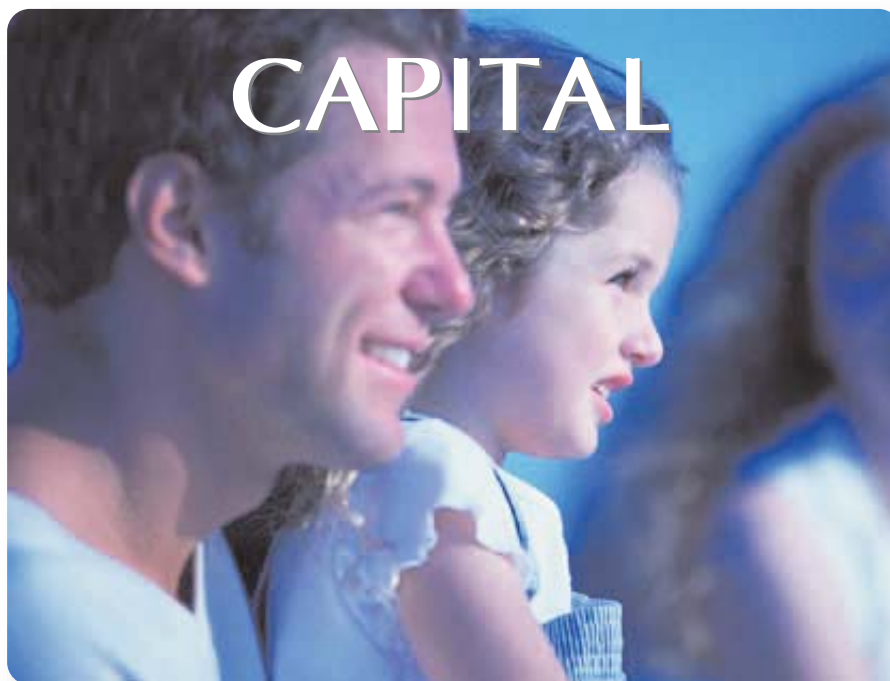


AVA

Bien s'assurer pour mieux voyager



CONDITIONS GÉNÉRALES

N° 35.525.028



TOKIO MARINE
EUROPE

TOKIO MARINE EUROPE INSURANCE LIMITED
TM SPECIAL LINES
Succursale en France
Entreprise régie par le Code des Assurances.
Capital Social £ 35.000.000
RCS 382 096 071





SOMMAIRE

1. OBJET DU CONTRAT	p. 2
2. TABLEAU DES GARANTIES	p. 3
3. DEFINITIONS COMMUNES	p. 4
4. LA GARANTIE " INDIVIDUELLE ACCIDENT "	p. 4
5. LES EXCLUSIONS DU CONTRAT	p. 5
6. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE	p. 5
7. DISPOSITIONS DIVERSES	p. 6

1 - OBJET DU CONTRAT

AVA a souscrit auprès de l'Assureur TOKIO MARINE EUROPE INSURANCE LTD, un contrat d'assurance sous le N°35.525.028.

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

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

- Individuelle accident

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

Les garanties du présent contrat s'appliquent dans le Monde Entier à l'occasion de voyages effectués par l'Assuré.

Les garanties prennent effet, sous réserve du paiement de la cotisation correspondante aux dates, heures de départ et au nombre de jours indiqués au Certificat d'Assurance. Elles sont acquises 24 heures sur 24 pendant toute cette durée.

Au plus, la garantie du présent contrat, est, pour chaque Assuré, limité à 365 jours consécutifs.

GARANTIES

MONTANTS ET LIMITES

- Individuelle accident, formule C1

Décès accidentel
 Décès accidentel avion

Par Assuré :80.000 Eur.
 Par Assuré :160.000 Eur.
 Par Assuré de plus de 80 ans :32.000 Eur.

Infirmité permanente totale accidentelle, réductible en cas d'infirmité permanente partielle, selon le barème des Accidents du travail.
 Franchise relative 10%, 50% pour les assurés âgés de 75 à 80 ans, 80% pour les assurés de plus de 80 ans.

Par Assuré : jusqu'à80.000 Eur.
 Par Assuré de plus de 80 ans :jusqu'à 32.000 Eur.

