

TABLE DES MATIÈRES

Assurance et assistance Mastercard

CONTRAT N° 4 091 415 / 002	2
PARTIE 1 - ASSURANCE	2
1.1 - DISPOSITIONS SPECIALES ACCIDENTS DE VOYAGE	2
Assuré / Famille	2
Bénéficiaire	2
Carte	2
Concubin	2
Consolidation	2
Dommage corporel	2
Force majeure	2
Invalidité Permanente	2
Sinistre	2
Trajet de pré et post acheminement	2
Transport public	3
Véhicule de location	3
Voyage garanti	3
1.2 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES – PARTIE ASSURANCE	3

PARTIE 2 - ASSISTANCE	3
2.1 - DÉFINITIONS COMMUNES – PARTIE ASSISTANCE	3
2.2 - DISPOSITIONS SPÉCIALES – PARTIE ASSISTANCE	3
OBJET DU CONTRAT	3
2.3 - NATURE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE	4
2.3.1 Atteinte corporelle consecutive a une maladie ou un accident	4
2.3.2 Décès	5
2.3.3 Hospitalisation ou décès d'un membre de la famille	5
2.3.4 Poursuites judiciaires à l'étranger	5
2.3.5 Vol ou perte de certains effets personnels à l'étranger	5
2.4 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES – PARTIE ASSISTANCE	5
2.5 - EXCLUSIONS PARTIE ASSISTANCE	6
PARTIE 3 - DISPOSITIONS COMMUNES ASSURANCE ET ASSISTANCE	6
PARTIE 4 - TABLEAU DES GARANTIES ASSURANCE ET ASSISTANCE	7

Assurance et assistance Mastercard

CONTRAT N° 4 091 415 / 002

NOTICE D'INFORMATION

Conforme à l'article L141-4 du Code des assurances

LE SOUSCRIPTEUR :
L'émetteur de la Carte
SOCIETE GENERALE,
Société anonyme au capital de
1 062 354 722,50 euros,
29, Boulevard Haussmann
75009 Paris
RCS de Paris B 552 120 222
ORIAS n°07 022 493

L'ASSUREUR :
AIG Europe Limited,
Société au capital de 197 118 478 livres sterling, immatriculée en Angleterre
et au Pays de Galles sous le numéro 01486260. Siège social: The AIG Building,
58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, United Kingdom.

**Succursale pour la France Tour CBX, 1 Passerelle des Reflets
92400 Courbevoie. RCS Nanterre 752 862 540**

Ci-après dénommé l'Assureur / Ci-après dénommée AIG. L'Assureur est agréé
et contrôlé par la Financial Services Authority, 25 The North Colonnade,
Canary Wharf, London E14 5HS, United Kingdom.

La commercialisation des contrats d'assurance en France
par la succursale française d'AIG Europe Limited est soumise
à la réglementation française applicable

LE COURTIER :
Aon France
31-35 rue de la Fédération,
75717 Paris Cedex 15.
Tél. : 01 47 83 10 10
Fax : 01 47 83 11 11
RCS Paris 414 572 248
N° TVA intracommunautaire
FR 22 414572248
SAS au capital de 46 027 140
euros, immatriculée au registre
des intermédiaires en assurance
(ORIAS) sous le n° 07 001 560.
Garantie Financière et assurance de
Responsabilité Civile Professionnelle
conformes aux articles L512-7 et
L512-6 du Code des assurances

Les garanties relevant de la présente notice s'appliquent aux titulaires des cartes bancaires de la gamme « MASTERCARD », mentionnées en entête, délivrées par le souscripteur, et sont directement attachées à la validité desdites cartes. Toutefois, la déclaration de perte ou vol des cartes ne suspend pas les garanties.

La présente notice d'information est constituée d'une « Partie 1 - Assurance », d'une « Partie 2 - Assistance », d'une « Partie 3 - Dispositions Communes Assurance & Assistance » et d'une « Partie 4 - Tableau des garanties Assurance et Assistance ».

PARTIE 1 - ASSURANCE

CONDITIONS D'ACCES

SAUF STIPULATION CONTRAIRE, LE BENEFICE DES GARANTIES NE POURRA ETRE INVOQUE QUE SI LA PRESTATION ASSUREE OU LE BIEN ASSURE A ETE REGLE, TOTALEMENT OU PARTIELLEMENT, AU MOYEN DE LA CARTE AVANT LA SURVENANCE DU SINISTRE.

DANS LE CAS D'UNE LOCATION DE VEHICULE, SI LE REGLEMENT INTERVIENT A LA FIN DE LA PERIODE DE LOCATION, LE TITULAIRE DEVRA RAPPORTER LA PREUVE D'UNE RESERVATION AU MOYEN DE LA CARTE, ANTERIEURE A LA PRISE DU VEHICULE, COMME PAR EXEMPLE UNE PRE AUTORISATION.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE :

Composer le numéro de téléphone figurant au dos de votre Carte

1.1 - DISPOSITIONS SPECIALES ACCIDENTS DE VOYAGE

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, et sauf stipulations contraires, on entend par :

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure constatée médicalement.

Assuré / Famille

- Toute personne physique titulaire d'une Carte bancaire, mentionnée en entête, en cours de validité, délivrée par les émetteurs français, y compris ceux domiciliés à Monaco, Andorre et dans les DOM-TOM,
- Son conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé ou Concubin notoire,
- Leurs enfants et petits-enfants, de moins de 25 ans, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents.

Les Assurés ne sont garantis que lorsqu'ils voyagent avec le titulaire de la carte.

Bénéficiaire

En cas de décès accidentel, le Bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée par l'Assuré au moyen d'une disposition écrite et signée, le Conjoint survivant de l'Assuré, à défaut les enfants nés ou à naître de l'Assuré par parts égales, à défaut les ayants droit de l'Assuré par parts égales.

Forme et conséquences de l'acceptation du bénéfice de la garantie :

L'Assuré doit donner son accord préalable à toute acceptation du bénéfice de la garantie par la personne désignée. L'acceptation peut prendre la forme, soit d'un avenant signé de l'Assureur, de l'Assuré et du Bénéficiaire, soit d'un acte authentique ou sous-seing privé signé de l'Assuré et du Bénéficiaire et notifié par écrit à l'Assureur.

L'acceptation du Bénéficiaire rend sa désignation irrévocable et aucune modification ne pourra être effectuée sans son accord.

Dans tous les autres cas garantis, le Bénéficiaire est l'Assuré.

