

PLAN SANTE CAMPUS
CONDITIONS GÉNÉRALES
N° 4.089.038-5

La Police répond à la reforme Patient Protection And Affordable Care Act (ACA)

SOMMAIRE

1. OBJET DU CONTRAT
2. TABLEAU DES GARANTIES
3. DEFINITIONS COMMUNES
4. PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES DU CONTRAT
5. LA GARANTIE " PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES "
6. LA GARANTIE " FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER "
7. LA GARANTIE " ASSISTANCE, RAPATRIEMENT "
8. LA GARANTIE " INDIVIDUELLE ACCIDENT "
9. LA GARANTIE " RESPONSABILITE CIVILE "
10. LES EXCLUSIONS DU CONTRAT
11. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE
12. DISPOSITIONS DIVERSES

1 - OBJET DU CONTRAT

AVA a souscrit auprès de l'Assureur AIG, un contrat d'assurance et d'assistance Voyage sous le N° **4.089.038-5**

Ce contrat d'assurance groupe a pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies par ailleurs, les clients d'AVA à l'occasion et au cours du Séjour qu'ils effectuent à l'étranger.

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

- Perte, vol ou détérioration de Bagages
- Frais médicaux
- Assistance, Rapatriement
- Individuelle accident
- Responsabilité civile à l'étranger

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

L'adhésion 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

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES
• Perte, vol ou détérioration de bagages	Maximum par Assuré et par an : 2.000 € Limitation des objets de valeur : 1.000 € Franchise par dossier : 25 €
• Frais médicaux à l'Etranger (hospitalisation et ambulatoire) Dépenses médicales par accident ou maladie (consultation, pharmacie, analyses) Franchise par dossier hospitalisation Franchise par dossier sans hospitalisation Maximum déboursable par l'assuré Soins dentaires d'urgences Frais médicaux maternité Franchise par dossier de maternité Maladies nerveuses et mentales (hospitalisation et ambulatoire) Stupéfiants et substances analogues Prescription de lunettes ou lentilles de contact suite à un accident	Illimitées Prise en charge directe de l'Assureur Aucune Aucune 1300 € 300 € Remboursement à concurrence de 100% des frais réels Aucune Illimité Illimité 300 €
• Frais médicaux en France	Plafonnés au Tarif de Convention Maximum en cas d'hospitalisation : 1.000.000 € Maximum hors hospitalisation : 15.000 € Sans franchise dans les deux cas
• Assistance, Rapatriement - Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place - Envoi d'un médecin sur place à l'étranger - Transport de l'Assuré au centre médical - Rapatriement de l'Assuré à son domicile - Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré dans son pays d'origine - Prise en charge d'un titre de transport Et des frais de séjour pour un membre de la famille de l'Assuré - Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'Assuré - Retour des accompagnants Et prise en charge des frais de séjours - Retour anticipé de l'Assuré - Assistance juridique à l'étranger - Caution pénale à l'étranger - Avance de fonds - Transmission des messages urgents - Frais de recherche et de secours	Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Billet aller-retour, max 1 billet par an Maximum par personne et par jour : 50 € Maximum : 500 € Maximum par Assuré et par jour : 50 € Maximum : 500 € Billet aller-retour Maximum par personne et par jour : 50 € Maximum : 500 € Billet aller-retour, max 1 billet par an Maximum par Assuré : 3.000 € Maximum par Assuré : 7.500 € Maximum par Assuré : 500 € Frais réels Maximum par Assuré : 5.000 € Maximum par événement : 25.000 €
• Individuel accident Capital Décès accidentel Capital Invalidité permanente accidentelle	Jusqu'à : 8.000€ Jusqu'à : 40.000€
Indemnités journalières en cas d'hospitalisation	30 € par jour (franchise de 24 heures)
• Responsabilité civile à l'étranger Dommages corporels Dommages matériels	4.500.000 €, franchise 80 € 450.000 €, franchise 80 €
En cas de dégâts des eaux et incendie	Maximum : 100.000 €, franchise 80 €

3 - DEFINITIONS COMMUNES

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

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.

