminé exclusivement selon le Barème indicatif d'invalidité pour les Accidents du Travail établi conformément à la loi du 30 octobre 1946, suivant le Code de la Sécurité Sociale.

2.4 MONTANT MAXIMUM GARANTI

En cas d'Accident garanti causé par un même événement et entraînant le décès Accidentel ou l'invalidité permanente Accidentelle de plusieurs Assurés, la Compagnie limite le montant maximum garanti conformément aux Conditions Particulières sous la dénomination « pleins par événement ». Lorsque le cumul des capitaux décès et invalidité permanente excède les limites mentionnées aux Conditions Particulières, l'engagement de l'Assureur serait limité à cette somme et les indemnités versée aux Assurés victimes d'un même Accident seront réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes au prorata de la prestation qui leur serait due en l'absence de limitation de garanties.

2.5 GARANTIES COMPLEMENTAIRES

- Majoration en cas d'événement catastrophique

Le capital décès Accidentel et invalidité permanente Accidentelle est majoré de 50% si le décès est consécutif à l'un des événements suivants : attentat, acte de terrorisme, Agression, Mouvement Populaire ou catastrophe naturelle.

- Soutien à la famille en cas de décès Accidentel

Majoration du capital décès par Enfant à Charge

Le capital décès Accidentel est majoré de 5 000 EUR par Enfant à Charge avec un maximum de 10 % du capital décès de l'Assuré dont le montant est indiqué aux Conditions Particulières.

- Obsèques

À la suite du décès Accidentel de l'Assuré, la Compagnie rembourse aux ayants droit un forfait indiqué aux Conditions Particulières pour les frais d'obsèques engagés. En cas de nécessité, l'Assisteur aide à l'organisation des obsèques de l'Assuré (en accord avec les organisations de pompes funèbres).

- Accompagnement psychologique et aide aux démarches administratives :

- Une aide psychologique

L'Assureur rembourse les frais de soutien médico-psychologique prodigué par un professionnel pour faire face à la détresse subie du fait de l'événement.

- Une aide aux démarches administratives :

L'Assureur rembourse les frais de conseils et d'accompagnement d'un professionnel dans les démarches administratives réalisées à la suite du décès de l'Assuré, en relation :

- aux comptes financiers (banques, CCP, épargne) ;
- à l'employeur, l'Assedic ou l'établissement scolaire ;
- aux différentes caisses (caisse primaire d'assurance maladie et/ou d'assurance vieillesse, caisses de retraites complémentaires, caisse d'allocations familiales, mutuelle complémentaire de santé - pour le transfert des droits) ;
- aux assurances (automobile, locative, responsabilité civile...) ;
- à la succession (notaire) ;
- aux organismes de crédit ;
- aux services ou abonnements souscrits (électricité, gaz, eau, téléphone, télévision) ;
- aux impôts (y compris la carte grise).

Pour contacter l'Assisteur : composer le + 33 (0) 1.49.02.46.70 muni du numéro de contrat.

- Garantie Conjoint-Enfants

Les garanties décès par Accident et invalidité permanente Accidentels sont étendues au Conjoint et aux Enfants à Charge de l'Assuré lorsqu'ils sont victimes d'un Accident garanti pour un montant égal à 50 % du capital garanti décès et Invalidité permanente.

Le capital garanti en cas de décès Accidentel d'un Assuré mineur âgé de 12 ans et plus est limité à 10.000 EUR.

Le décès d'enfants mineurs de moins de 12 ans n'ouvre pas droit au versement d'un capital décès.

- Sauveteur

Si une personne n'ayant pas la qualité d'Assuré est victime d'un Accident en tentant de sauver la vie d'un Assuré qui entraîne par la suite le décès ou l'invalidité permanente d'au moins 25 % de cette personne dans un délai de 2 ans à compter de la survenance de l'événement, la Compagnie lui versera une indemnité sur la base d'un montant de 20 000 EUR. Cette indemnité est versée en sus de toute indemnité versée à l'Assuré.

2.6 READAPTATION A LA VIE PROFESSIONNELLE & QUOTIDIENNE

Pour un Assuré, victime d'un Accident garanti, dont le taux d'invalidité permanente déterminé par le Médecin expert missionné par la Compagnie est estimé à 25 % minimum, la Compagnie propose un programme de réadaptation et une participation à l'aménagement de l'habitation et du véhicule.

- Programme de réadaptation à la vie professionnelle

La Compagnie missionne un prestataire spécialisé qui, après l'accord de l'Assuré, met en place une évaluation psychosociale de la situation de l'Assuré. En fonction de cette première évaluation, le prestataire apporte un soutien psychologique et des conseils qui permettent l'élaboration d'un projet de réinsertion ainsi qu'une évaluation ergo thérapeutique.

La Compagnie prend en charge exclusivement les frais de conseil de ce prestataire et d'éventuels frais de formation restés à la charge de l'Assuré en relation avec le projet professionnel à concurrence de 20 000 EUR.

- Aménagements de l'habitation et du véhicule

En cas de frais d'aménagement de l'habitation principale et/ou du véhicule restés à la charge de l'Assuré, la Compagnie verse jusqu'à 10 % du capital invalidité permanente garanti, avec un minimum de 5 000 EUR et un maximum de 20 000 EUR sur présentation de factures.

S'il n'est pas possible d'aménager l'habitation principale et si cet Accident conduit l'Assuré à déménager, la Compagnie s'engage à rembourser les coûts de déménagement pour rejoindre l'habitation qu'il aura choisie d'habiter après l'Accident dans la limite mentionnée ci-dessus.

2.7 INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS D'HOSPITALISATION OU DE COMA

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il doit être Hospitalisé pendant plus de 24 heures, la Compagnie verse à l'Assuré 50 EUR par jour pendant 365 jours maximum.

La garantie cesse d'être due à l'Assuré dès lors qu'il n'est plus Hospitalisé. Cette somme est portée à 100 EUR par jour en cas de Coma.

2.8 CARDIO PLUS

En cas de décès survenant immédiatement ou dans un délai de 2 ans ou d'Invalidité Absolue et Définitive de l'Assuré résultant d'un Accident vasculaire cérébral incluant la rupture d'anévrisme et l'embolie cérébrale, ou d'un infarctus du myocarde survenant exclusivement lors d'un Déplacement Professionnel, l'Assureur verse aux Bénéficiaires un capital représentant cinquante pour cent (50 %) du capital prévu en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive prévu dans les Conditions Particulières ou le Certificat de garantie dans la limite du capital prévu aux Conditions Particulières.

Pour que cette garantie soit acquise, il faut que l'Accident vasculaire cérébral ou l'infarctus du myocarde se manifestent pour la première fois pendant la Période de Garantie et que l'Assuré n'ait jamais eu la nécessité ou le besoin de se faire soigner préalablement pour ce type de maladie.

Le Conjoint accompagnant l'Assuré lors du Déplacement Professionnel bénéficie de cette garantie.

2.9 FRAIS MEDICAUX ET ASSISTANCE MEDICALE

- Frais médicaux

Cette garantie a pour objet de garantir les frais médicaux de l'Assuré en cas d'Accident ou de Maladie survenus pendant un

Déplacement Professionnel à l'Étranger.

○ Frais médicaux à l'Étranger

La Compagnie garantit, sans limites financières, le remboursement des débours financiers, engagés par un Assuré pendant un Déplacement Professionnel à l'Étranger, en règlement de soins, de frais pharmaceutiques et de transports médicalisés prescrits par un Médecin, jusqu'à 365 jours à compter de la date de l'Accident ou du premier diagnostic de la Maladie.

