

**CONDITIONS GENERALES
DU CONTRAT D'ASSURANCE
AIG N° 4.083.934
AVA ZAP LOISIRS**

SOMMAIRE

1. OBJET DU CONTRAT
2. TABLEAU DES GARANTIES
3. DEFINITIONS COMMUNES
4. GARANTIE « ANNULATION et INTERRUPTION D'ACTIVITE DE LOISIR »
5. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES
6. LIMITATIONS DES ENGAGEMENTS DE L'ASSUREUR
7. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE
8. DISPOSITIONS DIVERSES

1 - OBJET DU CONTRAT

AVA a souscrit auprès de l'Assureur AIG EUROPE un contrat d'assurance sous le **N°4.083.934**

Ce contrat d'assurance groupe a pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies par ailleurs, les clients d'AVA à l'occasion et au cours de leurs activités de loisirs ou sportive, en séjour temporaire ou abonnement annuel.

Il prévoit les garanties et prestations suivantes proposées selon la formule ci-dessous :

- Annulation ou Interruption de l'activité

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

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

La cotisation correspondante n'est pas remboursable.

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

2 - TABLEAU DES GARANTIES

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

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES
• Annulation ou Interruption de l'activité	Maximum par Assuré et par an :1.500 € Maximum par évènement :4.000 € Franchise par dossier :30 €
Aide à la reprise de l'Activité	A concurrence de 250 €
Fermeture temporaire du site de l'Activité	A concurrence de 500 €

3 - DEFINITIONS COMMUNES

LES DEFINITIONS CI-APRES SONT APPLICABLES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES.

ACTIVITE

Pratique de loisirs ou sportive donnant lieu à une inscription et un justificatif de règlement.

ASSURE

La ou les personnes assurées, ayant son Domicile depuis au moins 6 mois en Europe, bénéficiant des garanties souscrites et désignées aux Conditions Particulières et qui bénéficient des garanties du contrat, **âgée(s) de moins de 75 ans au jour de la souscription du présent contrat.**

- Pour l'adhésion individuelle : l'adhérent au contrat à jour de cotisation

Assureur

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

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

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.

ACCIDENT

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

Accident grave

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

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.

CONDITIONS PARTICULIERES

Document remis à l'Assuré et sur lequel sont désignés les Assurés, les garanties choisies et leurs montants, leur date de prise d'effet, l'échéance annuelle du contrat, les limitations de garanties particulières éventuelles, la prime correspondante, ainsi que la périodicité de règlement.

DOMICILE

Lieu de résidence habituel de l'Assuré au jour de son adhésion (France métropolitaine, Corse, DROM-CTOM, Principautés d'Andorre et de Monaco, Pays de l'Union Européenne, Liechtenstein, Norvège)

L'adresse fiscale est considérée comme le Domicile en cas de litige.

ENFANT

Les enfants de l'Assuré, âgés de moins de 18 ans non mariés qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs, à charge fiscalement.

FAMILLE

Conjoint, ascendants ou descendants jusqu'au 1^{er} degré, beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs.

MALADIE

Toute altération soudaine et imprévisible de l'état de santé de l'Assuré entraînant une modification de l'état général constatée par une autorité médicale habilitée, diagnostiquée pour la première fois pendant la période des garanties du contrat.

Maladie grave

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

SINISTRE

Réalisation d'un fait dommageable prévu et garanti par le contrat.

4 - GARANTIE ANNULATION - INTERRUPTION D'ACTIVITE

GARANTIE ANNULATION OU INTERRUPTION DE L'ACTIVITE

La Compagnie garantit les frais d'annulation (hors frais de dossier) ou les frais d'interruption au prorata temporis d'un abonnement d'une durée maximum de 12 mois à une Activité à concurrence de **1 500 euros TTC** par Assuré et par an quel que soit le nombre d'Activités pratiquées suite à l'un des événements suivants **non connu au moment de l'adhésion**:

Pour les Enfants Assurés

- ✓ Maladie grave, accident grave, Décès d'un des parents de l'Enfant Assuré,
- ✓ Décès, Maladie ou Accident* de l'Enfant Assuré,
- ✓ Licenciement économique d'un des parents ** de l'Enfant Assuré,
- ✓ Dommages matériels importants, survenant à leur Domicile ou leurs locaux professionnels dont ils sont propriétaires, locataires ou occupants à titre gratuit, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement leur présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires

Pour les adultes Assurés

- ✓ Décès ou invalidité de plus de 10 % déterminée selon le barème Compagnie en annexe suite à un Accident de l'Assuré,
- ✓ Décès d'un membre de la Famille vivant sous le même toit,
- ✓ Maladie ou Accident* de l'Assuré,
- ✓ Mutation professionnelle ou licenciement économique ** de l'Assuré l'empêchant de pratiquer l'Activité,
- ✓ Etat de grossesse non connu au moment de l'inscription à l'Activité et contre indiquant l'Activité par la nature même de celui-ci, grossesse pathologique, fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse, accouchement et leurs suites survenant avant le 8ème mois

