

**CONDITIONS GENERALES
DU CONTRAT D'ASSURANCE ET D'ASSISTANCE VOYAGE
AIG N° 4.086 528
« AVA GROUPE ANNULATION »**

SOMMAIRE

1. OBJET DU CONTRAT
2. TABLEAU DES GARANTIES
3. DEFINITIONS COMMUNES
4. LA GARANTIE ANNULATION, MODIFICATION DE VOYAGE
5. LES EXCLUSIONS DU CONTRAT
6. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE
7. DISPOSITIONS DIVERSES

1 - OBJET DU CONTRAT

AVA a souscrit auprès de l'Assureur AIG EUROPE LIMITED, un contrat d'assurance et d'assistance Voyage sous le N°
4.086.528

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 d'une location saisonnière en France.

Il prévoit les garanties et prestations suivantes :

- Annulation, modification de voyage

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

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

La cotisation correspondante n'est pas remboursable.

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

2 - TABLEAU DES GARANTIES

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

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES
• Annulation ou modification de voyage	Maximum par Assuré : 1.500 € Maximum par évènement : 30.000 € Franchise par dossier : 30 €

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

Le client d'AVA dont les nom et prénom sont portés sur la Demande d'adhésion et ayant réglé la cotisation correspondante.

Assureur

AIG Europe Limited, société 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 CB21 16 place de l'Iris 92400 Courbevoie.
Adresse postale Tour CB 21-16 place de l'Iris 92040 Paris la Défense Cedex. RCS Nanterre 752 862 540
Téléphone : +33 1.49.02.42.22 – Facsimile : +33 1.49.02.44.04.

Centre de gestion des adhésions et des cotisations

AVA, mandaté par l'Assureur.

Centre de déclaration et de gestion des sinistres sauf assistance et frais médicaux, hospitalisation

AVA, mandaté par l'Assureur.

Assisteur

AVA Assistance, mandaté par l'Assureur.

Voyagiste

L'organisateur du voyage.

Conjoint

L'époux ou l'épouse, le concubin ou la concubine de l'Assuré.

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.

Enfant

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

Bénéficiaire

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

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 Voyagiste 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 à imprimer par l'assuré ou son mandataire et sur lequel figurent ses nom et prénom, dates de début et de fin du Voyage, numéro d'identification et les coordonnées téléphoniques des plateaux d'assistance.

Voyage

Séjour effectué à l'Etranger par l'Assuré dont les dates et la destination figurent sur la Demande d'adhésion et la Carte d'assistance.

Territorialité

Pays de résidence de l'Assuré.

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, Islande, Liechtenstein, Norvège et Suisse.

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

Etranger

Pays autre que celui où l'Assuré est domicilié.

Par extension, les DROM-CTOM, pour l'Assuré de nationalité française domicilié en France métropolitaine, Corse ou principauté de Monaco.

Par extension la France métropolitaine pour l'assuré de nationalité française domicilié dans les DROM-CTOM.

Accident

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

Maladie

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

Accident grave

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

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.

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, n'ayant pas fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation au cours des 30 jours précédant l'achat du Voyage.

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.

Chirurgie et Traitement de Confort

Entre autres, les opérations de chirurgie ou traitements occasionnés par : l'acné, les allergies y compris les tests d'allergie, tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs, les opérations de chirurgie esthétiques de toutes natures non consécutives à un Accident garanti, la circoncision, les cors aux pieds ou oignons, les traitements cosmétiques de toutes natures non consécutifs à un Accident garanti, les opérations et traitements de malformations congénitales, les bilans de santé, les tests de fertilité et les traitements liés à la fertilité (hommes et femmes), les traitements hormonaux, l'incontinence, le traitement des verrues, les kystes, les traitements pour surcharge pondérale, les examens pré-nuptiaux, les traitements préventifs ou vaccins non consécutifs à un événement garanti, les traitements de l'insomnie, la ligature des trompes, la vasectomie, les traitements d'amaigrissement, tous les actes médicaux ou traitements relevant du domaine de la recherche ou de l'expérimentation ou n'étant généralement pas reconnus comme des pratiques médicales ordinaires.