Carte

La carte « MasterCard » délivrée par le Souscripteur et à laquelle sont attachées les garanties. Toutefois, tout titulaire, détenteur de plusieurs cartes « MasterCard » de la gamme privée, bénéficie de facto, tant pour lui-même que pour les autres Assurés, des garanties les plus étendues, quelle que soit la carte utilisée pour le paiement.

Il en est de même pour la carte virtuelle dynamique, qui n'altère nullement les garanties attachées à la carte à laquelle elle est liée.

Si une prestation est réglée par le titulaire d'une carte « MasterCard » pour le compte d'autres titulaires d'une carte « MasterCard » de la gamme privée, les garanties appliquées à ces derniers seront celles de la carte dont ils sont titulaires.

Concubin

La personne qui vit en concubinage ou ayant conclu un PACS (Pacte Civil de Solidarité) en cours de validité avec le titulaire.

La preuve du concubinage sera apportée par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date du sinistre.

La preuve du PACS (Pacte Civil de Solidarité) sera apportée par l'attestation délivrée par le greffe du Tribunal d'Instance établie antérieurement à la date du sinistre.

Consolidation

Date à partir de laquelle l'état du blessé ou du malade est considéré comme stabilisé du point de vue médical.

Domage corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique, résultant d'un événement imprévu et extérieur à la victime.

Force majeure

Est réputé survenu par Force majeure tout événement imprévisible, irrésistible et extérieur qui rend impossible, de façon absolue, l'exécution du contrat, tel qu'habituellement reconnu par la jurisprudence des Cours et Tribunaux français.

Invalidité Permanente

Diminution du potentiel physique ou psychique d'une personne dont l'état est consolidé.

Sinistre

C'est la réalisation d'un événement prévu au contrat, auquel se réfère la présente notice.

La date du sinistre est celle à laquelle survient le fait dommageable, c'est à dire celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

Trajet de pré et post acheminement

Trajet le plus direct pour se rendre à l'aéroport, une gare ou un terminal, ou en revenir à partir du lieu du domicile, du lieu de travail habituel :

- en tant que passager d'un taxi ou d'un moyen de transport public terrestre, aérien, fluvial ou maritime agréé pour le transport de passagers,
- en tant que passager ou conducteur d'un véhicule de location.

Transport public

Tout moyen de transport collectif de passagers, agréé pour le transport public de voyageurs et ayant donné lieu à délivrance d'une licence de transport.

Véhicule de location

Tout engin terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, servant à transporter des personnes et loué auprès d'un professionnel habilité.

Est également considéré comme véhicule de location, le véhicule de remplacement, prêté par un garagiste, lorsque le véhicule du porteur est immobilisé pour réparation, sous réserve que ce prêt fasse l'objet d'un contrat en bonne et due forme, assorti d'une facturation.

Voyage garanti

Tout déplacement d'une distance supérieure à 100 km du domicile de l'Assuré ou du lieu de travail habituel.

TERRITORIALITÉ

Les garanties du contrat sont acquises dans le **MONDE ENTIER** au cours d'un Voyage garanti.

GARANTIE « ACCIDENTS DE VOYAGE »

DURÉE DE LA GARANTIE

Pour chaque voyage, la garantie s'exerce pendant les 90 premiers jours du séjour.

OBJET DE LA GARANTIE

Le contrat a pour objet la garantie des risques de **décès** et d'**Invalidité permanente** à la suite d'un Accident survenant au cours d'un Voyage garanti effectué par l'Assuré à bord de tous moyens de Transport public ou à bord d'un Véhicule de location.

Sont également garantis, les accidents survenant pendant le Trajet de pré et post acheminement.

Est également couvert le décès ou l'invalidité permanente résultant de l'exposition involontaire de l'Assuré aux éléments naturels par suite d'un accident garanti.

LES GARANTIES CI-APRES NE SONT ACQUISES QUE SI L'ACCIDENT RESULTE D'UN EVENEMENT GARANTI DEFINI CI-DESSUS.

1) ACCIDENT SURVENANT AU COURS D'UN VOYAGE EN TRANSPORT PUBLIC

- En cas de **décès accidentel** immédiat ou survenu dans les 100 jours qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse au Bénéficiaire un capital de **95.000 €**.
- En cas d'**Invalidité permanente accidentelle** survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse à l'Assuré un capital maximum de **95.000 €** variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.

2) ACCIDENT SURVENANT A BORD D'UN VEHICULE DE LOCATION, ET POUR TOUT TRAJET DE PRE OU POST ACHEMINEMENT

- En cas de **décès accidentel** immédiat ou survenu dans les 100 jours qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse au Bénéficiaire un capital de **46.000 €**.
- En cas d'**Invalidité permanente accidentelle** survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse à l'Assuré un capital maximum de **46.000 €** variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.

En cas de décès avant consolidation définitive de l'invalidité, le capital prévu en cas de décès sera versé déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être versées au titre de l'invalidité. Il n'y a pas cumul des deux garanties lorsqu'elles sont les suites d'un même événement.

DISPARITION DE L'ASSURÉ

En cas de disparition de l'Assuré dont le corps n'est pas retrouvé dans l'année qui suit la disparition ou la destruction du moyen de transport terrestre, aérien ou maritime dans lequel il se trouvait au moment de l'Accident, il sera présumé que l'Assuré est décédé à la suite de cet Accident.

DURÉE DE LA GARANTIE

La garantie s'exerce pendant les 90 premiers jours du Voyage.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

En cas d'Accident survenant au cours d'un Voyage, à bord :

- d'un Transport public, l'indemnité maximum n'excèdera pas **95.000 €** par famille et par événement.
- d'un Véhicule de location, et pour tout Trajet de pré ou post acheminement, l'indemnité maximum n'excèdera pas **46.000 €** par famille et par événement.