○ Frais médicaux dans le pays de Domicile consécutifs à une Hospitalisation à l'Étranger

La Compagnie garantit le remboursement des frais médicaux, ayant un rapport direct avec une Hospitalisation liée à un Accident ou une Maladie survenus lors d'un Déplacement Professionnel à l'Étranger à compter du retour de l'Assuré dans son pays de Domicile jusqu'à 365 jours après la date de l'Accident ou le premier diagnostic de la Maladie. Le remboursement est assuré à concurrence de 25 000 EUR.

Ces remboursements interviennent exclusivement en complément des remboursements qui pourraient être garantis à l'Assuré pour les mêmes frais médicaux par la Sécurité Sociale ou par tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance, y compris les organismes mutualistes, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels. La Compagnie ne rembourse pas les franchises appliquées par la Sécurité Sociale. De même, si les soins sont réalisés en France, la Compagnie ne rembourse pas :

- **la majoration de la participation de l'Assuré prévue aux articles L.162-5-3 du Code de la Sécurité Sociale (consultation d'un Médecin en dehors du parcours de soins) et L.161-36-2 du code de la Sécurité Sociale (refus du droit d'accès au dossier médical personnel),**
- **les dépassements d'honoraires pratiqués par certains spécialistes lorsque l'Assuré consulte sans prescription du Médecin traitant et ce sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L.162-5 du Code de la Sécurité sociale, à hauteur au moins du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques (soit au minimum 8 EUR, valeur mars 2006),**

La participation forfaitaire de 1 EUR (valeur au 1er janvier 2007), et la franchise annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du code de la sécurité sociale, dite « franchises médicales ».

• **Assistance Médicale**

L'Assisteur prend en charge et met en œuvre les moyens nécessaires à l'exécution des garanties et prestations prévues ci-après. Ces garanties et prestations sont acquises à l'Assuré 24 heures sur 24 en cas d'Accident ou de Maladie dont l'Assuré est victime pendant un Déplacement Professionnel dans le Monde entier à l'exception des pays exclus précisés dans les Conditions Particulières.

○ Mise en œuvre des prestations et conditions d'intervention

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 avec l'Assisteur :

**Appel depuis France : 01.49.02.46.70 – Appel depuis l'Étranger :
+ 33.1.49.02.46.70**

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.

L'Assisteur exploite un service téléphonique d'urgence qui est doté 24 heures par jour, 365 jours par an, d'assistants multilingues et dispose d'une équipe de conseillers médicaux et d'infirmiers qualifiés qui sont disponibles pour prodiguer des conseils sur l'assistance et le traitement médical les plus appropriés.

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, afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'Assuré.

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.

- Prise en charge directe des frais d'Hospitalisation à l'Etranger

En cas d'Accident ou de Maladie, le paiement des frais en cas d'Hospitalisation est effectué directement à l'Hôpital par la Compagnie sans que l'Assuré ait à effectuer une avance sur paiement.

L'Assuré ou son représentant doit préalablement, sauf en cas de force majeure, contacter l'Assisteur qui lui communiquera les coordonnées complètes de l'Etablissement Hospitalier agréé le plus proche de l'endroit où l'Assuré se situe.

Si du fait de son état, l'Assuré (ou son représentant) 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 feront l'objet d'aucun remboursement. Dans le seul cas de refus de la part de l'Etablissement Hospitalier d'accepter la prise en charge directe des frais, l'Assuré fera l'avance de ces frais et se fera rembourser par l'Assisteur sur pièces justificatives.

- Envoi d'un Médecin sur place

Dans le cas où cela serait jugé nécessaire tant du fait de l'état 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 les organiser.

- Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place à l'Etranger

L'Assisteur recherche pour l'Assuré à l'Etranger, les médicaments, lunettes, lentilles et appareillages nécessaires et introuvables sur place et les 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 moyens de contraception ne sont pas considérés comme des médicaments.

- Conseils et Informations médicales par téléphone 24h/24

L'Assuré peut contacter l'équipe médicale de l'Assisteur pour obtenir toutes les informations relatives à ses problèmes de santé. Ces conseils ne devront pas être interprétés comme des diagnostics.

En cas de nécessité, l'Assisteur recherche les équivalents localement des médicaments prescrits et recherche les praticiens généralistes, spécialistes ou établissements Hospitaliers, et dentistes susceptibles de recevoir l'Assuré.

L'Assisteur ne garantit pas la qualité des prestations médicales fournies, et ne pourra être poursuivi en justice à la suite des conséquences engendrées par les prestations médicales. Le choix final concernant les prestations médicales ne dépend que de l'Assuré. L'Assisteur émet les recommandations qui lui semblent les plus pertinentes en fonction de sa connaissance du terrain et de la disponibilité des prestations médicales sur place.

- Gestion des dossiers de consultation médicale

L'Assisteur assiste l'Assuré pour fixer et reconfirmer des rendez-vous avec des Médecins généralistes, dentistes ou des Médecins spécialistes. L'Assisteur aide l'Assuré qui le demande à réserver des moyens de transport sur place ainsi que l'hébergement et se chargera du suivi du dossier après un rendez-vous.

Le transport et l'hébergement restent à la charge de l'Assuré.

- Suivi médical

Sur demande, l'Assisteur assure le suivi médical de l'Assuré pendant son Hospitalisation et tient informée la Famille. Ce service est soumis aux obligations en matière de confidentialité et à l'autorisation correspondante.

- Assistance psychologique

En cas d'Accident ou d'Aggression lors d'un Déplacement Professionnel, L'Assureur rembourse, dans la limite du montant indiqué aux Conditions Particulières, les frais d'un psychologue professionnel.

○ Transport de l'Assuré au centre médical

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

○ Rapatriement de l'Assuré à son Domicile et retour des Personnes Accompagnant l'Assuré

L'Assisteur rapatrie l'Assuré à son Domicile lorsqu'il est en état de quitter le centre médical et peut dans ce cas organiser et prendre en charge le retour des Personnes Accompagnant l'Assuré.

○ 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 du Déplacement Professionnel est terminée, l'Assisteur prend en charge les frais de prolongation de son séjour à concurrence de 3000 EUR.

○ Prise en charge d'un titre de transport et frais de séjour jusqu'à 3 personnes

Si l'état de santé de l'Assuré ne permet pas son rapatriement, l'Assisteur organise et prend en charge un titre de transport aller-retour pour au maximum trois personnes afin de leur permettre de se rendre au chevet de l'Assuré, ainsi que les frais de séjour de ces personnes jusqu'au rapatriement de l'Assuré avec un maximum de 7 jours.

○ Garde des Enfants à charge de moins de 16 ans

Si lors d'une Hospitalisation de l'Assuré survenant dans le cadre d'un Déplacement Professionnel, les Enfants à Charge ne peuvent s'organiser seuls ou être pris en charge par une personne de l'entourage de l'Assuré, l'Assisteur organise et prend en charge :

- Soit la garde des Enfants à Charge au Domicile de l'Assuré dans la limite de 500 EUR ;
- Soit la mise à disposition pour une personne désignée par l'Assuré et résidant en France métropolitaine d'un billet aller/retour afin qu'elle vienne au Domicile de l'Assuré pour effectuer la garde des Enfants à Charge.

Les titres de transport proposés sont soit des billets d'avion classe économique ou billet de train 1^{ère} classe.

○ Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès Accidentel d'un Assuré, l'Assisteur organise et prend en charge le transport du corps de l'Assuré jusqu'à son Domicile ou dans son pays d'origine.