- Individuelle accident, formule C2

Décès accidentel
 Décès accidentel avion

Par Assuré :160.000 Eur.
 Par Assuré :320.000 Eur.
 Par Assuré de plus de 80 ans :64.000 Eur.

Infirmité permanente totale accidentelle, réductible en cas d'infirmité permanente partielle, selon le barème des Accidents du travail.
 Franchise relative 10%, 50% pour les assurés âgés de 75 à 80 ans, 80% pour les assurés de plus de 80 ans.

Par Assuré : jusqu'à160.000 Eur.
 Par Assuré de plus de 80 ans :jusqu'à 64.000 Eur.

- Individuelle accident, formule C3

Décès accidentel
 Décès accidentel avion

Par Assuré :240.000 Eur.
 Par Assuré :480.000 Eur.
 Par Assuré de plus de 80 ans :64.000 Eur.

Infirmité permanente totale accidentelle, réductible en cas d'infirmité permanente partielle, selon le barème des Accidents du travail.
 Franchise relative 10%, 50% pour les assurés âgés de 75 à 80 ans, 80% pour les assurés de plus de 80 ans.

Par Assuré : jusqu'à240.000 Eur.
 Par Assuré de plus de 80 ans :jusqu'à 64.000 Eur.

- Individuelle accident, formule C4

Décès accidentel.....
 Décès accidentel avion

Par Assuré :320.000 Eur.
 Par Assuré :640.000 Eur.
 Par Assuré de plus de 80 ans :64.000 Eur.

Infirmité permanente totale accidentelle, réductible en cas d'infirmité permanente partielle, selon le barème des Accidents du travail.
 Franchise relative 10%, 50% pour les assurés âgés de 75 à 80 ans, 80% pour les assurés de plus de 80 ans.

Par Assuré : jusqu'à320.000 Eur.
 Par Assuré de plus de 80 ans :jusqu'à 64.000 Eur.

- Indemnité journalière hospitalisation suite à accident, en Option

IJ1
 IJ2

Par Assuré et par jour: 40 Eur.
 Par Assuré et par jour : 80 Eur.
 Par Assuré de plus de 70 ans : 40% de l'indemnité payable, maximum 180 jours.



3 - DEFINITIONS COMMUNES

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

Souscripteur

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

Assuré

Toute personne physique dont le nom figure sur le certificat de garantie.

Assureur

La compagnie d'assurance TOKIO MARINE EUROPE INSURANCE LTD, entreprise régie par le Code des assurances français.

Centre de gestion des adhésions et des cotisations

AVA, mandaté par l'Assureur.

Centre de déclaration et de gestion des sinistres

AVA, mandaté par l'Assureur.

Demande d'adhésion

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

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

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

Certificat de garantie

Document imprimé par l'assuré ou son mandataire sur laquelle figurent ses nom et prénom, dates de début et de fin du Voyage, numéro d'identification.

Territorialité

Monde entier.

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime l'assuré après la date d'effet du contrat et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure et toutes les manifestations pathologiques qui sont la conséquence directe d'une telle atteinte corporelle.

Sont considérés comme accidents :

- 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 ou d'attentat dont l'assuré serait victime sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.

Barème Accident du travail

Le pourcentage d'infirmité servant au calcul de l'indemnité sera fixé d'après la nature de l'infirmité par référence au barème indicatif d'invalidité des ACCIDENTS DU TRAVAIL, annexé au décret n° 82 1135 du 23.12.1982.

Toutefois, lors du règlement d'un sinistre, il ne sera tenu aucun compte de l'état général, de l'âge, des aptitudes et qualification professionnelle et des possibilités de reclassement de la victime. Il est en outre précisé que l'Assuré victime d'un accident indemnisé au titre de la législation sur les ACCIDENTS DU TRAVAIL, ne pourra prétendre à une révision du taux d'INFIRMITÉ PERMANENTE fixé par le médecin expert de la Compagnie et pour lequel il aura donné son accord et perçu le capital correspondant, même dans le cadre d'une révision en hausse ou en baisse du taux accordé par la Sécurité Sociale.

Guerre civile

Par guerre civile, il faut entendre deux factions d'une même nation qui s'opposent ou une partie de la population qui s'oppose à l'ordre établi. Ces forces contrôlent une partie du territoire et possèdent des forces armées régulières.