La compagnie d'assurance AIG Europe Limited a été évaluée : A+ (S&P)

Accident

Toute atteinte corporelle 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 dont est victime un assuré et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure et toutes les manifestations pathologiques qui sont la conséquence directe d'une atteinte corporelle.

Sont considérés comme accident :

- Les infections causées directement par un accident garanti, à l'exclusion de toute infection résultant de l'intervention humaine après un accident garanti.
- Les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives.
- L'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs.
- La noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté.
- Les gelures, coup de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écroulement, avalanche et inondation.
- Les lésions corporelles résultant d'agression, d'acte de terrorisme ou d'attentat dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il a pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.

Accident ou maladie antérieur

Toute atteinte temporaire ou définitive de l'intégrité physique de l'Assuré constatée par une autorité médicale compétente, antérieure à l'inscription au voyage.

Assisteur

AVA Assistance, mandaté par l'Assureur.

Assuré

Tout client du souscripteur, âgé de plus de 14 ans et de moins de 40 ans, ayant adhéré au contrat et à jour de cotisation.

Bagages

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

Bénéficiaire

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

Carte d'assistance

Carte d'assistance délivrée par AVA à chaque Assuré sur laquelle figurent ses nom et prénom, dates de début et de fin du séjour, numéro d'identification et les coordonnées téléphoniques des plateaux d'assistance.

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.

Conjoint

La personne liée à l'assuré par les liens du mariage et non séparé judiciairement. Le concubin : il s'agit de la personne qui vit maritalement avec l'assuré depuis au moins six mois, et dans la même communauté d'intérêt qu'un couple marié. Le consignataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'assuré.

Demande d'adhésion

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

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

Domage corporel

Toute atteinte physique subie par une personne

Domage immatériel consécutif

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, ou de la perte d'un bénéfice, et directement consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti.

Domage matériel

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

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, Suisse, Norvège).

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

Enfant

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

Etranger

Tout pays, territoire ou possession en dehors de la France Métropolitaine.

Par convention, Les DOM-ROM (Départements d'outre-mer et Régions d'outre-mer), PTOM (Pays et Territoires d'outre-mer) et COM (Collectivités d'outre-mer) sont assimilés à l'étranger en ce qui concerne la garantie Frais Médicaux.

Famille

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

Franchise

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un Sinistre.

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

Guerre civile

Opposition armée de deux ou plusieurs parties appartenant à un même état dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologies différentes.

Sont notamment assimilés à la guerre civile : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'état, les conséquences d'une loi martiale, de fermetures de frontière commandées par un gouvernement ou par des autorités locales. Il appartient à l'Assureur de faire la preuve que le sinistre résulte de l'un de ces faits de guerre civile.

Guerre étrangère

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

Hospitalisation

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

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

Maladie

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

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.

Maximum par événement

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs

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

Notice d'information

Document préétabli par la Compagnie, remis à l'assuré et reprenant l'ensemble des conditions d'interventions, nature et montant des garanties, exclusions et limitations contractuelles, conformément à l'Article L140-4 du Code des Assurances.

Objet de valeur

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

Séjour

Période effectuée à l'étranger par l'Assuré dont les dates et la destination figurent sur la Demande d'adhésion.

Sinistre

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

Souscripteur

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

Territorialité

Monde entier.

4 - PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES DU CONTRAT

Les garanties du contrat prennent effet au plus tôt à la date de départ zéro heure, mentionnée sur la Demande d'adhésion et cessent dès le retour de l'Assuré à son Domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour mentionnée sur sa Demande d'adhésion.

Elles sont acquises à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Séjour conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 365 jours consécutifs.

5 - LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le remboursement des Bagages de l'Assuré, dans la limite des montants et sous déduction de la franchise indiqués au « Tableau des garanties » :

- en cas de perte, vol ou détérioration totale ou partielle lors de leur acheminement par la compagnie aérienne sur laquelle l'Assuré voyage et auprès de laquelle ses Bagages ont dûment été enregistrés.
- uniquement en cas de vol par agression pendant le séjour.