○ Accompagnement du défunt

En cas de décès d'un Assuré, si la présence sur place d'un proche s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, l'Assisteur :

- met à disposition un titre de transport aller-retour ;
- organise et prend en charge les frais d'hôtel dans la limite de 200 EUR par nuit avec un maximum de 7 jours consécutifs. Toute autre solution de logement provisoire ne pourra donner lieu à un quelconque dédommagement.

Cette prestation ne peut être mise en œuvre que si l'Assuré était seul sur place au moment de son décès.

○ Prise en charge des frais de cercueil

En cas de décès d'un Assuré, l'Assisteur prend en charge les frais de cercueil de l'Assuré à concurrence de 5000 EUR.

Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas couverts par l'Assisteur.

- Circonstances exceptionnelles

L'Assisteur ne peut être tenu pour responsable de la non-exécution et des retards provoqués par la grève, émeute, Mouvement Populaire, repréailles, restrictions à la libre circulation, tout acte de sabotage, de terrorisme, de guerre.

2.10 ASSISTANCE VOYAGE

L'Assisteur garantit à concurrence des montants fixés ci-dessous, la prise en charge ainsi que la mise en œuvre de tout moyen nécessaire à l'exécution des garanties et prestations prévues ci-après.

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. Les titres de transport proposés sont soit des billets d'avion classe économique ou billet de train 1^{ère} classe.

Ces garanties et prestations sont acquises à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant un Déplacement Professionnel dans le monde entier sous réserve des limites de territorialité précisées au contrat.

- 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 avec l'Assisteur :

Appel depuis la France : 01.49.02.46.70 – Appel depuis l'Etranger : + 33.1.49.02.46.70

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.

A défaut de contact préalable de l'Assisteur, l'indemnisation ne pourra se faire que dans le cadre d'un remboursement, sur production des billets et toutes pièces justifiant la mise en jeu de la garantie, dans les limites des frais qu'aurait accepté l'Assisteur aux mêmes conditions ci-dessus définies.

- Prestations garanties
 - Informations avant le départ à l'Etranger

L'Assisteur met à disposition des informations pour l'Assuré :

- un portail Internet avec un accès sécurisé à des informations santé par pays et géopolitiques en français et en anglais ;
- un service téléphonique sur les précautions médicales, les formalités administratives, les conditions de voyage (médicaments, contre-indications), les conditions de vie locale (hygiène et alimentation, niveau d'équipement général), les informations pratiques (décalages horaires, climat, monnaie et taux de change).

- Retour anticipé en cas de décès, d'Hospitalisation d'un membre de la Famille ou d'importants Dommages matériels

Retour anticipé de l'Assuré :

- en cas de décès ou d'Hospitalisation de plus de 3 jours consécutifs d'un membre de sa Famille, l'Assisteur organise et prend en charge un titre de transport aller-retour afin de lui permettre de regagner son Domicile. Si le Déplacement Professionnel de l'Assuré a été interrompu, l'Assisteur organise et prend en charge un titre de transport aller-retour afin de lui permettre de regagner les lieux de sa mission.
- en cas de Dommages Matériels importants survenant à son Domicile, détruit à plus de 50 % et nécessitant impérativement sa présence sur les lieux, l'Assisteur organise et prend en charge un titre de transport afin de lui permettre de regagner son Domicile.

Retour anticipé du chef d'entreprise :

- en cas de Dommages Matériels importants survenant aux locaux de son entreprise détruits à plus de 50 % ou en cas de décès ou d'Hospitalisation de plus de 7 jours consécutifs d'un proche collaborateur, nécessitant impérativement la présence de l'Assuré sur les lieux, l'Assisteur organise et prend en charge un titre de transport aller-retour afin de lui permettre de regagner les locaux de l'entreprise.

Ces prestations sont accordées dans la limite où l'Assuré ne peut utiliser les titres de transport prévus dans le cadre de son Déplacement Professionnel.

- Poursuite du Déplacement Professionnel
 - Collaborateur de remplacement : sur demande du Souscripteur, l'Assisteur organise et prend en charge un titre de transport aller-retour du collaborateur désigné pour poursuivre le Déplacement Professionnel afin de remplacer l'Assuré rapatrié pour un motif garanti par le présent contrat.
 - Retour de l'Assuré sur le lieu de la mission après Consolidation : si à la suite d'un rapatriement médical, l'Assuré est en mesure de reprendre son Déplacement Professionnel, l'Assisteur organise le retour de l'Assuré pour un motif garanti par le présent contrat après accord du Médecin dans le pays de déroulement du Déplacement Professionnel initial et prend en charge un titre de transport aller simple.

Ces deux prestations ne sont pas cumulables entre elles.

○ Assistance événements inattendus

A la demande de l'Assuré, l'Assisteur met en œuvre tous les moyens à sa disposition en vue de réorganiser le Déplacement Professionnel (réservation de chambre d'hôtel, de billet d'avion, de véhicule de location) en cas de catastrophes naturelles, grève, détournement d'avion, et Accident ou Maladie ne nécessitant pas le rapatriement médical. Le coût de ces prestations est à la charge de l'Assuré.

L'Assisteur réalise, à la demande de l'Assuré, les modifications de rendez-vous et transmet ses messages urgents à sa Famille et son entreprise.

○ Perte de Papiers et/ou affaires personnelles à l'Etranger

- Assistance administrative à l'étranger : en cas de perte de carte d'identité, visa et/ou papier d'identité, et/ou d'affaires personnelles, survenant à l'étranger, l'Assisteur informe des démarches à effectuer auprès des autorités locales pour la reconstitution des documents indispensables à la poursuite du Déplacement Professionnel. Les frais de séjours consécutifs à l'impossibilité de quitter le pays en raison de perte de Papiers seront remboursés à l'Assuré dans la limite de 2 000 EUR.
- Avance de fonds : En cas de perte ou de vol de moyens de paiements (chèque, carte bancaire) de l'Assuré et/ou de ses papiers d'identité (tels que passeport, visa, carte d'identité, ...) et/ou ses effets personnels survenant à l'étranger, l'Assisteur met à sa disposition une somme maximum de 15 000 EUR afin de l'aider à les remplacer.
- Avance d'un titre de transport : en cas de perte ou de vol du titre de transport de l'Assuré survenant à l'étranger et sous réserve de dépôt de plainte pour perte ou vol auprès des autorités locales, l'Assisteur organise et fait l'avance d'un titre de transport de remplacement pour permettre à l'Assuré de poursuivre son Déplacement Professionnel.

L'Assisteur demande simultanément une garantie financière au Souscripteur en France qui s'engage à rembourser l'Assureur au plus tard dans les 15 jours. Des poursuites judiciaires peuvent être engagées si le remboursement de l'avance n'est pas effectué dans le délai prévu.

○ Transmission des messages urgents

A la demande de l'Assuré, l'Assisteur transmet 24h/24 à son destinataire en France ou à l'Etranger les messages à caractère urgent et strictement personnel.

○ Traductions et interprétariat

L'Assisteur fournit des services de traduction par téléphone disponible dans le monde entier 24h/24 et fournit les coordonnées de services d'interprétariat en cas d'urgence. Des honoraires sont facturés à l'Assuré si la présence d'une personne ou l'achat de services est nécessaire à la mise en œuvre d'une telle prestation.

○ Orientation vers des services juridiques

A la demande de l'Assuré, l'Assisteur l'orientera vers une ambassade, un consulat ou un autre organisme, notamment un avocat qui parle la langue requise, si une assistance juridique est nécessaire.