Il appartient à l'Assureur de prouver que l'accident résulte de ce fait pour se libérer de ses obligations.

Guerre étrangère

Par guerre étrangère, il faut entendre un état de lutte armée entre deux ou plusieurs Etats avec ou sans déclaration de guerre.

Il appartient à l'Assuré de faire la preuve que l'accident résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère.

4 - LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

OBJET DE LA GARANTIE

Cette garantie est acquise à l'Assuré, en cas d'Accident dont il serait victime, 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son voyage conformément aux dates et option choisie selon les informations figurant ci-dessus.

Au plus, la période de garantie ne peut excéder 365 jours consécutifs

Versement d'un capital en cas de décès accidentel

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et décède de ses suites dans les 12 mois de sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire la somme indiquée sur le certificat (conditions particulières).

Le capital en cas de décès sera doublé en cas d'Accident dont l'Assuré pourrait être victime en tant que passager d'un appareil aérien navigant sur ligne commerciale régulière et uniquement à partir du moment où l'Assuré monte à bord de l'appareil jusqu'au moment où il en redescend sauf en cas d'attentats ou d'actes de terrorisme.

Pour les assurés de plus de 80 ans, la garantie s'exerce à concurrence de 40% du montant des indemnités prévues aux conditions particulières et est dans tous les cas plafonnée à 64.000 Euros.

Le bénéficiaire du capital est, sauf stipulation contraire le conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps, ni divorcé, à défaut les enfants de l'Assuré, à défaut les ayants droit légaux de l'Assuré.

Si le corps de l'Assuré n'a pas été retrouvé à la suite d'un Accident d'avion, d'un naufrage, de la destruction d'un moyen de transport public ou de la disparition du moyen de transport public utilisé, et si aucune nouvelle n'a été reçue de l'Assuré, des autres passagers ou des membres de l'équipage dans les 2 ans qui suivent, alors il sera présumé que l'Assuré aura péri des suites de cet événement.

Versement d'un capital en cas d'invalidité accidentelle

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et qu'il est établi qu'il reste invalide de ses suites, partiellement ou totalement, l'Assureur verse à l'Assuré la somme indiquée au certificat multipliée par le taux d'Invalidité de l'Assuré, (conformément au Barème Indicatif d'Invalidité pour les Accidents du Travail) et application d'une franchise relative de 10% pour les assurés de moins de 75 ans.

La franchise relative est portée à 50% pour les assurés de 75 à 80 ans et à 80% pour les assurés de plus de 80 ans.

Par franchise relative, on entend un taux d'incapacité au-delà duquel tout taux d'incapacité donne lieu à l'indemnisation totale de cette incapacité. La Compagnie n'indemnise aucune incapacité dont le taux est inférieur ou égal au taux de franchise relative.

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

Le taux d'invalidité est fixé dès qu'il y a consolidation de l'état de l'Assuré et au plus tard à l'expiration d'un délai de trois ans à partir de la date de l'Accident.

Pour les cas d'invalidité non prévus au barème, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans le barème.

Les taux d'invalidité sont fixés en dehors de toute considération professionnelle ou scolaire.

La perte anatomique de membres ou organes déjà perdus fonctionnellement avant l'Accident ne peut donner lieu à indemnisation.

Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'Accident ne sont indemnisées que par différence entre l'état avant et après l'Accident.

L'évaluation des lésions à un membre ou organe ne peut être influencée par l'état d'invalidité préexistant d'un autre membre ou organe.

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même Accident, les taux d'invalidité se cumuleront sans pouvoir dépasser 100 %.

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.

Pour les assurés de plus de 80 ans, la garantie s'exerce à concurrence de 40% du montant des indemnités prévues aux conditions particulières et est dans tous les cas plafonnée à 64.000 Euros.



En option, Versement d'une indemnité journalière hospitalisation suite à Accident

Premier jour d'incapacité

Le premier jour d'incapacité est, en cas d'accident, le jour où est établi le certificat médical déterminant le premier jour d'hospitalisation.