EXCLUSIONS PARTICULIÈRES

- LES CONSEQUENCES DES EVENEMENTS SUIVANTS : GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, INSTABILITÉ POLITIQUE NOTOIRE OU MOUVEMENT POPULAIRE, EMEUTE, ACTE DE TERRORISME, REPRESAILLES, RESTRICTIONS A LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES BIENS, GREVES POUR AUTANT QUE L'ASSURE Y PRENNE UNE PART ACTIVE, DESINTEGRATION DU NOYAU ATOMIQUE OU TOUT RAYONNEMENT IONISANT, ET/OU TOUT AUTRE CAS DE FORCE MAJEURE,
- L'ACTE INTENTIONNEL OU DOLOSIF DE LA PART DE L'ASSURE, ET/OU DE LA PART DE SES PROCHES (CONJOINT, CONCUBIN, ASCENDANT, DESCENDANT) ET SES CONSEQUENCES,
- LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURE, ET LEURS CONSEQUENCES,
- LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES PAR L'USAGE PAR L'ASSURE, DE DROGUES, DE STUPEFIANTS, DE TRANQUILLISANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT,
- LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA CONDUITE EN ETAT ALCOOLIQUE CARACTERISE PAR LA PRESENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR, EGAL OU SUPERIEUR A CELUI FIXE PAR LA LOI REGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE FRANÇAISE EN VIGUEUR A LA DATE DE L'ACCIDENT,
- LES CONSEQUENCES DES INCIDENTS SURVENUS LORS DE LA PRATIQUE DE SPORT AERIEN OU A RISQUE, DONT NOTAMMENT LE DELTAPLANE, LE POLO, LE SKELETON, LE BOBSLEIGH, LE HOCKEY SUR GLACE, LA PLONGEE SOUS MARINE, LA SPELEOLOGIE, LE SAUT A L'ELASTIQUE, ET TOUT SPORT NECESSITANT L'UTILISATION D'UN ENGIN A MOTEUR,
- LA PARTICIPATION AUX COMPETITIONS NECESSITANT UNE LICENCE,
- LA PARTICIPATION A DES PARIS, RIXES, BAGARRÉS.
- LES VOYAGES EFFECTUES A BORD D'AVIONS LOUES PAR L'ASSURE A TITRE PRIVE OU PROFESSIONNEL,
- LES ATTEINTES CORPORELLES RESULTANT DE LA PARTICIPATION A UNE PERIODE MILITAIRE, OU A DES OPERATIONS MILITAIRES, AINSI QUE LORS DE L'ACCOMPLISSEMENT DU SERVICE NATIONAL,
- LES ATTEINTES CORPORELLES RESULTANT DE LESIONS CAUSEES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, PARTIELLEMENT OU TOTALEMENT PAR :
 - TOUTE FORME DE MALADIE,

- LES INFECTIONS BACTERIENNES A L'EXCEPTION DES INFECTIONS PYOGENIQUES RESULTANT D'UNE COUPURE OU BLESSURE ACCIDENTELLE,
- LES INTERVENTIONS MEDICALES OU CHIRURGICALES SAUF SI ELLES RESULTENT D'UN ACCIDENT.

1.2 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES – PARTIE ASSURANCE

DECLARATION DES SINISTRES

Sauf stipulation contraire, il est fait obligation à l'Assuré de déclarer tous les Sinistres dont il pourrait réclamer l'indemnisation au titre du présent contrat dans les 20 jours qui suivent leur survenance par téléphone en composant le +33 (0)9 69 32 94 36, numéro figurant au dos de votre Carte.

En cas de non-respect de cette obligation, l'Assureur pourra en vertu du Code des assurances, réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice que ce manquement lui aura fait subir, à moins que l'Assuré justifie d'avoir été dans l'impossibilité de faire la déclaration dans les délais impartis par suite d'un cas fortuit ou de Force majeure.

L'Assuré recevra chez lui un questionnaire qui sera à retourner dûment complété, accompagné notamment des documents justificatifs dont la liste lui aura été adressée avec le questionnaire.

Les indemnités seront versées, après réception par l'Assureur des pièces justificatives, dans les quinze jours qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le Sinistre, dans les conditions prévues par les articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances.

CHARGE DE LA PREUVE

Il appartient à l'assuré de démontrer la réalité de la situation, sachant que toute demande non étayée par des éléments et informations suffisants pour prouver la matérialité des faits, pourra être rejetée.

SUBROGATION

L'Assureur est subrogé, conformément à l'article L121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée ou des frais supportés par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du sinistre.

PARTIE 2 - ASSISTANCE

Les garanties sont acquises du seul fait de la détention de la carte.

ATTENTION : Prévenir l'Assisteur le plus tôt possible, et impérativement avant tout engagement de dépense.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE :

Composez le numéro de téléphone figurant au dos de votre carte

2.1 - DÉFINITIONS COMMUNES – PARTIE ASSISTANCE

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, on entend par :

Assisteur

La compagnie d'assistance mandatée par l'Assureur.

Assuré

Sont considérées comme Assuré, qu'elles voyagent ensemble ou séparément, les personnes suivantes dont l'état ou la situation nécessite l'intervention de l'Assisteur :

- le titulaire d'une carte MasterCard en cours de validité délivrée par les émetteurs français, y compris Monaco et DOM-TOM,
- son conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé, son concubin notoire ou ayant conclu un PACS (pacte civil de solidarité) en cours de validité,
- leurs enfants et petits-enfants célibataires de moins de 25 ans, fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents (en cas d'adoption, le bénéfice des prestations s'applique à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'État Civil français),
- leurs ascendants fiscalement à charge.

Force majeure

Est réputé Force majeure tout événement imprévisible, irrésistible et extérieur qui rend impossible de façon absolue l'exécution du contrat, tel qu'habituellement reconnu par la jurisprudence des cours et tribunaux français.

Lieu de résidence

Le lieu de résidence se définit comme le domicile fiscal de l'Assuré en France, Monaco, Andorre et DOM-TOM, à la date de la demande d'assistance.

Membre de la Famille

Par membre de la famille de l'Assuré, on entend le conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé, le concubin notoire ou ayant conclu un PACS (pacte civil de solidarité) en cours de validité, les enfants, les petits-enfants, les frères, les sœurs, le père, la mère, les beaux-parents et les grands-parents.

Organisme d'assurance

Par organisme d'assurance on entend les organismes sociaux de base et organismes d'assurance maladie complémentaires dont l'Assuré relève soit à titre principal soit en qualité d'ayant droit.

Pays de résidence

Le pays de résidence se définit comme le pays dans lequel est situé le Lieu de résidence.

Transport primaire

Par transport primaire, on entend le transport entre le lieu du sinistre et le centre médical ou le centre hospitalier le plus proche, et l'éventuel retour jusqu'au lieu du séjour.

2.2 - DISPOSITIONS SPÉCIALES – PARTIE ASSISTANCE

OBJET DU CONTRAT

Dans les conditions décrites ci-après, le contrat a pour objet de garantir à l'Assuré pendant les 90 premiers jours d'un déplacement professionnel, des prestations d'assistance à la suite des événements suivants, qui doivent demeurer incertains au moment du départ :

- Atteinte corporelle consécutive à une maladie ou un accident,
- Décès,
- Hospitalisation ou Décès d'un Membre de la Famille de l'Assuré,
- Poursuites judiciaires à l'étranger,
- Vol ou Perte de certains effets personnels ou professionnels à l'étranger.