○ Assistance juridique à l'Etranger

L'Assisteur prend en charge à concurrence du montant indiqué sur les Conditions Particulières les honoraires de représentants judiciaires auxquels l'Assuré pourrait être amené à faire librement appel si une action est engagée contre lui lors d'un Déplacement Professionnel à l'Etranger, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation du pays. Cette garantie ne s'exerce pas pour les faits en liaison avec une activité professionnelle ou la garde d'un véhicule terrestre à moteur.

○ Prise en charge des frais juridiques en cas de détention à l'Etranger

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être à l'Etranger, l'Assisteur prend à sa charge les frais de prestation de conseils juridiques à concurrence de 5 000 EUR.

○ Avance de caution pénale à l'Etranger

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être à l'Etranger, l'Assisteur fait l'avance de la caution pénale à concurrence de 50 000 EUR.

L'Assuré devra rembourser cette somme dans un délai de 3 mois à compter de la date de versement, dès son remboursement par les autorités, ou en cas de non-remboursement de l'avance de caution pénale pour défaut de comparution devant le tribunal.

L'Assisteur demande simultanément une garantie financière au Souscripteur en France qui s'engage à rembourser l'Assureur au plus tard dans les trois mois à compter du jour de l'avance. Des poursuites judiciaires peuvent être engagées si le remboursement de l'avance n'est pas effectué dans le délai prévu.

2.11 FRAIS DE RECHERCHE ET SECOURS

La Compagnie rembourse à concurrence de 25 000 EUR par événement, les Frais de recherche et de secours avancés par les autorités locales et dont le remboursement est demandé à l'Assuré.

2.12 INCIDENTS DE VOYAGE

- Annulation ou modification de voyage

Si l'Assuré se trouve dans l'obligation de modifier avant son départ son Déplacement Professionnel ou dans l'impossibilité de partir en Déplacement Professionnel en raison de la survenance d'un événement imprévisible et indépendant de sa volonté et de celle du Souscripteur, la garantie prévoit le remboursement des frais d'annulation ou de modification de voyage et d'hébergement dans la limite du montant figurant aux Conditions Particulières, restés à la charge de l'Assuré et facturés en application des conditions particulières de vente.

Cette garantie ne se cumule pas avec la garantie 2.16.1 « Annulation et interruption de voyage ».

- Retard de voyage

La Compagnie rembourse sur justificatifs, à concurrence de 1 000 EUR, l'ensemble des frais de restauration, d'hébergement et de transport, engagés par l'Assuré à la suite d'un retard de plus de 4 heures par rapport à l'heure initiale de départ prévue d'un vol régulier de compagnies aériennes, d'une ligne régulière de compagnies ferroviaires ou maritimes dont les horaires sont publiés.

2.13 BAGAGES

- Perte, vol ou destruction de Bagages et Equipement Professionnels

En cas de perte, vol ou destruction des Bagages et Equipement Professionnels garanti, l'Assuré sera indemnisé sur factures dans la limite de garantie disponible.

La garantie n'intervient qu'après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur sans pouvoir dépasser le montant initial indiqué aux Conditions Particulières.

L'Assuré est garanti, à concurrence de 8 000 EUR par Sinistre en cas de perte, de vol ou de détérioration totale ou partielle de ses Bagages et/ou de son Equipement Professionnel.

Vétusté : la première année suivant l'achat, la valeur du remboursement sera calculée à concurrence de 75 % du prix de la valeur d'achat. Dès la seconde année suivant l'achat, la valeur sera réduite de 10 % par an sans toutefois descendre en dessous de 5 % du prix de la valeur d'achat.

Objet de Valeur : en cas de vol exclusivement, la Compagnie remboursera à l'Assuré son préjudice sur les Objets de Valeur à concurrence de 30 % du montant assuré au titre de la garantie.

- Retard de Bagages

L'Assureur rembourse, à concurrence de 1 000 EUR, les achats d'urgence et de première nécessité ainsi que les vêtements et articles de toilette strictement nécessaires à condition que les Bagages dûment enregistrés et placés sous la responsabilité de la compagnie aérienne par laquelle l'Assuré se rendait en Déplacement Professionnel, arrivent plus de 4 heures après l'heure d'arrivée de l'Assuré à l'aéroport.

Cette garantie est acquise lors du vol aller, en escale et sur le vol retour.

En cas de perte des Bagages, le remboursement effectué pour la garantie retard de Bagages sera déduit de la garantie Perte, vol ou destruction de Bagages et Equipements Professionnels.

2.14 PROTECT'MISSION

- Perte ou vol des Cartes Assurées

La Compagnie prend en charge, à compter du solde disponible, les pertes pécuniaires subies par l'Assuré, résultant de l'utilisation frauduleuse par un Tiers de la Carte Assurée perdue ou volée lors d'un Déplacement professionnel, entre le moment de la perte ou du vol de la Carte Assurée et celui de son opposition auprès de la banque concernée.

La garantie s'exerce dans la limite de 3 000 EUR par Sinistre et par an.

- Perte ou vol des Clés / Papiers

La Compagnie rembourse les frais de remplacement des Clés et/ou des Papiers assurés en cas de perte ou de vol au cours d'un Déplacement Professionnel. La garantie s'exerce dans la limite de 500 EUR par Sinistre et par an en cas de perte et/ou vol des Clés, de 300 EUR TTC par Sinistre et par an en cas de perte et/ou vol des Papiers.

En cas de perte et/ou de vol d'un article de maroquinerie en même temps qu'un Papier assuré faisant l'objet d'un Sinistre indemnisé, il sera versé une somme forfaitaire de 30 EUR.

- Vol par Agression des espèces retirées

La Compagnie rembourse les espèces (monnaie métallique et billets de banque) que l'Assuré retire à l'aide de la Carte Assurée aux guichets bancaires, aux distributeurs automatiques de billets et aux guichets automatiques de banque :

- Lorsque l'Assuré est victime, pendant un Déplacement Professionnel, d'une Agression le contraignant à effectuer le retrait ;
- Lorsque les espèces lui sont volées, pendant un Déplacement Professionnel, dans les 48 heures qui suivent le retrait, à la suite d'une Agression, d'un événement de force majeure (malaise soudain, étourdissement, perte de connaissance ou accident de la circulation) dûment prouvés.

La garantie s'exerce dans la limite de 760 EUR par Sinistre et par an, avec déduction d'une Franchise de 45 EUR.

- Utilisation frauduleuse de la carte SIM

La Compagnie rembourse le prix des communications effectuées frauduleusement par un Tiers en cas de vol par Agression du téléphone mobile de l'Assuré au cours d'un Déplacement Professionnel, dans la mesure où ces communications frauduleuses ont été effectuées avant l'enregistrement de la demande de mise en opposition de la Carte SIM par l'Assuré et dans les 48 heures qui suivent la date et l'heure du vol.

La garantie s'exerce dans la limite de 300 EUR TTC par Sinistre et par an.

- Détérioration des effets personnels de l'Assuré suite à Agression

Les effets personnels (vêtements, Bagages, sacs) portés lors du vol par Agression des espèces au cours d'un Déplacement Professionnel sont garantis en cas de vol ou de détérioration partielle ou totale dans la limite de leur valeur de remplacement vétusté déduite.

La garantie s'exerce dans la limite de 450 EUR par Sinistre et par an avec application d'une franchise de 50 EUR en cas de remplacement des effets personnels détériorés.

2.15 RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE A L'ÉTRANGER

La Compagnie garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile vie privée de l'Assuré pouvant lui incomber du fait de Dommages Corporels, Matériels et/ou Immatériels consécutifs causés à des Tiers au cours d'un Déplacement Professionnel à l'Étranger, à concurrence du montant reporté aux Conditions Particulières, qui est la limite totale par an pour l'ensemble des Assurés et des réclamations en vertu de ce contrat.