Lorsqu'à la suite d'un Accident garanti :

- Un assuré exerce une activité professionnelle et est mis en arrêt de travail par décision médicale, ou
- Un assuré n'exerce pas d'activité professionnelle et est hospitalisé ou astreint à garder la chambre sur prescription médicale,

La Compagnie verse à l'assuré pour chaque jour d'arrêt complet d'activité avec hospitalisation, une indemnité forfaitaire journalière d'un montant correspondant à l'option choisie par l'Assuré lors de la souscription du présent contrat et figurant sur le certificat de garantie

IJ1 :	40 euros par jour
IJ2 :	80 euros par jour

L'indemnité journalière est payée, sous déduction d'une franchise de 7 jours, à partir du huitième jour d'incapacité pendant toute la durée de la garantie, mais sans pouvoir dépasser la période maximum de 365 jours.

Réduction de l'indemnité liée à l'âge

Pour les assurés de plus de 70 ans, la garantie s'exerce à concurrence de 40% de l'indemnité prévue aux conditions particulières et est plafonnée à 180 jours d'indemnité au maximum.

En cas de sinistre

A - L'ASSURÉ EXERCE UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Incapacité temporaire totale.

L'indemnité journalière est versée en totalité pendant le nombre de jours où l'assuré est dans l'impossibilité complète de se livrer à un travail quelconque, fut-ce même de direction ou de surveillance.

Incapacité temporaire partielle

Dans le cas où l'assuré reprend partiellement son activité professionnelle, celui-ci est en incapacité temporaire partielle.

En cas d'incapacité temporaire partielle supérieure ou égale à 50 %, le montant de l'indemnité journalière sera réduit de moitié et versé pendant une durée qui ne pourra excéder la durée de l'arrêt complet et total d'activité, et ce, sans pouvoir dépasser la durée portée au présent contrat.

En cas d'incapacité temporaire partielle inférieure à 50 %, le montant de l'indemnité journalière sera équivalent à 30 % du montant de l'indemnité journalière conforme à l'option choisie par l'Assuré, et la durée de son versement ne pourra excéder la durée de l'arrêt complet et total d'activité, et ce, sans pouvoir dépasser la durée portée au présent contrat.

B - L'ASSURÉ N'EXERCE PAS D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Incapacité temporaire totale

L'indemnité journalière est versée en totalité pendant le nombre de jours où l'assuré est hospitalisé ou est astreint à garder la chambre sur prescription médicale, sans toutefois pouvoir dépasser la durée portée au présent contrat.

Incapacité temporaire partielle

Dans le cas où l'Assuré n'est plus astreint à garder la chambre et peut reprendre partiellement ses activités habituelles :

Lorsque l'incapacité temporaire partielle est consécutive à une hospitalisation suivie ou non d'une astreinte à garder la chambre, le montant de l'indemnité journalière sera réduit de moitié et le versement aura lieu pendant une durée maximum égale à 2 fois la durée de l'hospitalisation, sans toutefois pouvoir dépasser la durée portée au présent contrat.

Cessation de la garantie

Dans tous les cas, l'Assuré n'est plus garanti au titre de l'incapacité temporaire lors-

qu'une incapacité permanente consolidée et irréductible est constatée, et que l'indemnité versée au titre de l'Incapacité Permanente est directement consécutive à l'Accident garanti faisant l'objet du versement des indemnités journalières.

Détermination de la durée de l'incapacité temporaire et du taux d'incapacité partielle

La durée de l'incapacité temporaire ainsi que le taux d'incapacité partielle, s'il y a lieu, sont fixés par le médecin traitant de l'Assuré, étant entendu que la Compagnie se réserve le droit de les faire contrôler par son médecin expert.

Cumul d'indemnités

L'indemnité forfaitaire journalière se cumule avec les indemnités des garanties Décès Accidentel et Incapacité Permanente Accidentelle.

En cas de rechute

Toute rechute ou complication qui intervient dans un délai de 3 mois après la reprise des occupations habituelles est considérée comme la suite du même Accident, et non comme un nouvel Accident.

La Compagnie reprendra - sans aucune franchise - le versement des indemnités journalières à partir du 1er jour de la constatation médicale de la rechute et/ou complication, et ce, sans que la période totale d'incapacité temporaire excède la durée maximum d'indemnisation précisée au présent contrat. La Compagnie se réserve le droit de vérifier le lien de causalité entre l'Accident préalablement indemnisé et la réclamation présentée par l'assuré pour rechute ou complication.