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

La première année suivant l'achat, la valeur de remboursement est calculée à concurrence de 75 % du prix de la valeur d'achat. Dès la seconde année suivant l'achat, la valeur est réduite de 10 % par an.

Les Objets de valeur sont garantis dans la limite des montants indiqués au « Tableau des garanties ».

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

MODALITES EN CAS DE SINISTRE

Outre les règles prévues au Chapitre « Modalités communes en cas de sinistre », l'assuré ou son représentant doit :

- En cas de vol par agression, saisir le jour même les autorités locales en déposant une plainte.
- Si les bagages étaient confiés à un transporteur, effectuer une déclaration auprès de celui-ci en précisant les dégâts.
- En cas de destruction totale ou partielle, faire constater par écrit, par une autorité compétente ou par un responsable, à défaut par un témoin.
- Aviser le Centre de Gestion par lettre recommandée, dans un délai de 5 jours ouvrés.
- Indiquer le numéro du présent contrat d'assurance.
- Fournir tous les documents originaux et informations justifiant le motif de sa demande et/ ou qui lui sont réclamés par le Centre de Gestion.

Si les objets volés ou perdus sont retrouvés ou sont restitués à l'assuré, celui-ci s'engage à en aviser le Centre de Gestion et à restituer ce dernier, les indemnités déjà versées au titre du présent contrat.

6 - LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX

OBJET DE LA GARANTIE

Prise en charge des frais médicaux (soins, frais d'hospitalisation, frais pharmaceutiques, honoraires, frais d'ambulance), dans la limite définie au « Tableau des garanties ».

Ces débours doivent être exclusivement prescrits par une autorité médicale titulaire des diplômes ou autorisations requis dans le pays où elle exerce et légalement habilitée à la pratique de son art.

Ce contrat prévoit une prise en charge illimitée des frais concernant les maladies préexistantes, la consommation de stupéfiants et substances analogues, les maladies nerveuses et mentales.

Prise en charge directe de l'Assureur.

Pharmacie : HYGIEA

MESURE PARTICULIÈRE À PRENDRE EN CAS D'HOSPITALISATION

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

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

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

PRÉCISIONS SUR LES PLAFONDS DE GARANTIE

- Frais médicaux hors hospitalisation : 100 % des frais réels.
- Frais médicaux en cas d'hospitalisation : 100 % des frais réels.
- Soins dentaires d'urgence : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au "Tableau des garanties", lors de frais occasionnés par une prestation dentaire à caractère d'urgence (ne pouvant être différés dans le temps, des suites de l'état pathologique de l'Assuré) et pratiqués pour les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.
- La prescription de lunettes ou de lentilles de contact à la suite d'un accident: si, à la suite d'un accident assuré, l'assuré doit avoir des lunettes ou des lentilles de contact prescrit, la compagnie d'assurance doit couvrir ces frais jusqu'à la limite de responsabilité spécifiée dans le "Tableau des garanties".
- Frais de maternité, complications de grossesse sont prises en charge sur la même base que les autres Maladies

CESSATION DE LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS MÉDICAUX

• à l'Etranger :

Cessation de la prise en charge à l'expiration du séjour de l'Assuré, conformément à la date figurant sur sa Demande d'adhésion et sa Carte d'assistance.

La prise en charge continuera néanmoins pendant 90 jours maximum, au-delà de cette date, si et seulement si le fait générateur du Sinistre s'est produit pendant la période de validité du contrat.

• en France (France métropolitaine, Principauté de Monaco, Corse, DOM-TOM)

Retour définitif :

Cessation de la prise en charge dès le retour de l'Assuré en France.

La prise en charge continuera néanmoins pendant 90 jours maximum, uniquement suite à un Sinistre qui s'est produit pendant la période de validité du contrat.

Cette prise en charge intervient dans la limite et sous déduction de la franchise indiquée au "Tableau des garanties" et en complément de la Sécurité Sociale Française pour les Assurés sociaux, et, à défaut sur la base et taux de remboursement de la Sécurité Sociale française.