La garantie déclenchée par le Fait Dommageable couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des Sinistres dès lors que le Fait Dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration quelle que soit la date des autres éléments consécutifs du dossier.

2.16 ENLEVEMENT

En cas de détention forcée résultant d'un Enlèvement, Prise d'otage, Détournement :

- La Compagnie verse 400 EUR à l'Assuré ou à son représentant légal par 24 heures de détention forcée, à concurrence de 20 000 EUR par événement.
- La Compagnie mandate et rémunère un Consultant spécialisé dans la gestion de l'Enlèvement à concurrence de 125 000 EUR par événement.

- Mise en œuvre des prestations

Pour que les prestations de la garantie Enlèvement s'appliquent, le Souscripteur doit joindre la ligne d'urgence 24H/24 et 7J /7 au numéro suivant : 001-817-826-7000.

2.17 PROTECTION CRISE

- Annulation et interruption de voyage

La Compagnie indemnise le Souscripteur ou l'Assuré des frais mentionnés ci-dessous qui ne peuvent être remboursés par aucun autre moyen et jusqu'à 50 000 EUR par année d'assurance s'ils sont le résultat direct d'une Crise imprévisible se déclenchant pendant un Déplacement Professionnel réalisé lors de la Période de Garantie du contrat ou se déclenchant 14 jours avant le départ du Déplacement Professionnel, le Déplacement Professionnel devant être :

- Annulé avant le départ : les frais de voyage et d'hébergement qui ont été versés ou doivent être payés.
- Interrompu : frais de voyage et d'hébergement supplémentaires nécessaires pour le retour de l'Assuré à son Domicile,
- Modifié après le départ : frais du voyage d'appoint et d'hébergement nécessaires pour permettre à l'Assuré de poursuivre le voyage d'affaires ou de retourner à son Domicile.
- Retardé de plus de 4 heures : les frais de voyage d'appoint et d'hébergement jusqu'à 1500 EUR.
- Prolongé : les frais de voyage et d'hébergement supplémentaires.

Cette garantie ne se cumule pas avec la garantie 2.11.1 « Annulation et modification de voyage ».

- Frais d'évacuation et de Consultant de gestion de Crise

Lorsque la vie d'un Assuré est menacée par le déclenchement imprévisible d'une Crise pendant un Déplacement Professionnel réalisé lors de la Période de Garantie du contrat, la Compagnie :

- indemnise le Souscripteur ou l'Assuré des frais d'évacuation et de rapatriement engagés qui ne peuvent être remboursés par aucun autre moyen,
- mandate et rémunère un Consultant spécialisé dans la gestion de Crise. Les frais de Consultant de Crise sont limités aux frais engagés dans un délai maximum de 30 jours après la déclaration de Crise auprès de la Compagnie.

Le Souscripteur ou l'Assuré doit immédiatement reporter l'incident à la Compagnie. La garantie est acquise à concurrence de 50 000 EUR par année d'assurance.

- Mise en œuvre des prestations

Pour que les prestations de la garantie frais de Consultant de Crise s'appliquent, le Souscripteur doit immédiatement informer de toute Crise en joignant la ligne d'urgence 24H/24 et 7J/7 au numéro suivant : 001-817-826-7000.

3. LES EXCLUSIONS AU CONTRAT

3.1 EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

L'Assureur 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, trafiquants 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 cybercriminalité, le crime organisé ou la violation des droits de l'homme.

3.2 FRAIS MEDICAUX ET ASSISTANCE MEDICALE

Sont toujours exclus de la garantie frais médicaux à l'Etranger :

- Les frais consécutifs à une Maladie Mentale.
- Les cures thermales, les rééducations.
- les frais de lunettes, les verres de contact, les prothèses de toute nature.
- Lorsque l'Assuré voyage contre avis médical.
- Lorsque le but du Déplacement Professionnel est de recevoir un traitement médical ou un avis médical.

Ne donnent pas lieu à un rapatriement par l'Assisteur les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place, les Maladies Mentales, les états de grossesse un mois avant le terme.

3.3 ANNULATION ET MODIFICATION DE VOYAGE

Sont toujours exclus de la garantie annulation et modification de voyage :

- Les annulations de voyages dues à des grèves.
- Les annulations ayant pour origine la non-présentation pour quelque cause que ce soit, d'un des documents indispensables au voyage
- Toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément du voyage de l'Assuré.
- La défaillance financière du voyageur ou du transporteur entraînant sa cessation d'activité.
- Les annulations consécutives à un oubli de vaccination.

3.4 PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES ET EQUIPEMENT PROFESSIONNEL

Sont toujours exclus de la garantie perte, vol ou détérioration de Bagages et Equipement Professionnel :

- Les pertes et Dommages causés par usure normale, vétusté, vice propre de la chose.
- Les détériorations occasionnées par les mites ou vermines ou par un procédé de nettoyage, de réparation ou de restauration.
- De mauvaise manipulation de la chose du fait de l'Assuré ou de toute autre personne.
- Les Dommages résultant de confiscation, saisie ou destruction par ordre d'une autorité administrative.
- Les détériorations dues à un incident électrique, mécanique et au non-fonctionnement de l'Equipement Professionnel.
- Les biens assurés dans le cadre de la garantie Protect'Mission.

3.5 PROTECT' MISSION

Sont toujours exclus de la garantie Protect'Mission :

- La faute intentionnelle, dolosive de l'Assuré, de l'un de ses proches ou d'un des préposés de l'Assuré ;
- Le vol commis par toute personne autre qu'un Tiers ;
- Exclusions spécifiques à la garantie Cartes Assurées : le non-respect des obligations par l'Assuré de son contrat de porteur de carte de paiement ou de retrait.
- Exclusions spécifiques à la garantie utilisation frauduleuse de la Carte SIM : la perte, disparition, oubli, vol sans Agression du téléphone mobile de l'Assuré, le vol par effraction du téléphone mobile de l'Assuré.
- Exclusions spécifiques à la garantie détérioration des effets personnels de l'Assuré suite à Agression : la perte, disparition, oubli, vol sans Agression, le vol par effraction.

3.6 RETARD DE BAGAGES

Aucun remboursement ne sera dû à l'Assuré sur la garantie Retard de Bagages :

- Si ce dernier ne fait pas sa déclaration, dès qu'il a connaissance, du retard ou de la perte de ses Bagages auprès d'une personne compétente de la compagnie aérienne.
- Dans le cas où les Bagages de ce dernier sont confisqués ou réquisitionnés par les services de douanes ou les autorités gouvernementales.
- Pour des objets de première nécessité, vêtements et articles de toilette s'ils ont été achetés plus de 4 jours après l'heure réelle d'arrivée de l'Assuré à l'aéroport de destination.

3.7 RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE A L'ETRANGER

Sont toujours exclus de la garantie responsabilité civile vie privée :

- Les Dommages résultant du fait intentionnel ou dolosif de l'Assuré, ou causés avec sa complicité.
- Tout Dommage résultant de l'accomplissement d'une activité professionnelle ou toute autre fonction réalisée dans le cadre d'un lien de subordination.
- Les amendes et pénalités de toute nature ainsi que les frais s'y rapportant.
- Les Dommages occasionnés par les inondations, tremblements de terre, raz de marée, éruptions volcaniques ou autres phénomènes naturels à caractère catastrophique.
- 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 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 lorsqu'ils fonctionnent comme véhicules.
- Les Dommages résultant de l'emploi ou de la détention d'explosifs ou d'armes à feu.
- Les Dommages résultant de l'usage de drogue, stupéfiant, médicament non prescrit médicalement.
- Les conséquences de l'atteinte aux droits de propriété intellectuelle.
- Les Dommages résultant de la pratique de sports mécaniques et de courses.
- Exclusions spécifiques USA/Canada, leurs territoires et possessions : les Punitive and Exemplary damages.