5 - LES EXCLUSIONS DU CONTRAT EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Indépendamment des exclusions particulières prévues par ailleurs, le présent contrat ne vous garantit en aucun cas contre les dommages ou Accidents ou demande de remboursement occasionnés par les événements ou circonstances suivants :

- Les Accidents occasionnés par la guerre étrangère ou la guerre civile.
- Les Accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le Bénéficiaire du contrat.
- Les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.
- Les paris, duels, crimes, rixes (sauf en cas de légitime défense).
- Les conséquences des Accidents dus à l'état alcoolique de l'Assuré caractérisés 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.
- Les conséquences d'une crise d'épilepsie ou de delirium tremens, d'une rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée.
- La pratique de sports à titre professionnel.
- La pratique de sports à titre amateur nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur terrestre, aquatique ou aérien.
- L'utilisation par l'Assuré en tant que passager (sauf s'il s'agit d'un appareil navigant sur ligne commerciale régulière), pilote ou membre d'équipage d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs.
- En ce qui concerne les Accidents résultants de l'utilisation avec ou sans conduite de véhicule à moteur à 2 ou 3 roues d'une cylindrée supérieure à 125 cc, les garanties s'exerceront à concurrence de 10 % du montant des indemnités prévues aux Conditions Particulières (hors courses et compétitions).
- Les effets thermiques, mécaniques, radioactifs et autres, provenant d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière ou de l'accélération artificielle de particules atomiques ou encore dus à la radiation provenant de radio-isotopes.
- L'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Sont également exclus les accidents survenant dans les circonstances suivantes :

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



6 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

A - LA DECLARATION DU SINISTRE

1 INDIVIDUELLE ACCIDENT :

L'Assuré ou son représentant doit :

- déclarer au centre de gestion par lettre recommandée, dès qu'il en a connaissance, et au plus tard dans les 5 jours, tout sinistre de nature à entraîner la garantie de la Compagnie. Passé ce délai, nous nous réservons le droit d'appliquer la déchéance de garantie.
- indiquer le numéro du présent contrat d'assurances,
- fournir la copie de la demande d'adhésion ou du bulletin d'inscription au voyage ou, à défaut du contrat du voyage groupe, les circonstances détaillées de l'Accident et le nom de témoins éventuels, le procès verbal ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'Accident, à défaut les coordonnées du procès verbal établi ou de main courante, le premier rapport médical décrivant la nature des blessures et portant un diagnostic précis, le premier rapport médical attestant qu'il s'agit d'un décès accidentel mentionnant la cause précise du décès, un certificat de décès, un certificat médical précisant la nature du décès, les documents légaux établissant la qualité du ou des bénéficiaires (fiche d'état civil, certificat d'hérédité) et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

Seules les pièces indispensables à la constitution du dossier sinistre sont opposables à l'Assuré. La preuve du décès doit être apportée par l'un des bénéficiaires de la garantie soit par la production d'un acte de décès ou d'un jugement déclaratif de décès que ce jugement soit définitif ou non. Dans ce dernier cas, le capital Décès versé est le montant prévu aux présentes conditions au jour de la date présumée de disparition.

L'Assuré qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur, perd tout droit à la garantie pour le sinistre en cause.

Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état.

Le médecin de l'Assureur doit avoir libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état. Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée, entraîne la déchéance de l'Assuré.

2 INDEMNITE JOURNALIERE HOSPITALISATION SUITE A ACCIDENT

Dans le cas où un Assuré est victime d'un Accident garanti pouvant entraîner la mise en oeuvre des garanties du présent contrat, l'Assuré ou son représentant doit adresser à la compagnie une déclaration écrite mentionnant ou contenant :

- le numéro de la police d'assurance,
- les circonstances détaillées de l'accident et le nom de témoins éventuels,
- le procès verbal ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'Accident, à défaut les coordonnées du procès verbal établi ou de main courante,
- le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures ou la nature de la maladie et fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité,
- un certificat médical de prolongation, si l'Assuré n'est pas en mesure de reprendre son activité à la date fixée par le précédent certificat, ce certificat devant parvenir à la compagnie dans un délai de 10 jours suivant la date d'expiration du précédent certificat.