***Maladie ou Accident** : empêchement pour l'Assuré de pratiquer l'Activité (minimum 30 jours dans le cas des abonnements annuels)

****Mutation professionnelle de l'Assuré (ou ses parents dans le cas d'un Enfant) ou de son Conjoint** : remboursement de l'abonnement, sous réserve d'une mutation à plus de 50 Km et pour une durée minimum de 6 mois, à l'initiative de l'employeur

****Empêchement de pratiquer par suite de licenciement** : sous réserve que l'Assuré (ou ses parents dans le cas d'un Enfant) soit sous contrat à durée indéterminée depuis plus de 12 mois et que le licenciement intervienne après l'adhésion à l'Activité.

La garantie est acquise si le contrat est souscrit au plus tard 24h après l'inscription à l'Activité

GARANTIE AIDE A LA REPRISE DE L'ACTIVITE

Suite à une interruption de l'abonnement de l'Activité due à une Maladie ou un Accident entraînant un arrêt ou une incapacité supérieur à 30 jours consécutifs, la Compagnie prend en charge la remise à niveau de l'Assuré par des cours particuliers, dans une limite d'indemnisation maximum de 250 eurosTTC par an et par Assuré sur justificatifs, au prorata temporis et dans la limite du montant de l'abonnement de l'Activité

GARANTIE FERMETURE TEMPORAIRE DU SITE DE L'ACTIVITE

Lorsqu'une interdiction de fréquentation du site utilisé pour l'Activité est décrétée par une autorité locale ou préfectorale à la suite de pollution, de catastrophes naturelles ou d'incendie de forêt, la Compagnie couvre les frais d'interruption à concurrence de 500 euros TTC par an et par Assuré, sur justificatifs, au prorata temporis et dans la limite du montant de l'abonnement de l'Activité. L'application de cette garantie est conditionnée à l'interdiction totale du site dans un rayon de cinq kilomètres

DELAI DE CARENCE

Dans le cas d'un abonnement annuel, le présent contrat prendra effet 30 jours après la date du premier cours de l'Activité comme indiqué sur le Bulletin d'adhésion

5- EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles les sinistres résultant de la survenance des événements suivants :

- Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré du contrat.
- Le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré.
- L'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences.
- Les accidents ou maladies ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de réservation du voyage et la date d'adhésion à la garantie Annulation.
- Les maladies nerveuses ou mentales entraînant une hospitalisation inférieure à 4 jours consécutifs.
- Les annulations résultant de la Guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme, de tout effet d'une source de radioactivité, d'épidémies, de pollutions, de catastrophes naturelles, d'événements climatiques.
- Toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément du voyage
- La défaillance financière, la responsabilité du voyageur, de l'organisateur ou du transporteur, qu'elle qu'en soit la cause.
- Les annulations du fait du voyageur, de l'organisateur ou du transporteur, qu'elle qu'en soit la cause.
- Les annulations consécutives à un oubli de vaccination
- Les annulations ayant pour origine la non présentation pour quelle que cause que ce soit, d'un des documents indispensables au voyage.
- Les conséquences de l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi française régissant la circulation automobile.

Sont également exclus les accidents survenant dans les circonstances suivantes :

- Lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel, pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.
- Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente.

- Lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.

6 - LIMITATION DES ENGAGEMENTS DE L'ASSUREUR

L'Assureur ne peut être tenu pour responsable des retards et empêchements dans l'exécution des services convenus en cas de grèves, émeutes, mouvements populaires, restrictions à la libre-circulation, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, effets de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure.

Outre les Exclusions Générales mentionnées au Chapitre 5, les garanties du contrat ne peuvent être engagées dans les cas suivants :

- Des situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales ;
- Un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel sauf dans le cadre des dispositions résultant de la Loi N° 86-600 du 13 juillet 1986 relative à l'indemnisation des victimes de Catastrophes Naturelles.

7 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

LA DECLARATION DU SINISTRE

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

AVA
25 rue de Maubeuge
75009 paris

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

LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE

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

- Le numéro d'identification de l'Assuré et le N° de contrat (reportés sur les Conditions Particulières du contrat).
- Une copie de la demande d'adhésion au présent contrat.
- Une copie du bulletin d'inscription à l'Activité.

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

Pour la garantie Annulation :

- la nature de l'annulation, les nom et adresse du centre de pratique de l'Activité de l'Assuré.
- la facture d'inscription à l'Activité
- tous les renseignements nécessaires à la constitution du dossier, permettant de prouver le bien fondé et le montant de la réclamation.
- déclarer spontanément, les garanties similaires dont l'Assuré bénéficie auprès d'autres assureurs.