3.8 ENLEVEMENT

Sont toujours exclus de la garantie Enlèvement :

- Tout Enlèvement organisé par l'Assuré ou avec sa complicité.
- Tout Enlèvement lorsque le Souscripteur s'est vu refuser la souscription d'une assurance spécifique « enlèvement » (Kidnap & Ransom) ou lorsque qu'une telle assurance a été résiliée par l'assureur dans un délai de cinq ans antérieurement à la souscription du présent contrat.
- Tout Enlèvement survenus dans le pays de Domicile.
- Tout Enlèvement ayant lieu dans un pays mentionné dans les Conditions Particulières.

3.9 PROTECTION EN CAS DE CRISE

Ne sont pas remboursés les frais d'annulation et d'interruption de voyage :

- qui sont ou pourraient être indemnisés par une autre assurance ou tout autre indemnité que pourrait recevoir l'Assuré ou le Souscripteur.
- qui relèvent des obligations juridiques du Souscripteur dans le cadre notamment du régime de prévoyance.
- provenant d'une action ou tentative d'action criminelle, frauduleuse ou malhonnête attentée par l'Assuré ou le Souscripteur ou leurs représentants agissant seuls ou en relation avec d'autres.

4. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

4.1 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 :

Pour toutes les prestations d'assistance, l'Assuré doit contacter :

AVA Assistance

Monde entier : +33. (0)1.49.02.46.70

Pour toutes les prestations d'assurance, l'Assuré doit contacter :

AIG EUROPE SA
Département Sinistres – Assurances de Personnes
Tour CBX
1 Passerelle des Reflets
CS 60234
92913 Paris La Défense Cedex
France

ou par message électronique (courriel) à l'adresse suivante : declarations.pa@aig.com

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.

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du Souscripteur, de l'Assuré ou du Bénéficiaire, ayant pour but d'induire l'Assureur ou l'Assisteur en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un Sinistre, entraîne la perte de tout droit à indemnité pour ce Sinistre.

4.2 LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE

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

- Dans tous les cas : le N° de contrat
- La déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, le nom de témoins, l'identité de l'autorité verbalisant si un procès-verbal est adressé ainsi que le numéro de transmission,
- Le certificat médical initial décrivant la nature des blessures, portant un diagnostic précis et précisant la date de l'Accident ou de l'événement générateur,
- En cas d'Accident de la circulation, préciser si l'Assuré était conducteur ou passager du véhicule
- Le Relevé d'Identité Bancaire du(es) Bénéficiaire(s).

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

Décès Accidentel

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 certificat médical attestant la cause naturelle ou Accidentelle du décès,
- le cas échéant, certificat de désignation du(es) Bénéficiaire(s)
- les documents légaux établissant la qualité du(es) Bénéficiaire(s) (acte de dévolution successorale) et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

En cas de disparition de l'Assuré, ouvrant droit au paiement du capital décès, doit, en outre, être communiquée la déclaration des autorités compétentes, ou la preuve de l'événement pouvant laisser présumer la disparition de l'Assuré, et la probabilité de décès qui en découle.

invalidité permanente Accidentelle

- 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.
- un certificat médical de Consolidation permettant à la Compagnie de mandater l'expertise médicale qui fixera le taux d'Invalidité Permanente.

Garanties complémentaires Obsèques

- Les factures acquittées pour les frais d'obsèques et réglées par les ayants droit à l'entreprise de pompes funèbres.

Garantie Sauveteur

- Toute pièce précisant l'implication d'un Tiers dans l'Accident garanti, les circonstances exactes et attestations de l'Assuré.

Réadaptation à la vie professionnelle et quotidienne

- Les factures acquittées des organismes de formation restées à la charge de l'Assuré.
- Les factures acquittées des dépenses occasionnées pour l'aménagement de l'habitat et du véhicule ou du

déménagement.

Pour la garantie indemnité journalière en cas d'Hospitalisation ou de Coma suite à Accident

- En cas d'Hospitalisation : le bulletin d'hospitalisation.
- En cas de Coma : un certificat médical attestant de l'état du patient et de la période de Coma

Frais médicaux

- 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.

Annulation ou modification de voyage

L'Assuré ou son représentant doit :

- Déclarer la nature de l'annulation, les nom et adresse du voyageur de l'Assuré.
- Transmettre les factures d'inscription au voyage et hébergement les certificats, décomptes de la Sécurité Sociale et toutes pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier, permettant de prouver le bien fondé et le montant du Sinistre.
- Déclarer spontanément les garanties similaires dont il bénéficie auprès d'autres assureurs.

Retard de voyage

- La copie du titre de transport et de la carte d'embarquement
- L'attestation du transporteur précisant que l'Assuré été victime d'un retard et confirmant la réservation.
- Les factures originales des frais de repas, rafraîchissement, frais d'hôtel, frais de transfert aller/retour de l'aéroport suite à un retard d'avion.

Perte, vol ou détérioration de Bagages et Equipement Professionnel

- En cas de perte : l'attestation de perte définitive établie par le transporteur et le détail de l'indemnité reçue du transporteur.
- En cas de vol : la copie du dépôt de plainte établi par les autorités compétentes et l'attestation du transporteur aérien.
- En cas de détérioration : le certificat du transporteur aérien et le cas échéant le détail de l'indemnité reçue du transporteur.

Dans le cas où les objets volés ou perdus seraient retrouvés et restitués à l'Assuré, ce dernier s'engage à en aviser la Compagnie et à lui restituer les indemnités déjà versées au titre des garanties du contrat.

Dans le cas de biens endommagés, il pourra être demandé à l'Assuré de justifier à tout moment du Dommage, soit en adressant au département Indemnités le bien endommagé, soit en justifiant de la facture de la réparation pour le bien endommagé.

Option règlement indemnitaire sur factures Fournir en plus :

- La liste du contenu des Bagages perdus, volés ou détériorés, en distinguant le contenu professionnel et privé et en précisant le prix et la date d'achat originale.
- Les factures originales d'achat ou factures pro format.
- Les factures originales de réparation ou de remplacement.

Retard de Bagages

- Le ticket d'enregistrement des Bagages
- Le certificat d'irrégularité des Bagages fourni par le transporteur aérien et la copie du certificat de remise des Bagages
- Les factures originales des achats de première nécessité et de première urgence.

Protect'Mission

Dans tous les cas :

- la liste des biens perdus ou volés
- en cas de vol, l'original du dépôt de plainte effectué auprès des autorités locales compétentes (police ou

gendarmerie) décrivant les circonstances du vol par Agression et les biens volés.

En cas de vol ou de perte des Cartes Assurées :

- La copie de la plainte déposée auprès des autorités de polices compétentes pour utilisation frauduleuse.
- La copie des relevés de compte de l'Assuré avec mention des débits effectués frauduleusement.
- La copie de la lettre de l'émetteur concernée accusant réception de la demande d'opposition de l'Assuré.

En cas de perte ou vol des Clés / Papiers :

- Clés : l'original des factures correspondant aux frais engagés distinguant les frais engagés au titre des Clés de l'Assuré et ceux engagés au titre des Clés professionnelles.
- Papiers : la photocopie recto verso des nouveaux Papiers et la photocopie des factures correspondant aux frais engagés au titre des Papiers de l'Assuré et ceux engagés au titre des Papiers professionnels.