Toute transmission dans un délai supérieur à 15 jours entraîne la déchéance du droit aux indemnités journalières pendant la période comprise entre la date d'expiration du précédent certificat et la date d'envoi du certificat de prolongation, sauf cas fortuit ou de force majeure.

3 MODALITE DE REGLEMENT

Le paiement est effectué au Siège de la Compagnie en France ou au bureau de l'agence où le contrat a été souscrit ou transféré.

Après accord des parties, l'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation. A défaut d'accord, le paiement sera effectué dans le même délai suivant la décision judiciaire exécutoire.

Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge la Compagnie de tout recours ultérieur se rapportant au sinistre ou à ses suites.

4 CENTRE DE GESTION

AVA
25, rue de Maubeuge
75009 PARIS - France

Téléphone : 01.53.20.44.20 depuis la France
33.1.53.20.44.20 depuis le reste du monde

Fax : 01.42.85.33.69 depuis la France
33.1.42.85.33.69 depuis l'Étranger

7 - DISPOSITIONS DIVERSES

EXPERTISE EN CAS DE DESACCORD

S'il y a contestation d'ordre médical, chaque partie désigne son médecin.

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné ; ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

Lorsque les conséquences du sinistre sont aggravées par l'existence d'une maladie, d'un état physiologique, ou par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est fixée d'après les suites que le même sinistre aurait eues chez une personne de santé normale, n'ayant pas d'invalidité, et ayant un traitement médical approprié.

PRESCRIPTION

Conformément aux ART. 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances, toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées au-delà de deux ans à compter de l'événement qui leur 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 bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

La prescription est portée à dix ans en cas de garantie contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

ARBITRAGE

Le présent contrat étant fait et souscrit de bonne foi, les parties contractantes s'engagent, en cas de désaccord, à ne recourir en justice qu'après avoir tenté une conciliation. A cet effet, elles désigneront chacune un arbitre. Si les deux arbitres ne se trouvaient pas d'accord sur la décision à prendre, elles choisiraient, d'un commun accord, un tiers arbitre pour les départager et tous trois opéreraient à la majorité des voix. Chaque partie paie les frais et honoraire de son arbitre et s'il y a lieu, moitié des honoraires du 3ème arbitre

ADHESIONS MULTIPLES

Si un même Assuré souscrit plusieurs certificats prévoyant l'option Capital et si le cumul des Capitaux Accident excède la somme de 320.000 Eur, la garantie de la Compagnie sera en tout état de cause, limitée à cette somme pour le montant global des capitaux.

Par suite, il est entendu que les indemnités seraient réduites et réglées proportionnellement suivant les capitaux souscrits au profit des différents bénéficiaires.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉ (LOI N° 7801 DU 06/01/78)

L'Assuré peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'Assureur. Ce droit d'accès et de rectification peut s'exercer auprès du Centre gestion des adhésions et cotisations.

NATURE DU CONTRAT ET INCONTESTABILITÉ

Le présent contrat est un contrat d'assurances de groupe régi par le droit français et le Code des Assurances. L'Assureur est une entreprise régie par le Code des Assurances et soumise au contrôle de la Financial Services Authority, 25 - The North Colonnade Canary Wharf - London E145HS England.



MODALITÉ EN CAS DE SINISTRE

Indépendamment des modalités propres à chacune des garanties de votre contrat d'assurance et d'assistance, nous vous proposons de remplir lisiblement le bulletin individuel de déclaration que vous trouvez au verso.

Détachez ce bulletin et adressez-le par lettre recommandée

accompagné éventuellement des éléments qui vous sont réclamés, à l'adresse indiquée ci-dessous. Les éléments que vous préciserez nous permettront d'ouvrir un dossier dès la réception de votre déclaration et ainsi de vous indemniser dans les meilleurs délais.



AVA Assurance Voyages

25 rue de Maubeuge

75009 - PARIS - FRANCE

DE FRANCE : Tél. 01.53.20.44.23 - Fax 01.42.85.33.69

De l'étranger : Tél. 33.1.53.20.44.23 - Fax 33.1.42.85.33.69

COORDONNÉES DU CENTRE DE GESTION

AVA

25 rue de Maubeuge - 75009 - PARIS - FRANCE

Téléphone : 01.53.20.44.23 - Fax : 01.42.85.33.69