DECLARATION DE SINISTRE : COMMENT BÉNÉFICIER DE L'ASSISTANCE ?

Afin de bénéficier des prestations prévues au contrat, l'Assuré doit impérativement :

- contacter, ou faire contacter, l'Assisteur dès qu'il a connaissance d'un évènement susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une prestation par téléphone en composant le + 33 (0)9 69 32 94 36, numéro figurant au dos de la carte.
- communiquer les justificatifs que l'Assisteur estime nécessaires pour apprécier le droit aux prestations d'assistance. A défaut, l'Assisteur refusera la mise en œuvre des prestations et/ou procédera à la re-facturation des frais déjà engagés.
- permettre aux médecins de l'Assisteur le libre accès aux données médicales qui le concernent.
- veiller à ne communiquer que des informations exactes
- se conformer aux solutions que l'Assisteur préconise.

TRÈS IMPORTANT

Les prestations d'assistance décrites ci-après sont destinées à être organisées exclusivement par l'Assisteur qui en règle directement le coût aux prestataires qu'il aura missionnés. A titre exceptionnel, si les circonstances l'exigent, l'Assisteur peut autoriser l'Assuré à organiser tout ou partie d'une prestation. Dans ce cas, seuls les frais engagés avec l'accord express -et, bien entendu, préalable- de l'Assisteur sont remboursés sur justificatifs originaux et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par l'Assisteur pour mettre en œuvre cette prestation.

La sous-médicalisation, les difficultés d'accès, les délais importants d'intervention dans certaines régions rendent l'assistance particulièrement difficile et doivent inciter le voyageur à la prudence.

Ainsi notamment les voyageurs âgés (70 ans et plus) et/ou accompagnés de jeunes enfants (de moins de 12 ans) et/ou atteints d'affections chroniques et/ou présentant des facteurs de risque ne doivent pas s'exposer dans ces régions où les soins ne pourraient être assurés en attendant l'intervention de l'Assisteur.

En aucun cas, l'Assisteur ne peut se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

CONDITIONS D'APPLICATION : ÉTENDUE TERRITORIALE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations d'assistance s'appliquent en dehors du Lieu de résidence de l'Assuré :

- pendant les 90 premiers jours d'un déplacement professionnel,
- dans le monde entier, **sauf dans les pays exclus**. Certaines prestations font l'objet de limitations territoriales qui sont mentionnées dans l'exposé des prestations concernées.

2.3 - NATURE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

2.3.1 Atteinte corporelle consécutive à une maladie ou un accident

En cas de maladie ou d'accident de l'Assuré, les médecins de l'Assisteur :

- se mettent en relation avec le médecin local qui a examiné l'Assuré,
 - recueillent toutes informations nécessaires auprès du médecin local et éventuellement auprès du médecin traitant habituel de l'Assuré.
- A partir de ces informations, les médecins de l'Assisteur décident, sur le seul fondement de l'intérêt médical de l'Assuré et du respect des règlements sanitaires en vigueur, soit :
- de déclencher et d'organiser le transport de l'Assuré vers son Lieu de résidence, ou vers un service hospitalier approprié proche de son Lieu de résidence.
 - d'hospitaliser l'Assuré sur place dans un centre de soins de proximité avant d'envisager un retour vers une structure proche de son Lieu de résidence.

Le service médical de l'Assisteur peut effectuer les démarches de recherche de place dans un service médicalement adapté.

Les informations des médecins locaux ou du médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, aident les médecins de l'Assisteur à prendre la décision qui paraît la plus opportune.

Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale, à mettre en œuvre dans l'intérêt médical de l'Assuré, appartient en dernier ressort aux seuls médecins de l'Assisteur. Par ailleurs, dans le cas où l'Assuré refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins de l'Assisteur, il décharge expressément l'Assisteur de toute responsabilité, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou encore en cas d'aggravation de son état de santé.

TRANSFERT ET/OU RAPATRIEMENT DE L'ASSURÉ

Si l'état de santé de l'Assuré conduit, dans les conditions indiquées ci-dessus, ses médecins à le décider, l'Assisteur organise et prend en charge le transport de l'Assuré.

Ce transport a lieu par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1^{ère} classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire, etc.), si nécessaire sous surveillance médicale.

Seul l'intérêt médical de l'Assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour le choix du moyen utilisé pour ce transport.

Cette prestation n'est jamais mise en œuvre pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son déplacement ou son séjour.

RAPATRIEMENT D'UN ASSURÉ ACCOMPAGNANT

Lorsqu'un Assuré est transporté dans les conditions définies ci-avant au paragraphe «transfert et/ou rapatriement de l'Assuré», l'Assisteur organise et prend en charge le transport d'un autre Assuré voyageant avec lui jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au Lieu de résidence de l'Assuré par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1^{ère} classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire, etc.).

La présente prestation est limitée à une seule personne. Toutefois, si l'Assuré transporté est accompagné par plus d'un Assuré, l'Assisteur peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres Assurés. Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par l'Assisteur.

ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Lorsqu'un Assuré en déplacement, malade ou blessé, se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses enfants de moins de 15 ans qui l'accompagnent, l'Assisteur, après avis des médecins locaux et/ou de ses propres médecins, organise et prend en charge le voyage aller/retour (depuis le Lieu de résidence) en train 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par l'Assuré ou la famille de l'Assuré pour accompagner les enfants pendant leur retour à leur Lieu de résidence. L'Assisteur peut aussi mandater une hôtesse pour accompagner les enfants jusqu'à leur Lieu de résidence.

Les frais d'hébergement, de repas et de boisson de la personne choisie par l'Assuré ou la famille de l'Assuré pour ramener les enfants, restent à la charge de l'Assuré. Les billets desdits enfants restent également à la charge de l'Assuré.

VISITE D'UN PROCHE EN CAS D'HOSPITALISATION

Si l'Assuré voyage seul ou si les membres de sa famille qui l'accompagnent sont dans l'incapacité de lui rendre visite à l'hôpital, alors qu'il est hospitalisé sur le lieu de sa maladie ou de son accident et que les médecins de l'Assisteur ne préconisent pas un transport avant 10 jours (s'il s'agit d'un enfant de moins de 15 ans ou d'un Assuré dans un état mettant en jeu le pronostic vital selon les médecins de l'Assisteur, aucune franchise de durée d'hospitalisation n'est appliquée), l'Assisteur organise et prend en charge :

- le voyage aller/retour (depuis le Lieu de résidence) en train 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par l'Assuré ou la famille de l'Assuré pour se rendre à son chevet;
- son séjour à l'hôtel (chambre et petit déjeuner exclusivement) sur le lieu d'hospitalisation, tant que l'Assuré est hospitalisé, dans la limite de **65 € TTC** par nuit et de 10 nuits. Si, au-delà de cette dernière limite, l'Assuré hospitalisé n'est toujours pas transportable, la prolongation du séjour est prise en charge jusqu'à **300 €**.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation «Rapatriement d'un Assuré accompagné».