Retour temporaire :

Si l'Assuré séjourne en France temporairement pendant une période inférieure à 30 jours consécutifs (exemple : vacances) alors que son séjour prévu à l'étranger n'est pas expiré et que son contrat est toujours valide, conformément aux dates figurant sur sa Demande d'adhésion et sa Carte d'assistance, il bénéficie de la prise en charge des frais médicaux consécutifs à un Accident ou une Maladie.

Cette prise en charge intervient dans la limite et sous déduction de la franchise indiquée au "Tableau des garanties" et en complément de la Sécurité Sociale Française pour les Assurés sociaux, et, à défaut sur la base et taux de remboursement de la Sécurité Sociale française.

7 - LA GARANTIE ASSISTANCE, RAPATRIEMENT

EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

Cette garantie est acquise à l'assuré, en cas d'accident ou de maladie dont il serait victime, 24 heures sur 24 pendant toute la durée de chaque séjour pendant l'année scolaire.

CONDITIONS D'INTERVENTION

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

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

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

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

NATURE DES PRESTATIONS ET GARANTIES

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

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

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

Envoi d'un médecin sur place à l'étranger

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

Transport de l'Assuré au centre médical

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

Selon la gravité et les circonstances, il est transporté par chemin de fer 1^{ère} classe, en place assise, couchette ou wagon-lit, ambulance ou véhicule sanitaire léger, avion de ligne régulière en place assise ou en civière, avion sanitaire privé.

Rapatriement de l'Assuré à son Domicile

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

Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès de l'Assuré survenant au cours du Séjour, l'Assisteur prend en charge et organise le transport du corps de l'Assuré jusqu'à son Domicile.

Les frais d'inhumation, d'embaumement, de cercueil et de cérémonie sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas pris en charge au titre du présent contrat.

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

Si, ni le Conjoint de l'Assuré, ni aucun membre majeur de la Famille de l'Assuré, ne l'accompagne, que son état de santé ne permet pas son rapatriement et que son Hospitalisation sur place est supérieure à 3 jours consécutifs (ou 48 heures si l'Assuré est mineur ou handicapé), l'Assisteuse met gratuitement à la disposition du conjoint de l'Assuré ou d'un membre de la famille, résidant dans son pays de domiciliation, un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1ère classe pour lui permettre de se rendre à son chevet.

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

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

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

De même, l'Assisteuse met à disposition de l'Assuré et prend en charge à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties », un titre de transport dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou billet de train 1ère classe, pour lui permettre de regagner son Domicile sous réserve qu'il ne puisse pas utiliser le titre de transport initialement prévu dans le cadre de son Séjour.

Retour des accompagnants et prise en charge des frais de séjour

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

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

Retour anticipé de l'Assuré

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

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

Assistance juridique à l'étranger

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

Caution pénale à l'étranger

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

Pour le remboursement de cette somme, l'Assisteuse accorde à l'Assuré, un délai de trois mois à compter du jour de l'avance. Si cette caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit être aussitôt

restituée à l'Assisteur. Si l'Assuré est cité devant un tribunal et ne s'y présente pas, l'Assisteur exige immédiatement le remboursement de la caution qu'elle ne peut récupérer du fait de sa non-présentation. Des poursuites judiciaires peuvent être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans le délai prévu.

Transmission des messages urgents

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

Avance de fonds

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

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

Frais de recherche et de secours

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

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

GARANTIE INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS D'HOSPITALISATION

Lorsqu'un assuré est victime d'un accident ou d'une maladie garanti et que son état nécessite ou Hospitalisation, l'Assureur verse à l'assuré une indemnité indiquée au « Tableau des Garanties » pour chaque jour d'Hospitalisation et ce pendant une durée maximale de trois cent soixante-cinq jours.