En cas de vol par Agression des espèces retirées :

- Tout témoignage (attestation écrite, datée et signée du témoin, avec mention de ses noms, prénoms, date et lieu de naissance, adresse et profession).
- Une attestation médicale.
- Tout justificatif bancaire attestant du montant des espèces retirées à l'aide de la Carte Assurée et mention de la date et de l'heure.

En cas d'utilisations frauduleuses de la Carte SIM :

- La facture détaillée attestant le montant des communications effectuées frauduleusement par un Tiers avec le téléphone mobile de l'Assuré ou le téléphone mobile professionnel.
- La copie de la mise en opposition effectuée auprès de l'opérateur concerné.

En cas de détérioration des effets personnels de l'Assuré suite à une Agression :

- l'original de la facture de nettoyage ou de retouche.
- En cas de remplacement des effets personnels : l'original de la facture d'achat des effets personnels.
-

Frais de recherche et secours

- l'original de la demande de remboursement des Frais de recherche et de secours avancés par les autorités locales
- le détail des dépenses encourues par les autorités locales.

Responsabilité civile vie privée à l'Etranger

- 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.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'Assureur ne lui est opposable ; n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu de la matérialité d'un fait ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

4.3 LE REGLEMENT DU SINISTRE

Appréciation 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 indemnité.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif s'avèrent nécessaires à la preuve que les conditions de garanties sont réunies et à l'évaluation du Sinistre, l'Assuré ou son représentant légal en sera personnellement averti par courrier.

Aggravation indépendante 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.

Délai de règlement

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.

5. LE FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

5.1 LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

La déclaration du risque

Conformément à la loi, le présent contrat est établi d'après les déclarations et les documents fournis par le Souscripteur. Il doit en conséquence répondre aux questions posées par l'Assureur, qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend en charge. La prime est fixée en conséquence.

La prise d'effet du contrat

Le contrat prend effet à la date figurant dans le certificat d'adhésion.

La durée du contrat

Le contrat est souscrit pour une durée d'un an.

Sauf stipulation contraire aux Conditions Particulières ou en cas de résiliation, il se renouvelle ensuite d'année en année par tacite reconduction à chaque échéance annuelle indiquée aux Conditions Particulières.

5.2 LA VIE DU CONTRAT

En cas de changement de situation

Il appartient au Souscripteur d'informer la Compagnie dans les 15 jours qui suivent la date à laquelle il en a eu connaissance, tout changement affectant au moins un des éléments figurant aux Conditions Particulières.

- **Aggravation du risque** : Si le changement constitue une aggravation du risque, la Compagnie peut soit résilier le contrat, soit proposer au Souscripteur un nouveau tarif. Si le Souscripteur ne donne pas suite à cette proposition ou s'il refuse expressément ce nouveau tarif, dans le délai de 30 jours à compter de la proposition, la Compagnie peut résilier le contrat au terme de ce délai. La résiliation prend effet 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours.

- Diminution du risque : Si le changement constitue une diminution du risque, la Compagnie informe le Souscripteur dans les 30 jours de la réduction de la prime. Si à l'issue de ce délai de 30 jours, la Compagnie n'a pas informé le Souscripteur ou si la prime n'a pas été réduite, le Souscripteur peut résilier le contrat.

Sanctions en cas de fausse déclaration

Conformément aux dispositions du Code des assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du Souscripteur ou de l'Assuré, portant sur les éléments constitutifs du risque, est sanctionnée par la nullité du contrat. Les primes échues restent acquises à l'Assureur à titre de dommages et intérêts.

En cas d'omission ou de déclaration inexacte sans mauvaise foi de la part du Souscripteur ou de l'Assuré et constatée avant tout Sinistre, la Compagnie a le droit soit de résilier le contrat, soit de le maintenir moyennant une augmentation de la prime. Si une telle omission ou déclaration inexacte n'est constatée qu'après le Sinistre, l'indemnité sera réduite.

5.3 CHANGEMENT D'ADRESSE

Le Souscripteur est tenu d'aviser la Compagnie de tout changement d'adresse. A défaut, les lettres recommandées adressées par la Compagnie, à sa dernière adresse connue seront réputées avoir été reçues.

5.4 ELECTION DE DOMICILE

L'Assureur élit domicile à l'adresse de sa succursale en France : Tour CBX - 1 Passerelle des Reflets, 92400 Courbevoie.

5.5 MODIFICATION DE LA FRANCHISE OU DU SEUIL D'INTERVENTION

Si la Compagnie augmente le montant d'une Franchise ou d'un seuil d'intervention, le Souscripteur en est informé au début de la période annuelle du contrat avec l'appel de prime. Si le Souscripteur refuse cette modification, il peut résilier son contrat dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle il en est informé, la garantie lui restant acquise dans les conditions antérieures jusqu'à la date de résiliation du contrat.

A défaut de cette résiliation, la modification de la Franchise ou du seuil d'intervention prend effet à compter de la date portée sur l'appel de cotisation.

5.6 LA CESSATION DU CONTRAT

Les possibilités de résiliation :

A l'échéance par le Souscripteur ou la Compagnie :

dans un délai d'au moins 60 jours avant la date d'échéance du contrat le cachet de la poste faisant foi.

De plein droit :

- en cas de retrait total d'agrément de la Compagnie.

Avant l'échéance par le Souscripteur :

- en cas de diminution du risque si la Compagnie ne consent pas à diminuer la prime (article L.113-4 du Code des assurances).
- en cas de majoration tarifaire à l'échéance annuelle dans les 30 jours qui suivent la notification par la Compagnie de l'augmentation tarifaire.
- Dans les autres cas prévus par le Code des assurances.

Avant l'échéance par la Compagnie :

- en cas d'aggravation du risque et exclusivement si le Souscripteur n'accepte pas la nouvelle prime proposée, tel que prévu à la section 5.2 ci-avant,

- en cas de non-paiement de la prime par le Souscripteur, tel que prévu à la section 6.4 ci-après,
- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article L.113-9 du Code des assurances),
- après sinistre, le Souscripteur ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'Assureur (Article R.113-10 du Code des assurances).

Les modalités de résiliation :

Par le Souscripteur :

- Le contrat peut être résilié au moyen d'une lettre recommandée ou sur déclaration faite contre récépissé à la Compagnie.
Dans tous les cas où le souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix, soit par lettre recommandée adressée à AVA soit par l'un des moyens prévus à l'article L.113-14 du Code des assurances. En cas de résiliation par courriel, la demande de résiliation doit être adressée à l'adresse suivante : info@ava.fr

Par la Compagnie :

- En cas de résiliation à l'échéance, l'Assureur a le choix de procéder à la notification de la résiliation par lettre recommandée ou par l'un des moyens prévus à l'article L.113-14 du Code des assurances.

Dans tous les autres cas, la résiliation par l'Assureur doit être notifiée au Souscripteur par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu de celui-ci.

5.7 EFFETS DE LA RESILIATION

La résiliation du contrat entraîne la perte de la qualité d'Assuré, et donc la cessation du droit à couverture, sous réserve des prestations immédiates ou différées acquises ou nées à la date de la résiliation.

En outre, pour les Assurés en état d'incapacité ou d'invalidité à la date d'effet de la résiliation du droit, la résiliation ne fait pas obstacle au maintien des garanties en cas de décès, telles qu'elles sont définies au contrat, jusqu'à la cessation de l'état d'incapacité de travail ou de l'invalidité.