Frais Courants Raisonables

Les frais médicaux courants et jugés raisonnables dans la région du séjour de l'Assuré, c'est-à-dire les frais et prix généralement pratiqués dans la localité ou la région, pour des prestations médicales dont l'Assuré aurait besoin pour son traitement par rapport à des cas de figure similaires, de même gravité ou de même nature. La prise en charge ne comprendra donc en aucun cas des frais médicaux jugés par l'Assureur comme disproportionnés en fonction de ce qui précède.

Sinistre

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

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.

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.

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.

4 - LA GARANTIE ANNULATION OU MODIFICATION DE VOYAGE

Pour l'application de la présente garantie, on entend par :

Frais d'annulation

Montants des frais contractuellement dus au Voyagiste par son client et figurant aux conditions particulières de vente du Voyagiste approuvées par le client lors de la signature de son bulletin d'inscription au voyage.

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La présente garantie prend effet dès adhésion de l'Assuré au présent contrat conformément aux informations indiquées sur sa Demande d'adhésion.

Cette garantie s'applique dans les 30 jours précédant la date du départ.

Elle peut être souscrite au plus tard la veille du premier jour d'application des pénalités prévues dans le Barème d'Annulation du Voyagiste ou lors de l'inscription au Voyage.

Elle expire au moment du départ c'est-à-dire dès l'arrivée de l'Assuré au point de rendez-vous fixé par le Voyagiste, ou, en cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel, dès son arrivée sur le lieu du séjour.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement des Frais d'annulation ou de modification de voyage, selon le mode de calcul ci-après et dans la limite des montants prévus au « Tableau des garanties », restés à la charge de l'Assuré et facturés par le Voyagiste en application des conditions particulières de vente, déduction des taxes aériennes, des primes d'assurances et des frais de dossier, si l'Assuré ne peut partir pour une des raisons suivantes :

- Décès, Accident ou Maladie, Accident ou Maladie grave, Hospitalisation :
 - de l'Assuré, de son Conjoint, d'un membre de sa Famille (telle que définie au présent contrat), ainsi que toute personne vivant habituellement avec lui.
 - de la personne qui l'accompagne au cours de son Voyage, sous réserve que ses nom et prénom aient été indiqués sur la Demande d'adhésion.

Si l'Assuré souhaite partir sans elle, la garantie prévoit le remboursement des frais supplémentaires d'hôtel entraînés par cette annulation dans la limite du montant des indemnités qui lui auraient été versées en cas d'annulation.

- du remplaçant professionnel de l'Assuré ou de la personne chargée de la garde de ses enfants mineurs sous réserve que leurs nom et prénom aient été indiqués sur la Demande d'adhésion.

L'Assuré et son Conjoint sont également garantis en cas de :

- Etat dépressif, Maladie psychique, nerveuse ou mentale entraînant une Hospitalisation de plus de 4 jours consécutifs.
- Etat de grossesse non connu au moment de l'inscription au Voyage et contre indiquant le Voyage par la nature même de celui-ci, grossesse pathologique, fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse, accouchement et leurs suites survenant avant le 8ème mois.
- Contre-indication et suite de vaccination.
- Dommages matériels importants, survenant à leur Domicile ou leurs locaux professionnels dont ils sont propriétaires, locataires ou occupants à titre gratuit, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement leur présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.
- Dommages graves causés à leur véhicule, 48 heures avant le départ et dans la mesure où ils ne peuvent plus l'utiliser pour se rendre sur le lieu du séjour.
- Licenciement économique à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant l'achat du Voyage.
- Obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré avant le départ alors qu'ils étaient inscrits à l'ANPE à l'exclusion de prolongation ou renouvellement de contrat de travail ou de stage.

- Mutation professionnelle les obligeant à déménager à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant l'achat du Voyage.
- Modification ou suppression du fait de l'employeur de la période de congés payés précédemment accordée pour effectuer le Voyage, **sous réserve de l'application d'une franchise minimum de 25 % du montant de l'indemnité de l'Assureur, à l'exclusion des membres d'une profession libérale, des responsables et des représentants légaux d'entreprise.**
- Convocation à un examen de rattrapage universitaire à une date se situant pendant le voyage prévu sous réserve que l'échec à l'examen ne soit pas connu au moment de l'achat du Voyage.
- Convocation à une date se situant pendant le voyage prévu et non connue au moment de l'achat du voyage, ne pouvant être différée et nécessitant sa présence pour un motif administratif ci-dessous :
 - convocation en vue de l'adoption d'un enfant,
 - convocation en tant que témoin ou juré d'Assises,
 - convocation pour une greffe d'organe.
- Refus de visa touristique par les autorités du pays choisi pour le Voyage, sous réserve qu'aucune demande n'ait été déposée au préalable et déjà refusée par ces autorités pour un précédent voyage.
- Incorporation sous les drapeaux avant ou pendant la durée Voyage.