FRAIS MÉDICAUX A L'ÉTRANGER (HORS DE FRANCE ET DU PAYS DE RÉSIDENCE)

Cette prestation concerne exclusivement les Assurés affiliés à un Organisme d'assurance.

Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec son accord préalable, l'Assisteur rembourse à l'Assuré la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les Organismes d'Assurance :

L'Assisteur n'intervient qu'une fois les remboursements effectués par les Organismes d'Assurance susvisés, déduction faite d'une **franchise absolue de 75 €** par dossier, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de l'Organisme d'assurance de l'Assuré.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par un Assuré hors de France et de son Pays de résidence à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu hors de son Pays de résidence.

Dans ce cas, l'Assisteur rembourse le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de **11.000 € TTC** par Assuré, par événement et par an.

Dans l'hypothèse où l'Organisme d'assurance auquel l'Assuré cotise ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, l'Assisteur remboursera les frais engagés dans la limite du montant indiqué ci-dessus, sous réserve de la communication par l'Assuré des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non-prise en charge émanant de l'Organisme d'assurance. Cette prestation cesse à dater du jour où l'Assisteur est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'Assuré.

Nature des frais ouvrant droit à remboursement (sous réserve d'accord préalable) :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les Organismes d'assurance,
- frais d'hospitalisation à condition que l'Assuré soit jugé intransportable par décision des médecins de l'Assisteur, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où l'Assisteur est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'Assuré ne sont pas pris en charge),
- frais dentaires d'urgence (**plafonnés à 155 € TTC** sans franchise et par événement)

EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER (HORS DE FRANCE ET DU PAYS DE RÉSIDENCE)

L'Assisteur peut, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation engagés hors de France et de son Pays de résidence par l'Assuré, aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins de l'Assisteur doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de rapatrier dans l'immédiat l'Assuré dans son Pays de résidence.
- les soins auxquels l'avance s'applique doivent être prescrits en accord avec les médecins de l'Assisteur.
- l'Assuré ou toute personne autorisée par lui doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par l'Assisteur lors de la mise en œuvre de la présente prestation :

- à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des Organismes d'assurance dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par l'Assisteur,
- à effectuer les remboursements à l'Assisteur des sommes perçues à ce titre de la part des Organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à la charge de l'Assisteur, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation « Frais médicaux à l'étranger », les frais non pris en charge par les Organismes d'assurance. L'Assuré devra communiquer à l'Assisteur l'attestation de non prise en charge émanant de ces Organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des Organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à l'Assisteur dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces Organismes d'assurance, l'Assuré ne pourra en aucun cas se prévaloir de la prestation «Frais médicaux à l'étranger» et devra rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par l'Assisteur, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par l'Assuré.

CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

Un Assuré est malade ou blessé lors d'un déplacement dans l'un des pays énoncés ci-dessous et ne peut plus conduire son véhicule : si aucun des passagers n'est susceptible de le remplacer, l'Assisteur met à la disposition de l'Assuré un chauffeur pour ramener le véhicule à son Lieu de résidence par l'itinéraire le plus direct.

L'Assisteur prend en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur. Les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration des éventuels passagers demeurent quant à eux à la charge de l'Assuré.

Le chauffeur est tenu de respecter la législation du travail, et en particulier doit, en l'état actuel de la réglementation française, observer un arrêt de 45 minutes après 4 heures 30 de conduite, le temps global de conduite journalier ne devant pas dépasser 9 heures.

Si le véhicule de l'Assuré a plus de 8 ans et/ou 150 000 km ou si son état et/ou son chargement n'est pas conforme aux normes définies par le Code de la route français, l'Assuré devra le mentionner à l'Assisteur qui se réserve alors le droit de ne pas envoyer de chauffeur.

Dans ce cas, et en remplacement de la mise à disposition d'un chauffeur, l'Assisteur fournit et prend en charge un billet de train en 1^{ère} classe ou un billet d'avion en classe économique pour aller rechercher le véhicule.

Cette prestation s'applique uniquement dans les pays suivants : France (y compris Monaco, Andorre, sauf DOM-TOM), Espagne, Portugal, Grèce, Italie, Suisse, Liechtenstein, Autriche, Allemagne, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Royaume-Uni, Irlande, Danemark, Norvège, Suède, Finlande, Islande.

TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS DE L'ÉTRANGER

Lorsque l'Assuré est en déplacement hors de son Pays de résidence, l'Assisteur peut se charger de la transmission de messages urgents à un Membre de sa Famille ou à son employeur lorsque l'Assuré est dans l'impossibilité de les transmettre lui-même.

SECOURS SUR PISTE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident sur une piste de ski ouverte, l'Assisteur prend en charge les frais d'évacuation mis en œuvre par les organismes étant intervenus entre le lieu de l'accident et le centre médical ou éventuellement le centre hospitalier le plus proche, ainsi que le retour sur le lieu du séjour.

Le montant maximum de la prestation, qui intervient en complément des garanties dont l'Assuré peut disposer par ailleurs, est fixé à **5 000 €** par événement, avec un maximum de **10 000 €** par an pour une même carte.

2.3.2 Décès

RAPATRIEMENT DE CORPS

Lorsqu'un Assuré décède au cours d'un déplacement, l'Assisteur organise et prend en charge le rapatriement du corps.

Si les obsèques ont lieu dans son Pays de résidence, l'Assisteur prend en charge :

- les frais de transport du corps jusqu'au lieu des obsèques proche de son Lieu de résidence,
- les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
- les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement).

Tous les autres frais restent à la charge de la famille de l'Assuré.

Si les obsèques ont lieu hors du Pays de résidence de l'Assuré, l'Assisteur organise le rapatriement du corps jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques et prend en charge les frais à concurrence du montant qui aurait été exposé pour rapatrier le corps sur le Lieu de résidence de l'Assuré.

RAPATRIEMENT D'UN ACCOMPAGNANT

Lorsque le corps d'un Assuré est transporté dans les conditions définies ci-dessus, l'Assisteur organise et prend en charge le transport d'un autre Assuré voyageant avec lui par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1^{ère} classe, avion de ligne régulière en classe économique), jusqu'au lieu des obsèques proche du Lieu de résidence dans le Pays de résidence ou jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques si les obsèques ont lieu hors du Pays de résidence.