8 - LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

OBJET DE LA GARANTIE

Versement d'un capital en cas de décès accidentel

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

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

Versement d'un capital en cas d'invalidité accidentelle

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

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

Cumul d'indemnité

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

9 - LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER

Objet de la garantie

L'assureur doit couvrir l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité qu'il peut encourir en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence en raison de blessures corporelles, les dommages matériels ou immatériels consécutifs causés aux tiers.

Sont seuls garantis la perte ou des dommages résultant d'un acte dans son / sa vie non professionnelle commise par l'assuré au cours d'une mission professionnelle en dehors de sa / son pays d'origine.

Montant de la garantie

Il est fixé à cinq millions d'euros (5.000.000 €) par sinistre pour tous les dommages corporels, les dommages matériels et immatériels consécutifs confondus, le plafond est ramené à un million cinq cent mille euros (€ 1,5 millions) par sinistre pour les dommages survenus ou les réclamations formulées aux USA ou au Canada (y compris leurs territoires ou possessions) avec les sous-limites suivantes:

- Intoxication alimentaire: un million cinq cent mille euros (1.500.000 €) par année d'assurance.
- Dommages matériels et immatériels consécutifs: un million cinq cent mille euros (1.500.000 €) par sinistre, après avoir appliqué une franchise par sinistre de quatre-vingts euros (80 €).

Ce montant forme la limite des engagements de l'assureur pour l'ensemble des dommages résultant de la même cause initiale, quel que soit le nombre de victimes.

Au cas où ces dommages se manifestent sur plus d'une année d'assurance, le sinistre est rattaché à l'année d'assurance au cours de laquelle le premier des dommages s'est manifesté.

Ce montant constituera la limite des engagements de l'assureur pour l'ensemble des sinistres se rattachant à la même année d'assurance, étant précisé que:

- Que les montants de garantie ainsi fixés comprennent les frais d'honoraire d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat ainsi que les frais de procès, et se réduisent et finalement s'épuisent par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnité ou frais et honoraires.
- Qu'en cas d'épuisement du montant de garantie « par année d'assurance » avant l'expiration de l'année d'assurance, la garantie ne peut être reconstituée que pour les sinistres postérieurs à la souscription d'un avenant constatant l'accord des parties sur ce point et fixant la prime complémentaire en résultant.
- Que le montant de garantie « par année d'assurance » se reconstitue automatiquement et complètement le premier jour de chaque année d'assurance.
- Et que nonobstant les présentes stipulations, il n'est pas dérogé à la faculté de résiliation que les parties détiennent de la loi ou du contrat.

Limite d'engagement dans le temps

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 de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, et ce, indépendamment de la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

10 - LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles :

Les accidents se produisant dans les circonstances suivantes :

- Lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.
- Sont toujours exclus du bénéfice des garanties contractuelles tout Assuré ou Bénéficiaire figurant sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, membres d'organisation terroriste, trafiquants de stupéfiants, ou impliqués en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.

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

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les documents, papiers d'identité, cartes de crédit, cartes magnétiques, billets de transport et preuves de paiement, espèces, titres et valeurs, clés, skis, vélos, planches à voile, bateaux ou tout autre moyen de transport, le matériel à caractère professionnel, les instruments de musique, objets d'art, antiquités, collections, marchandises, lunettes, verres de contact, prothèses et appareillages de toute nature, vêtements ou accessoires portés par l'Assuré, marchandises ou denrées périssables.
- Les pertes et dommages causés par usure normale, vétusté, vice propre de la chose.
- La mauvaise manipulation de la chose du fait de l'Assuré ou de toute autre personne.
- Le mauvais conditionnement ou défectuosité de l'emballage.
- Lorsque les objets sont laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local non fermé à clef mis à la disposition commune de plusieurs occupants.
- Les dommages résultant de confiscation, saisie ou destruction par ordre d'une autorité administrative.