VOYAGE RETARDE

Si le départ de l'Assuré est retardé par l'un des motifs d'annulation garantis et que son titre de transport ne soit pas revalorisable, la présente garantie prévoit de lui offrir le moyen de rejoindre sa destination dans la limite des frais qui lui auraient été facturés s'il avait annulé son Voyage le jour où il a eu connaissance de l'empêchement, et sous réserve que les titres de transport initiaux soient remis à l'Assureur.

CALCUL DU REMBOURSEMENT DES FRAIS D'ANNULATION :

Lorsque que l'annulation se situe entre 30 et 22 jours avant le départ, l'Assureur rembourse au maximum 25 % du montant du Voyage, dans la limite des frais réels et des montants et Franchise figurant au « Tableau des garanties ».

Si l'annulation dans les mêmes conditions se situe :

Entre 21 et 8 jours avant le départ : remboursement à hauteur de 50 % du montant du Voyage

Entre 7 et 2 jours avant le départ : remboursement à hauteur de 75 % du montant du Voyage

Moins de 2 jours avant le départ : remboursement à hauteur de 90 % du montant du Voyage

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS D'ANNULATION OU MODIFICATION DE VOYAGE

Outre les dispositions prévues au Chapitre QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE, l'Assuré ou son représentant doit :

- ✓ **Prévenir immédiatement, sauf cas fortuit ou de force majeure, le Voyageur, de son impossibilité d'effectuer son Voyage.**

En effet, le remboursement du Voyage, est calculé par rapport au Barème d'Annulation en vigueur à la date de la première constatation de l'événement entraînant la garantie.

Toute évolution, même non prévisible du cas de l'Assuré, ne saurait être prise en compte et risquerait de le pénaliser.

- ✓ **Aviser le Centre de gestion par lettre recommandée, dans les 5 jours ouvrés où l'Assuré a connaissance du sinistre. Passé ce délai, l'Assureur se réserve le droit d'appliquer la déchéance de garantie.**

5 - LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles :

- **Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le bénéficiaire du contrat.**
- **Les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.**
- **L'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences.**
- **Les conséquences de l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi française régissant la circulation automobile.**
- **Les maladies nerveuses ou mentales, sauf dispositions contraires mentionnées au présent contrat.**
- **Sont également exclus les accidents survenant dans les circonstances suivantes :**
 - **Lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel, pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.**
 - **Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente.**
 - **Lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.**

Sont toujours exclus du bénéfice des garanties contractuelles tout voyage à destination de, ou effectué dans, ou en traversant les pays suivants : Syrie, Soudan, Cuba Iran, Corée du nord, région de la Crimée.

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, tout Assuré ou Bénéficiaire membre d'organisation terroriste, trafiquant de stupéfiants, impliqué en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE ANNULATION

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- **Les accidents ou maladies ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation avant la date d'adhésion à la garantie annulation.**
- **Les maladies nerveuses ou mentales entraînant une hospitalisation inférieure à 4 jours consécutifs.**
- **Les interruptions volontaires de grossesse, leurs suites et leurs complications.**
- **Les annulations résultant d'examens périodiques de contrôle et d'observation.**
- **Les annulations consécutives à un oubli de vaccination.**
- **Les annulations résultant de la Guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme, de tout effet d'une source de radioactivité, d'épidémies, de pollutions, de catastrophes naturelles, d'événements climatiques.**
- **Les annulations ayant pour origine la non présentation pour quelle que cause que ce soit, d'un des documents indispensables au voyage.**
- **Les annulations du fait du transporteur ou de l'organisateur qu'elle qu'en soit la cause.**

6 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

A - LA DECLARATION DU SINISTRE

1 - POUR TOUTES LES GARANTIES DU CONTRAT

Pour bénéficier au plus vite de son indemnisation, l'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer par lettre recommandée, 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 pour les garanties Annulation ou modification de Voyage**

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

AVA Assurance Voyages

25 rue de Maubeuge

75009 - PARIS - France

Téléphone : De France : 01.53.20.44.23

De l'étranger : 33.1.53.20.44.23

Fax : De France : 01.42.85.33.69

De l'étranger : 33.1.42.85.33.69

En cas de non-déclaration ou de déclaration tardive, les garanties ne seront plus accordées si l'Assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice, à moins de ne justifier que, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, la déclaration dans le délai imparti à été rendue impossible (art. L 113-2 du Code des assurances).