Dans ce dernier cas, la prise en charge est limitée au montant qui aurait été exposé pour transporter l'accompagnant jusqu'au Lieu de résidence de l'Assuré.

La présente prestation est limitée à une seule personne. Toutefois, si l'Assuré décédé était accompagné par plus d'un Assuré, l'Assisteur peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres Assurés. Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par l'Assisteur.

2.3.3 Hospitalisation ou décès d'un membre de la famille

RETOUR ANTICIPÉ EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Si l'Assuré en déplacement apprend l'hospitalisation non prévue pour plus de 24 heures consécutives d'un Membre de sa Famille résidant dans le même pays que lui, l'Assisteur organise et prend en charge son retour pour lui permettre de se rendre à l'hôpital, au chevet du Membre de sa Famille.

Cette prise en charge est limitée à un Assuré par carte. L'Assisteur prend en charge le voyage aller/retour de cet Assuré par train 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique.

L'Assisteur se réserve le droit de demander un certificat d'hospitalisation du Membre de la Famille de l'Assuré et/ou un certificat d'hérédité.

RETOUR ANTICIPÉ EN CAS DE DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Si l'Assuré en déplacement apprend le décès d'un Membre de sa famille résidant dans le même pays que lui, l'Assisteur organise et prend en charge son retour pour lui permettre d'assister aux obsèques, proches du Lieu de résidence de l'Assuré.

Cette prestation est limitée par carte soit :

- à la prise en charge du voyage aller/retour d'un Assuré,
- à la prise en charge du voyage aller simple de deux Assurés voyageant ensemble, par train en 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique.

L'Assisteur se réserve le droit de demander un certificat de décès du Membre de la Famille de l'Assuré et/ou un certificat d'hérédité.

2.3.4 Poursuites judiciaires à l'étranger

ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER

Si l'Assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à la suite d'une infraction non intentionnelle à la législation locale survenue hors de son Pays de résidence et intervenue au cours de la vie privée :

- l'Assisteur fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, à concurrence de **3 100 € TTC**. Si entre-temps la caution pénale est remboursée à l'Assuré par les autorités du pays, l'Assuré devra aussitôt la restituer à l'Assisteur. L'Assisteur n'intervient pas pour les cautions exigées à la suite d'un accident de la circulation provoqué directement ou indirectement par une infraction au Code de la Route local, une conduite en état d'ivresse ou une faute intentionnelle,
- l'Assisteur participe aux honoraires d'avocat à hauteur de **800 € TTC** et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, jusqu'à **3 100 € TTC**.

Remboursement :

L'Assuré s'engage à rembourser les sommes avancées, dans un délai de 2 mois à compter de la date d'envoi de la facture.

Passé ce délai de 2 mois, l'Assisteur se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

2.3.5 Vol ou perte de certains effets personnels à l'étranger

ENVOI DE MÉDICAMENTS À L'ÉTRANGER

Lorsque l'Assuré, en déplacement hors de son Pays de résidence, est privé par suite de perte ou de vol de médicaments indispensables à sa santé, l'Assisteur prend en charge la recherche et l'acheminement de ces médicaments, dans le cas où ces médicaments ou leurs équivalents conseillés par les médecins de l'Assisteur seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de la part de l'Assuré les coordonnées de son médecin traitant).

L'Assisteur prend en charge l'expédition des médicaments par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et re-facture à l'Assuré les frais de douane et le coût d'achat des médicaments.

ENVOI DE LUNETTES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES À L'ÉTRANGER

Si l'Assuré se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, suite au vol ou à la perte de celles-ci lors d'un voyage hors de son Pays de résidence, l'Assisteur se charge de les lui envoyer par les moyens les plus appropriés.

La demande, formulée par l'Assuré, doit être transmise par télécopie, courrier électronique ou lettre recommandée et indiquer de manière très précise les caractéristiques complètes de ses lunettes (type de verres, montures), de ses lentilles ou de ses prothèses auditives.

L'Assisteur contacte l'ophtalmologiste ou le prothésiste habituel de l'Assuré afin d'obtenir une ordonnance. Le prix de la confection des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives est annoncé à l'Assuré qui doit donner son accord par écrit et s'engage alors à régler le montant de la facture avant leur envoi.

À défaut, l'Assisteur ne pourra être tenu d'exécuter la prestation.

L'Assisteur prend en charge l'expédition des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et re-facture à l'Assuré les frais de douane et les coûts de confection.

L'Assisteur dégage sa responsabilité si, pour des raisons indépendantes de sa volonté (délais de fabrication ou tout autre cas de Force majeure) les lunettes, les lentilles ou les prothèses auditives, n'arrivaient pas à la date prévue.

2.4 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES – PARTIE ASSISTANCE

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

L'Assisteur s'engage à utiliser tous les moyens disponibles en matière d'assistance. Cependant la responsabilité de l'Assisteur ne peut être engagée en cas d'indisponibilité de ces moyens ou de leur absence dans la zone géographique de la demande d'intervention.

L'Assisteur ne garantit pas l'exécution des services et sa responsabilité ne pourra être engagée dans les cas de Force majeure, tels qu'habituellement reconnus par la jurisprudence des cours et tribunaux français.

RÉCUPÉRATION DES TITRES DE TRANSPORT

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge, l'Assuré s'engage soit :

- à permettre à l'Assisteur d'utiliser le titre de transport qu'il détient pour son retour,
- soit à remettre à l'Assisteur les montants dont il obtiendrait le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre de transport.

SUBROGATION

L'Assisteur est subrogé, dans les termes de l'article L121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence des sommes versées par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du sinistre.