Pour la garantie Interruption d'Activité

- La facture originale de l'inscription à l'Activité

- Tous les documents originaux et informations justifiant le motif de la demande de l'Assuré.
L'Assuré ne peut proposer aucun accord, promesse, offre, paiement ou indemnisation sans l'accord écrit de l'Assureur.

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

LE REGLEMENT DU SINISTRE

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

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

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

AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL OU PATHOLOGIQUE

Toutes les fois que les conséquences d'un accident ou d'une maladie sont aggravées par un traitement empirique, par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est calculée non pas sur les suites effectives du cas, mais sur celles qu'elles auraient eues chez un sujet de santé normale soumis à un traitement médical rationnel et approprié.

EXPERTISE

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal de Grande Instance dans le ressort duquel le sinistre s'est produit. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

DATE D'EFFET, DUREE ET DATE D'ECHEANCE DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

L'adhésion et les garanties prennent effet le lendemain du premier cours de l'Activité comme indiqué sur le bulletin d'Adhésion sous réserve du paiement effectif de la cotisation d'assurance pour une durée maximale de douze mois consécutifs. L'adhésion et les garanties prennent fin le jour du dernier cours de l'Activité comme indiqué sur le Bulletin d'adhésion. L'Assuré déclare avoir pris connaissance de la notice d'information relative aux garanties d'assistance et certifie l'exactitude et la sincérité des informations fournies sur les Conditions Particulières.

8 - DISPOSITIONS DIVERSES

DECLARATION DU RISQUE

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

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSES DECLARATIONS

1- Sanction en cas de fausse déclaration intentionnelle

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

2- Sanction en cas de fausse déclaration non intentionnelle

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

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

DEFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION

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

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

PRESCRIPTION

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

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 2° En cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

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

- Toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;
- Toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ; ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L114-2 du code des assurances :
- Toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
- Tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
 - L'Assureur à l'Assuré pour non-paiement de la prime ;
 - L'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

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

ADHESIONS MULTIPLES

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

CONTROLE DE L'ASSUREUR

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

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

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/>.

RECLAMATION, MEDiateUR

POLICE 4.089.026 PROCEDURE DE RECLAMATION

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

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

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

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

POLICE 4.083.934 PROCEDURE D'ESCALADE

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

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

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

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

1. Élever la réclamation au niveau du siège social de AIG, soit par courrier en écrivant à AIG Europe SA « Service Réclamation Niveau Direction », 35D avenue John F. Kennedy, L-1855 Luxembourg, soit par courriel en écrivant à l'adresse suivante : aigeurope.luxcomplaints@aig.com ;
2. Saisir l'un des organismes de médiation Luxembourgeois dont les coordonnées figurent sur le site internet du siège de AIG à l'adresse suivante <http://aig.lu> ; ou
3. Présenter un recours extra judiciaire devant le Commissariat Aux Assurances luxembourgeois (CAA), soit par voie postale à l'adresse du CAA, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, soit par télécopie adressée au CAA au +352 22 69 10, soit par email en écrivant à reclamation@caa.lu, soit en ligne sur le site internet du CAA <http://www.caa.lu>.

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

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

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

ELECTION DU DOMICILE

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

SUBROGATION

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

DROIT ET LANGUES APPLICABLES

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

DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

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

DEMANDE D'INFORMATION

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

AGGRAVATION DU RISQUE

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

REMISE DE LA NOTICE D'INFORMATION

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

ASSURANCES MULTIPLES

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

CORRESPONDANCES

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

Tour CBX 1 Passerelle des reflets 92400 Courbevoie.

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

Si l'Assuré transmet ses coordonnées courriel et/ou de téléphone portable, AIG se réserve le droit (sauf exercice par l'Assuré de son droit d'opposition) de lui transmettre des informations par e-mail et/ou par SMS.

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERES PERSONNEL

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

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

L'Assureur peut communiquer les données à caractère personnel aux sociétés de son groupe, à des prestataires de services ainsi qu'à d'autres tiers à ces mêmes fins. Les données à caractère personnel peuvent être transférées à l'étranger, y compris vers des pays qui ne font pas partie de l'Espace économique européen. Ces transferts sont encadrés par des garanties appropriées, notamment contractuelles, conformément à la réglementation

européenne applicable. Les personnes concernées disposent de certains droits relatifs à leurs données à caractère personnel et en particulier des droits d'accès, de rectification, de limitation à l'utilisation, d'opposition, d'effacement ou de portabilité. Par ailleurs, dans le cadre des prestations d'assistance, afin de contrôler la qualité des services rendus et de fournir lesdites prestations, les conversations téléphoniques entre les Assurés et les services de l'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 92400 Courbevoie ou par e-mail à donneespersonnelles@aig.com. Un exemplaire de la Politique de protection des données à caractère personnel de l'Assureur peut être obtenu en écrivant comme indiqué ci-dessus.

LOI APPLICABLE ET COMPETENCE JURIDICTIONNELLE

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