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 et le N° de contrat.
- ✓ Une copie de la Demande d'adhésion au présent contrat.
- ✓ Une copie du bulletin d'inscription au Voyage.

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

POUR LA GARANTIE ANNULATION, MODIFICATION DE VOYAGE

- ✓ la nature de l'annulation (maladie, problèmes professionnels), les nom et adresse du Voyagiste de l'Assuré.
- ✓ la facture d'inscription au voyage, certificats, décomptes de la Sécurité Sociale et tous les renseignements nécessaires à la constitution du dossier, permettant de prouver le bien fondé et le montant de la réclamation.
- ✓ Déclarer spontanément, les garanties similaires dont l'Assuré bénéficie auprès d'autres assureurs.

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

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

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.

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.

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.

7 - 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.

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 fautive 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.

CONTROLE DE L'ASSUREUR

AIG Europe Limited est agréée et contrôlée 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.

RECLAMATION, MEDIATEUR

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

AIG

Tour CB21

92040 Paris La Défense Cedex

La demande devra indiquer le n° du contrat, et préciser son objet. La politique de l'Assureur en matière de satisfaction client est disponible sur son site à l'adresse suivante: <http://www.aig.com>

Après épuisement des voies de recours interne et si le désaccord persiste après la réponse donnée par l'Assureur, la personne concernée pourra saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances à l'adresse suivante : BP290, 75425 PARIS CEDEX 09.

ELECTION DU DOMICILE

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

AIG Tour CB 21-16 place de l'Iris - 92400 Courbevoie.

SUBROGATION

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

DROIT ET LANGUES APPLICABLES

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

DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

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

DEMANDE D'INFORMATION

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

AGGRAVATION DU RISQUE

Lorsque la modification constitue une aggravation du risque (à l'exception des modifications de l'état de santé) telle que, si le nouvel état des choses avait existé lors de la souscription du contrat, l'Assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'Assureur peut proposer un nouveau taux de prime.

Si le Souscripteur n'accepte pas ce nouveau taux dans les trente jours qui suivent la proposition, l'Assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre proposition.

REMISE DE LA NOTICE D'INFORMATION

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

ASSURANCES MULTIPLES

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

CORRESPONDANCES

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

Tour 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.

INFORMATIQUE ET LIBERTE (loi N 7801 du 06/01/78)

Les données à caractère personnel recueillies par l'Assureur sont collectées afin de permettre la souscription ainsi que la gestion des contrats et des Sinistres par les services de l'Assureur. Ces données sont susceptibles d'être communiquées aux mandataires de l'Assureur, à ses partenaires, prestataires et sous-traitants pour ces mêmes finalités et peuvent être transférées en dehors de l'Union Européenne. Afin d'assurer la sécurité et la protection adéquate des données à caractère personnel, ces transferts ont été préalablement autorisés par la CNIL et sont encadrés par des garanties, notamment par les clauses contractuelles types établies par la Commission Européenne. 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 peuvent être enregistrées. Les données nominatives qui seront recueillies lors cet appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance. Ces informations sont exclusivement destinées à l'usage interne de l'Assisteur ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir dans la gestion du sinistre pour l'exécution du contrat, dans la limite de leurs attributions respectives.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, les droits d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes des personnes concernées peuvent être exercés en contactant l'Assureur à l'adresse suivante : AIG Service Clients Tour CB21-16 Place de l'Iris 92040 Paris La Défense Cedex en joignant leur référence de dossier ainsi qu'une copie de leur pièce d'identité. Elles peuvent également s'opposer, par simple lettre envoyée comme indiqué ci-dessus, à ce que leurs données à caractère personnel soient utilisées à des fins de prospection commerciale. La politique de protection des données personnelles de l'assureur est accessible sur son site à l'adresse suivante: <http://www.aig.com/fr-protection-des-donnees-personnelles>

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.