2.5 - EXCLUSIONS PARTIE ASSISTANCE

I. AUCUNE PRESTATION D'ASSISTANCE NE SERA MISE EN ŒUVRE :

1) DANS LES PAYS :

- EN ÉTAT DE GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE,
- EN ÉTAT D'INSTABILITÉ POLITIQUE NOTOIRE,
- SUBISSANT DES MOUVEMENTS POPULAIRES, DES ÉMEUTES, DES ACTES DE TERRORISME, DES REPRESAILLES, OU DES RESTRICTIONS À LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES BIENS,

2) À L'OCCASION D'UN DÉPLACEMENT :

- ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT MÉDICAL,
- LIÉ À DES ACTIVITÉS MILITAIRES OU DE POLICE,

3) POUR DES DEMANDES CONSÉCUTIVES À UNE ATTEINTE CORPORELLE OU À UN DÉCÈS RÉSULTANT :

- D'UN ACTE INTENTIONNEL OU DOLOSIF DE LA PART DE L'ASSURÉ ET/OU DE LA PART DE L'UN DE SES PROCHES (CONJOINT, CONCUBIN, ASCENDANT OU DESCENDANT) ET SES CONSÉQUENCES, COMME INDIQUÉ À L'ARTICLE L113-1 DU CODE DES ASSURANCES,
- DE LA DÉSINTÉGRATION DU NOYAU ATOMIQUE,
- DE L'UTILISATION D'ENGINS DE GUERRE OU D'ARMES À FEU,
- DE LA PRATIQUE D'UN SPORT AÉRIEN OU À RISQUE DONT NOTAMMENT LE DELTAPLANE, LE POLO, LE SKELETON, LE BOBSLEIGH, LE HOCKEY SUR GLACE, LA PLONGÉE SOUS-MARINE, LA SPÉLÉOLOGIE, LE SAUT À L'ÉLASTIQUE, ET TOUT AUTRE SPORT NÉCESSITANT L'UTILISATION D'UN MOTEUR,
- DE LA PARTICIPATION AUX COMPÉTITIONS NÉCESSITANT UNE LICENCE,
- DE FAITS DE GRÈVE OU DE LOCK-OUT,
- DE LA PARTICIPATION À DES PARIS, RIXES, BAGARRES,
- D'ÉTATS PATHOLOGIQUES NE RELEVANT PAS DE L'URGENCE,
- D'INTERVENTIONS CHIRURGICALES, D'ÉTATS PATHOLOGIQUES ANTÉRIEURS À LA DATE DE DÉPART EN VOYAGE, LEURS RECHUTES ET/OU COMPLICATIONS ET LES AFFECTIIONS EN COURS DE TRAITEMENT NON ENCORE CONSOLIDÉES AVANT LE DÉPLACEMENT (POSSIBILITÉ DE DEMANDER UN JUSTIFICATIF DE LA DATE DU DÉPART),
- D'INCIDENTS ET COMPLICATIONS LIÉS À UN ÉTAT DE GROSSESSE, LORSQUE L'ASSURÉ AVAIT CONNAISSANCE AVANT LE JOUR DU DÉPART EN VOYAGE D'UNE PROBABILITÉ DE LEUR SURVENANCE SUPÉRIEURE À LA NORMALE,
- D'UN ÉTAT DE GROSSESSE OU D'UN ACCOUCHEMENT AU-DELÀ DU PREMIER JOUR DU 7^{ÈME} MOIS
- DE LA PRÉMATURITÉ,
- D'UNE INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE OU D'UN ACTE DE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉ AINSI QUE DE LEURS COMPLICATIONS,
- DE MALADIES MENTALES, PSYCHIQUES OU NERVEUSES (Y COMPRIS LES DÉPRESSIONS NERVEUSES),
- DE L'USAGE PAR L'ASSURÉ DE MÉDICAMENTS, DROGUES, STUPEFIANTS, TRANQUILLISANTS ET/OU PRODUITS ASSIMILÉS NON PRESCRITS MÉDICALEMENT
- D'UN ÉTAT ALCOOLIQUE CARACTÉRISÉ PAR LA PRÉSENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR, ÉGAL OU SUPÉRIEUR À CELUI FIXÉ PAR LA LOI RÉGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE FRANÇAISE EN VIGUEUR À LA DATE DE L'ACCIDENT,
- D'UN SUICIDE OU D'UNE TENTATIVE DE SUICIDE,

II. NE SONT JAMAIS PRIS EN CHARGE :

- LES FRAIS NON EXPRESSEMENT PRÉVUS PAR LE CONTRAT,
- LES FRAIS NON JUSTIFIÉS PAR DES DOCUMENTS ORIGINAUX,
- LES FRAIS DE CONSULTATION ET DE CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE, SAUF S'ILS SONT LA CONSÉQUENCE DIRECTE D'UN ÉVÈNEMENT GARANTI,
- LES FRAIS DE LUNETTES OU DE VERRES DE CONTACT ET PLUS GÉNÉRALEMENT LES FRAIS D'OPTIQUE,
- LES FRAIS D'APPAREILLAGES MÉDICAUX, D'ORTHÈSES ET DE PROTHÈSES,
- LES FRAIS DE CURE DE TOUTE NATURE,
- LES SOINS À CARACTÈRE ESTHÉTIQUE,
- LES FRAIS DE SÉJOUR EN MAISON DE REPOS, DE RÉÉDUCATION OU DE DÉSINTOXICATION,
- LES FRAIS DE RÉÉDUCATION, KINÉSITHÉRAPIE, CHIROPRAxie,
- LES FRAIS D'ACHAT DE VACCINS ET LES FRAIS DE VACCINATION,
- LES FRAIS DE BILAN DE SANTÉ ET DE TRAITEMENTS MÉDICAUX ORDONNÉS EN FRANCE OU DANS LE PAYS DE RÉSIDENCE,
- LES FRAIS DE SERVICES MÉDICAUX OU PARAMÉDICAUX ET D'ACHAT DE PRODUITS DONT LE CARACTÈRE THÉRAPEUTIQUE N'EST PAS RECONNU PAR LA LÉGISLATION FRANÇAISE,
- LES FRAIS DE CERCUEIL DÉFINITIF,
- LES FRAIS DE RESTAURANT,
- LES FRAIS LIÉS AUX EXCÉDENTS DE POIDS DES BAGAGES LORS D'UN RAPATRIEMENT PAR AVION DE LIGNE,
- LES FRAIS DE DOUANE,
- LES FRAIS D'ANNULATION OU D'INTERRUPTION DE SÉJOUR,

- LES FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS DES PERSONNES EN MONTAGNE, EN MER, DANS LE DÉSERT OU DANS TOUT AUTRE ENDROIT INHOSPITALIER,
- LES FRAIS DE PREMIER SECOURS OU DE TRANSPORT PRIMAIRE, SAUF POUR LES SECOURS SUR PISTES DE SKI.

PARTIE 3 - DISPOSITIONS COMMUNES ASSURANCE ET ASSISTANCE

Ces dispositions communes sont applicables à l'ensemble des garanties du contrat.

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, tous les termes qui apparaissent soulignés et avec la première lettre en majuscule dans le corps de la présente Partie 3 « Dispositions Communes » se réfèrent aux définitions énoncées au sein des Partie 1 « Assurances » et Partie 2 « Assistance ».

INFORMATION – MODIFICATIONS DU CONTRAT

Le Souscripteur s'engage à remettre au Titulaire la présente notice d'information lors de la souscription de la Carte.