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

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale.
- Les frais engagés par l'Assuré sans l'accord préalable de l'Assisteuse.
- Les frais de restauration, d'hôtel, de route, de péage, de carburant, de taxi ou de douane sauf ceux prévus au titre des garanties.
- Les faits susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation du pays dans lequel se trouve l'Assuré.
- Les interruptions volontaires de grossesse et leurs conséquences, sauf en cas de nécessité médicalement reconnue ou suite à un Accident ou une Maladie garanti, les traitements liés à l'infécondité.
- Les cures thermales, rééducations, frais de lunettes, verres de contact, prothèses de toute nature.
- Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un Accident ou une Maladie garanti.
- Les frais de Chirurgie esthétique ou reconstructive, les frais de séances d'acupuncture, de kinésithérapie, d'un chiropracteur ou d'un ostéopathe non consécutifs à un Accident ou une Maladie garanti.
- Les frais de vaccination sauf ceux rendus obligatoires par la législation locale
- Les frais médicaux non prescrits par une autorité médicale qualifiée.
- L'absence de pathologie.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER

- La perte ou dommages causés par l'assuré au cours du fait de la chasse.
- La perte ou dommages causés par l'assuré dans son pays d'origine.
- La perte ou des dommages survenant lors de l'utilisation des véhicules à moteur ou engin à moteur, des bateaux à voile ou à moteur, aéronefs ou des animaux de selle dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde.

- Les dommages matériels résultant d'incendie, explosion ou dégâts des eaux s'ils sont survenus dans les locaux dont l'assuré est le propriétaire ou l'occupant.
- Les conséquences d'engagements contractuels pris par l'assuré dans la mesure où les obligations qui en résulteraient excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu du droit commun.
- Les amendes.
- Les indemnités judiciaires à caractère de peine, habituellement connues sous le nom de « punitive » ou « dommages exemplaires » et généralement définies comme des indemnités venant en complément de la réparation du préjudice réel, qui peuvent être allouées aux victimes par les tribunaux des Etats-Unis ou du Canada, lorsqu'ils considèrent que l'auteur du dommage a eu un comportement « antisocial » ou « plus que négligent » ou encore « en méconnaissance volontaire de ses conséquences ».

La couverture ne s'appliquera pas à la perte ou au dommage :

- Causé aux propriétés, animaux compris, contrôlées, dirigées, gardés ou usées par l'Assuré, même s'ils lui sont confiés dans le cadre de son bénévolat.
- Causé aux propriétés, objets produits ou animaux vendus par l'Assuré
- Résultant de la participation de l'Assuré à une émeute, des troubles civils, des actes terroristes ou un sabotage

11 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

A- LA DECLARATION DU SINISTRE

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

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

Après vérification, l'Assisteuse délivre un numéro de prise en charge. Le paiement des frais est alors effectué directement à l'hôpital par l'Assisteuse.

Coordonnées de l'Assisteuse pour les prestations d'assistance et prise en charge des frais médicaux hospitalisation exclusivement

AVA ASSISTANCE

Téléphone :

01.49.02.42.11 depuis la France

1.817.826.7090 depuis les USA et Canada (appel gratuit)

AIG Travel

3300 Business Park Drive

Stevens Point, WI 54482

+1 817 826 7090

Circonstances exceptionnelles

L'assisteuse ne peut être tenue responsable des retards ou empêchements des services en cas de grève, émeute, mouvement populaire, représailles, restriction à la libre circulation, tout acte de sabotage ou de terrorisme, de guerre civile ou étrangère, dégagement de chaleur ou irradiation provenant de la désintégration de noyaux d'atomes, de radioactivité, autres cas fortuits ou de force majeure.

2 - POUR TOUTES LES AUTRES GARANTIES DU CONTRAT

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

- Dans les 5 jours ouvrés en cas de perte vol ou détérioration des Bagages,
- Dans les 15 jours ouvrés pour le remboursement des Frais médicaux hors hospitalisation, les garanties “ Individuelle Accident ”, “ Responsabilité civile à l'Etranger ”.

En cas de non-notification ou de notification après la date limite, la couverture ne doit plus être accordée que si l'Assureur établit que le retard a causé une perte, à moins que l'assuré ou son / sa représentant prouve que, à la suite d'un cas fortuit ou de force majeure, il était impossible pour lui / elle de signaler la perte dans la période prévue.