5.8 EN CAS DE DEPART D'UN ASSURE DES EFFECTIFS DU SOUSCRIPTEUR

Les garanties du contrat cessent automatiquement et sans autre avis le même jour où l'Assuré cesse de faire partie des effectifs du Souscripteur.

Aucun Sinistre survenu postérieurement à la date de départ du salarié qui avait la qualité d'Assuré, ne sera pris en charge par l'Assureur.

De plus, le cas échéant, le Souscripteur s'engage à récupérer auprès du salarié la carte d'assistance Assurance Déplacement professionnel qui lui avait été confiée.

6. LA PRIME

6.1 LE PAIEMENT DE LA PRIME

L'engagement du Souscripteur porte sur le paiement de la prime aux échéances prévues. Dans tous les cas la prime est payable d'avance pour l'année complète, soit annuellement, soit par fractionnement. La prime et sa périodicité de règlement sont fixées contractuellement et reportées aux Conditions Particulières.

6.2 ELEMENTS VARIABLES

Lorsque la prime est calculée à partir d'éléments variables tels que le nombre de personnes Assurées ou le montant des rémunérations, le Souscripteur doit, lors de la souscription, et à chaque échéance déclarer à la Compagnie les éléments nécessaires au calcul de la prime totale.

La Compagnie a le droit de faire procéder à la vérification de la déclaration du Souscripteur, qui acceptera de recevoir à cet effet tout délégué de la Compagnie et de justifier, à l'aide de tous documents en sa possession ou en possession de ses préposés ou mandataires, de l'exactitude de celle-ci.

Faute de fournir à la Compagnie dans les délais la déclaration requise, la Compagnie pourra, par lettre recommandée, mettre le Souscripteur en demeure de satisfaire à cette obligation dans les dix jours. Si, passé ce délai, la déclaration n'a pas été fournie, la Compagnie pourra mettre en recouvrement, à titre d'acompte et sous réserve de régularisation ultérieure, une prime calculée sur la base de la dernière déclaration fournie, majorée de 50 %.

6.3 MODIFICATION DE LA PRIME

Si la Compagnie augmente la prime, le Souscripteur en est informé au début de chaque période annuelle du contrat avec l'appel de prime. Si le Souscripteur refuse cette modification, il peut résilier le contrat dans un délai de 30 jours à compter du moment où il en a été informé ; il est néanmoins tenu de verser à la Compagnie la portion de prime, calculée à l'ancien tarif, pour la période allant jusqu'à la date de résiliation.

A défaut de cette résiliation, l'augmentation de la prime prend effet à compter de l'échéance annuelle du contrat.

6.4 DEFAUT DE PAIEMENT DE LA PRIME

A défaut de règlement dans les 10 jours suivant l'échéance, la Compagnie, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, sera amenée à réclamer au Souscripteur, la prime impayée par le moyen d'une lettre recommandée lui rappelant les dispositions légales applicables, à savoir :

- **Suspension des garanties après un délai de 30 jours suivant l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure.**
- **Résiliation de l'adhésion 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours en cas de refus de paiement, sans qu'il soit besoin de confirmer ladite résiliation.**

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 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 où 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.

7. DISPOSITIONS DIVERSES

7.1 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 :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 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 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, à savoir : toute demande en justice, y compris en référé, tout commandement, saisie ou mesure conservatoire ou d'exécution forcée signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, conformément aux articles 2241 à 2244 du Code civil ;
 - toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur conformément à l'article 2240 du Code civil ;
 - toute demande en justice ou mesure d'exécution forcée à l'encontre d'un débiteur solidaire, toute reconnaissance de l'Assureur du droit de l'Assuré ou toute reconnaissance de dette de l'un des débiteurs solidaires interrompt la prescription à l'égard de tous les codébiteurs et leurs héritiers, conformément à l'article 2245 du Code civil ;
- ainsi que dans les 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 au Souscripteur pour non-paiement de la cotisation ;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, et conformément à l'article L114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Les dispositions du Code des assurances et du Code civil concernant la prescription sont reproduites ci-après :

Article L. 114-1 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. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq 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.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

Article L. 114-2 du Code des assurances

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Article L. 114-3 du Code des assurances

« 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. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L. 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après :

Article 2240

« La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription. »

Article 2241

« La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. »

Article 2242

« L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. »

Article 2243

« L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »

Article 2244

« Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. »

Article 2245

« L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. »

Article 2246

« L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

7.2 DROIT APPLICABLE

Le présent contrat est régi par le droit français.

7.3 SUBROGATION

Conformément aux dispositions de l'article L.121-12 du Code des assurances, AIG est subrogée, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré à l'égard des Tiers.

L'Assisteur est subrogé dans les termes du Code des assurances dans les droits et actions du Souscripteur et de l'Assuré contre tout responsable du sinistre à concurrence des frais qu'elle a engagés.

De même, lorsque la totalité ou une partie des prestations fournies en exécution des garanties du contrat est couverte totalement ou partiellement par une police d'assurance, un organisme d'assurance maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'Assisteur est subrogée dans les droits et actions de l'Assuré envers les organismes et contrats susnommés.

7.4 RECLAMATION – MEDiateur

En cas d'insatisfaction relative à la conclusion du contrat, le réclamant doit adresser sa réclamation au Service suivant :

AVA
Service Réclamations
25 rue de Maubeuge
75009 Paris reclamation@ava.fr

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

Le Service réclamations saisi s'engage à accuser réception dans les 10 (dix) jours ouvrables à compter de l'envoi de la réclamation et à en apporter une réponse au plus tard dans les 30 (trente) jours suivant sa date de réception (sauf circonstances particulières dont le réclamant sera alors tenu informé).

Procédure d'escalade :

En cas de rejet ou de refus de faire droit en tout ou en partie à la réclamation par Service réclamations saisi, le réclamant peut élever sa réclamation au niveau de la succursale française de l'Assureur en écrivant par email à : declarations.pa@aig.com.

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

7.5 AUTORITE DE CONTROLE

AIG Europe SA est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 11 Rue Robert Stumper, 2557 Gasperich Luxembourg 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/>. 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/>.

Succursale pour la France : adresse postale Tour CBX 1 Passerelle des reflets 92400 Courbevoie. RCS Nanterre 752 862 540
Téléphone : +331.49.02.42.22 – Facsimile : +331.49.02.44.04.

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/>.

7.6 DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Conformément aux dispositions de l'article L.121-4 du Code des assurances, en cas d'assurance souscrite auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, le Souscripteur doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs.

7.7 PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

En qualité de responsable de traitement au titre du Règlement Européen 2016/679 sur la Protection des Données à Caractère Personnel, l'Assureur s'engage à protéger les données à caractère personnel de ses clients, Assurés et partenaires conformément audit règlement. Les données à caractère personnel recueillies par l'Assureur sont collectées aux fins de permettre (de manière automatisée ou non) la souscription ainsi que la gestion des contrats d'assurances et des Sinistres. 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'Assisteur, 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 CBX- 1 Passerelle des Reflets, CS 60234, 92913 ou par e-mail à donneespersonnelles.fr@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.

7.8 SANCTIONS INTERNATIONALES

Conformément à l'article 6 du Code civil, il est rappelé qu'aucune des garanties du présent contrat ne peut s'appliquer dès lors qu'elle aurait pour objet un risque dont l'assurabilité serait contraire à l'ordre public, ou lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'Assureur à raison d'une mesure de sanction, de restriction, de prohibition ou d'embargo prescrites par les lois ou règlements de tout Etat ou par toute décision de l'Organisation des Nations Unies ou de l'Union Européenne ou du Grand-Duché du Luxembourg ou des Etats-Unis d'Amérique.