Toutes modifications apportées par l'Assureur et le Souscripteur à la présente Notice d'Information sont opposables aux Assurés sous réserve d'en avoir été informés par le Souscripteur, par tous moyens, trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

CUMUL DE GARANTIES

Conformément à l'article L.121-4 du Code des assurances, celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs. L'Assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.

DÉLAI DE PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L. 114-1 et suivants du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1 du Code des assurances, sont prescrites par cinq ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires, sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

La prescription est interrompue :

- par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, à savoir :
 - toute demande en justice, y compris en référé, tout commandement, saisie ou mesure conservatoire ou d'exécution forcée signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, conformément aux articles 2241 à 2244 du Code civil ;
 - toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette du Souscripteur envers l'Assureur conformément à l'article 2240 du Code civil ;
 - toute demande en justice ou mesure d'exécution forcée à l'encontre d'un débiteur solidaire, toute reconnaissance de l'Assureur du droit de l'Assuré ou toute reconnaissance de dette de l'un des débiteurs solidaires interrompt la prescription à l'égard de tous les codébiteurs et leurs héritiers, conformément à l'article 2245 du Code civil ;
- ainsi que dans les cas suivants prévus par l'article L. 114-2 du Code des assurances :
 - toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
 - tout envoi d'une lettre recommandée ou d'envoi recommandé électronique avec accusé de réception par :
 - l'Assureur au Souscripteur 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, et conformément à l'article L. 114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

La présente Notice d'Information, rédigée en langue française, est interprétée et exécutée selon le droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

ORGANISME DE CONTRÔLE DE L'ASSUREUR

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

Le rapport annuel sur la solvabilité et la situation financière d'AIG Europe SA est disponible sur le site <http://www.aig.lu>.

Succursale pour la France Tour CBX, 1 Passerelle des Reflets, 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 838 136 463. La commercialisation de contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe SA est soumise à la réglementation française applicable, sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

RÉCLAMATION - MÉDIATEUR

En cas d'insatisfaction relative à la conclusion ou à l'exécution du présent contrat, l'Assuré peut contacter l'Assureur en s'adressant à son interlocuteur habituel ou au « service clients » à :

AIG Europe SA
Service Client
Tour CBX
1 Passerelle des Reflets
92913 Paris La Défense Cedex

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

La succursale française de l'Assureur s'engage à accuser réception dans les cinq (5) jours ouvrables et à apporter une réponse dans les trente (30) jours à compter de la réception de cette demande sauf circonstances particulières dont l'Assuré sera informé.

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

AIG Europe SA étant une compagnie d'assurance luxembourgeoise, l'Assuré peut, si le désaccord persiste malgré la réponse donnée par l'Assureur ou en l'absence de réponse passé un délai de 90 jours :

- élever la réclamation au niveau de notre siège social, en écrivant soit par courrier à : AIG Europe SA « Service Réclamation Niveau Direction », 35D avenue John F. Kennedy, L-1855 Luxembourg, soit par email à : aigeurope.luxcomplaints@aig.com ; ou
- saisir l'un des organismes de médiation Luxembourgeois dont les coordonnées figurent sur le site internet d'AIG Europe SA à l'adresse suivante : <http://aig.lu> ; ou

– 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>. L'Assuré qui a adhéré par internet, 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/>.

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

En qualité de responsable de traitement au titre du Règlement Européen 2016/679 sur la Protection des Données à Caractère Personnel, l'Assureur s'engage à protéger les données à caractère personnel de ses clients, assurés et partenaires conformément audit règlement. Les données à caractère personnel recueillies par l'Assureur sont collectées aux fins de permettre (de manière automatisée ou non) la souscription ainsi que la gestion des contrats d'assurances et des sinistres. L'Assureur peut également utiliser les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de la prévention de la criminalité (en particulier en matière de lutte contre la fraude et le blanchiment d'argent). L'Assureur peut communiquer les données à caractère personnel aux sociétés de son groupe, à des prestataires de services ainsi qu'à d'autres tiers à ces mêmes fins. Les données à caractère personnel peuvent être transférées à l'étranger, y compris vers des pays qui ne font pas partie de l'Espace économique européen. Ces transferts sont encadrés par des garanties appropriées, notamment contractuelles, conformément à la réglementation européenne applicable. Les personnes concernées disposent de certains droits relatifs à leurs données à caractère personnel et en particulier des droits d'accès, de rectification, de limitation à l'utilisation, d'opposition, d'effacement ou de portabilité. 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.fr@aig.com. Un exemplaire de la Politique de protection des données à caractère personnel de l'Assureur peut être obtenu en écrivant comme indiqué ci-dessus. Toute personne concernée peut également s'opposer, par simple lettre envoyée comme indiqué ci-dessus, à ce que ses données à caractère personnel soient utilisées à des fins de prospection commerciale.

PARTIE 4 - TABLEAU DES GARANTIES ASSURANCE ET ASSISTANCE

Assurance	Garanties	Montants maximum et limites de garanties	Franchises ou seuil d'intervention
Accidents de Voyage	Décès accidentel / Invalidité permanente accidentelle en transport public	95.000 €	NA
	Décès accidentel / Invalidité permanente accidentelle en véhicule de location	46.000 €	NA

Assistance	Garanties	Montants maximum et limites de garanties	Franchises ou seuil d'intervention
Atteinte corporelle consécutive à une maladie ou à un accident	Transfert et/ou Rapatriement de l'Assuré	Oui	NA
	Rapatriement d'un Assuré accompagnant	Oui	NA
	Accompagnement des enfants de moins de 15 ans	Oui	NA
	Visite d'un proche en cas d'hospitalisation	65 € par nuit (dans la limite de 10 nuits)	
	Frais médicaux à l'étranger	11.000 €	75 €
	Extension de la prestation : Avance de frais d'hospitalisation à l'étranger	Oui	NA
	Chauffeur de remplacement	Oui	NA
	Transmission de messages urgents de l'étranger	Oui	NA
	Secours sur piste	5 000 € par événement avec un maximum de 10 000 € par an	NA
Décès	Rapatriement de corps	Oui	NA
	Rapatriement d'un accompagnant	Oui	NA
Hospitalisation ou Décès d'un membre de la famille	Retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un membre de la famille	Oui	NA
	Retour anticipé en cas de décès d'un membre de la famille	Oui	NA
Poursuites judiciaires à l'étranger	Assistance juridique à l'étranger	3.100 €	NA
Vol ou Perte de certains effets personnels (et professionnels) à l'étranger	Envoi de médicaments à l'étranger	Oui	NA
	Envoi de lunettes ou de prothèses auditives à l'étranger	Oui	NA