Si l'assuré ou son / sa représentant utilise intentionnellement des documents inexacts ou des moyens frauduleux, il / elle est entièrement déchu de tout droit à aucune indemnité. En va de même en cas de non-divulgaration dans la notification de perte, tendant à exagérer ou à déformer les conséquences de l'accident ou de maladie, de déguiser ses causes ou de prolonger ses conséquences.

Si l'Assuré refuse sans motif valable de se soumettre à un examen par les médecins et / ou des experts de la Société d'assurance et si, après un avis donné 48 heures à l'avance par lettre recommandée, il / elle persiste dans son refus, il / elle est déchu de tout droit à aucune indemnité pour la perte en question.

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

AIG Service Indemnisation

2AU - Tour CBX
1, Passerelle des Reflets
92400 Courbevoie
E-mail : sinistres.fr@aig.com

B - LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE

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

- Le numéro d'identification de l'Assuré.
- Une copie de la Demande d'adhésion au présent contrat.

Egalement, selon les circonstances, l'Assureur aura besoin des documents suivants :

POUR LA GARANTIE PERTE DETERIORATION VOL DE BAGAGES

- Copie du dépôt de plainte en cas de vol par agression, effectué auprès des autorités locales compétentes, le jour même ou au plus tard dans les 48 heures qui ont suivi le vol.
- Copie de la déclaration de perte, vol détérioration totale ou partielle des Bagages, effectué auprès du transporteur aérien.
- La lettre d'indemnisation du transporteur
- Les factures originales et nominatives des objets perdus, volés ou détériorés.

Pour les biens endommagés, il peut être demandé à l'Assuré de justifier à tout moment du dommage, soit en adressant au Centre de gestion le bien endommagé soit en justifiant de la facture de la réparation dudit bien.

POUR LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX HORS HOSPITALISATION :

- les justificatifs originaux des dépenses.
- le dossier médical rempli par le médecin.

POUR LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT :

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

En cas de décès :

- Un acte ou bulletin de décès.
- Un certificat médical constatant et précisant la cause du décès.

· Une fiche individuelle d'état civil certifiée conforme pour chacun des bénéficiaires ou ayants droit.

En cas d'Invalidité Permanente :

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

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

POUR LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE :

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

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

C - LE REGLEMENT DU SINISTRE

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

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

Si un contrôle d'experts s'avérait nécessaire pour le règlement du Sinistre et que sans motif valable 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.

Expertise

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

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

Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique

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

Subrogation ou recours contre les responsables du sinistre

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

12 - 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.

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/>.

RECLAMATION, MEDiateur

PROCEDURE DE RECLAMATION

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

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

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

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

PROCEDURE D'ESCALADE

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

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

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

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

1. élever la réclamation au niveau du siège social de AIG, soit par courrier en écrivant à AIG Europe SA « Service Réclamation Niveau Direction », 35D avenue John F. Kennedy, L-1855 Luxembourg, soit par email en écrivant à l'adresse suivante : 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 suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

ELECTION DU DOMICILE

L'Assureur et ses mandataires élisent domicile à l'adresse de sa succursale en France :
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

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

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

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

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERES PERSONNEL

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

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

L'Assureur peut communiquer les données à caractère personnel aux sociétés de son groupe, à des prestataires de services ainsi qu'à d'autres tiers à ces mêmes fins. Les données à caractère personnel peuvent être transférées à l'étranger, y compris vers des pays qui ne font pas partie de l'Espace économique européen. Ces transferts sont encadrés par des garanties appropriées, notamment contractuelles, conformément à la réglementation européenne applicable. Les personnes concernées disposent de certains droits relatifs à leurs données à caractère personnel et en particulier des droits d'accès, de rectification, de limitation à l'utilisation, d'opposition, d'effacement ou de portabilité. Par ailleurs, dans le cadre des prestations d'assistance, afin de contrôler la qualité des services rendus et de fournir lesdites prestations, les conversations téléphoniques entre les Assurés et les services de l'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.