

**CONDITIONS GENERALES
DU CONTRAT D'ASSURANCE ET D'ASSISTANCE VOYAGE
AIG N° 4.089.004-3
« PLAN SANTE AVANTURE »**

SOMMAIRE

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

1 - OBJET DU CONTRAT

AVA a souscrit auprès de l'Assureur AIG EUROPE SA, un contrat d'assurance et d'assistance voyage sous le
N°4.089.004-3

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

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

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

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

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

La cotisation correspondante n'est pas remboursable.

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

2 - TABLEAU DES GARANTIES

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

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES
<ul style="list-style-type: none"> Perte, vol ou détérioration de bagages 	Maximum par Assuré et par an :2.000 € Limitation des objets de valeur :1.000 € Franchise par dossier :15 €
<ul style="list-style-type: none"> Frais médicaux à l'Étranger <p>Hospitalisation En cas d'hospitalisation, appel obligatoire au centre d'assistance Prise en charge au 1^{er} euro, à concurrence de 100 % des frais réels</p> <p>Hors Hospitalisation Remboursement, à concurrence de 100 % des frais réels.</p> <p>Soins dentaires d'urgence</p>	Maximum Monde entier :300.000 € Maximum USA - Canada :1.000.000 € Franchise par dossier :NEANT Maximum Monde entier :300.000 € Franchise par dossier :NEANT Maximum USA - Canada :1.000.000 € Franchise par dossier :30 € Maximum :300 €
<ul style="list-style-type: none"> Frais médicaux en France <p>Plafonnés sur la base et taux de remboursement de la Sécurité Sociale</p> <p>Soins dentaires d'urgence</p>	Maximum en cas d'hospitalisation : 1.000.000 € Franchise par dossier hospitalisation :NEANT Maximum hors hospitalisation :15.000 € Franchise par dossier hors hospitalisation : NEANT Maximum :300 €
<ul style="list-style-type: none"> Assistance, Rapatriement <ul style="list-style-type: none"> Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place Envoi d'un médecin sur place à l'étranger Transport de l'Assuré au centre médical Rapatriement de l'Assuré à son domicile Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré Prise en charge d'un titre de transport Et des frais de séjour pour un membre de la famille de l'Assuré Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'Assuré Retour des accompagnants Et prise en charge des frais de séjours Retour anticipé de l'Assuré Assistance juridique à l'étranger Caution pénale à l'étranger Avance de fonds Transmission des messages urgents Frais de recherche et de secours 	Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Billet aller-retour Maximum par personne et par jour :50 € Maximum :500 € Maximum par Assuré et par jour :50 € Maximum :500 € Billet aller-retour Maximum par personne et par jour :50 € Maximum :500 € Billet aller-retour Maximum par Assuré :3.000 € Maximum par Assuré :7.500 € Maximum par Assuré :500 € Frais réels Maximum par Assuré :5.000 € Maximum par événement25.000 €
<ul style="list-style-type: none"> Individuelle accident <ul style="list-style-type: none"> Capital Décès accidentel Capital Invalidité permanente accidentelle 	Par Assuré :8.000 € Par Assuré :jusqu'à 40.000 € Franchise relative en cas d'invalidité :30 %
<ul style="list-style-type: none"> Responsabilité civile à l'étranger 	Maximum dommages corporels :4.500.000 € Maximum dommages matériels :450.000 € Franchise par sinistre :80 €

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

Les clients d'AVA dont les nom et prénom sont portés sur la demande d'adhésion et ayant réglé la cotisation correspondante.

Assureur

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

Succursale pour la France Tour 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 : +331.49.02.42.22 - Facsimile : +331.49.02.44.04.

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

AIG ASSIST et AVA Assistance, mandatés par l'Assureur.

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.

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

Carte d'assistance

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

Séjour

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

Territorialité

Monde entier, sauf pays exclus : Syrie, Soudan, Cuba, Iran, Corée du nord, Région de la Crimée

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, **sauf pour la garantie Frais Médicaux à l'étranger.**

Par extension la France métropolitaine pour l'assuré de nationalité française domicilié dans les DROM-CTOM, **sauf pour la garantie Frais Médicaux à l'étranger.**

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.

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 habilité 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'idéologie différente. 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 - PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES DU CONTRAT

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

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

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

Pour les adhésions à effet immédiat, lorsque l'assuré est déjà sur son lieu de séjour, la garantie frais médicaux en cas de maladie prend effet après expiration d'un délai d'attente de 7 jours, à compter de la date d'effet du contrat.

5 - LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES

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

Bagages

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

Objets de valeur

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

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le remboursement des Bagages de l'Assuré, dans la limite des montants et sous déduction de la franchise indiqués au « Tableau des garanties », en cas de : Perte, vol ou détérioration totale ou partielle lors de leur acheminement par la compagnie aérienne sur laquelle l'Assuré voyage et auprès de laquelle ses Bagages ont dûment été enregistrés.

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

La première année suivant l'achat, la valeur de remboursement est calculée à concurrence de 75 % du prix de la valeur d'achat.

Dès la seconde année suivant l'achat, la valeur est réduite de 10 % par an.
Les Objets de valeur sont garantis dans la limite des montants indiqués au « Tableau des garanties ».
Lorsque la perte, le vol ou la destruction totale ou partielle des Bagages de l'Assuré, ressort de la responsabilité civile d'une entreprise de transport auprès de laquelle ils ont été dûment enregistrés, la garantie de l'Assureur intervient après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur sans pouvoir dépasser les montants maximums indiqués au « Tableau des garanties ».

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS DE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES

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

- **En cas de vol, saisir le jour même les autorités locales compétentes en déposant une plainte.**
- **Effectuer le jour même une déclaration de perte, vol, détérioration totale ou partielle (préciser les dégâts) auprès de la compagnie aérienne en charge de l'acheminement des Bagages.**
- **En cas de vol, aviser le Centre de gestion par lettre recommandée, dans les 2 jours ouvrés suivant le vol. Passé ce délai, l'Assureur se réserve le droit d'appliquer la déchéance de garantie.**

6 - LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement des frais médicaux (soins, frais d'hospitalisation, frais pharmaceutiques, honoraires, frais d'ambulance) que l'Assuré a engagés, dans la limite définie au « Tableau des garanties ».

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

Cette garantie est limitée au remboursement des frais réels engagés par l'Assuré.

Pour les Assurés de nationalité française domiciliés en France métropolitaine, Corse ou principauté de Monaco et séjournant dans les DOM-TOM, la garantie de l'Assureur intervient en complément de remboursements effectués par la Sécurité Sociale française ou tout autre organisme de prise en charge ou remboursement.

MESURE PARTICULIERE A PRENDRE EN CAS D'HOSPITALISATION :

En cas d'Accident ou de Maladie de l'Assuré nécessitant son Hospitalisation, l'Assuré (ou son représentant légal) doit préalablement, sauf en cas de force majeure, contacter l'Assisteur qui lui communiquera les coordonnées complètes de l'établissement hospitalier le plus proche de l'endroit où l'Assuré se situe. Si du fait de son état, l'Assuré (ou son représentant légal) se trouvait dans l'impossibilité d'établir ce contact avant son Hospitalisation, il contactera l'Assisteur dès que son état le lui permettra.

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

PRECISIONS SUR LES PLAFONDS DE GARANTIE

- Frais médicaux hors hospitalisation : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties » et des Frais Courants Raisonables sous déduction d'une Franchise par dossier indiquée au « Tableau des garanties ».
- Frais médicaux hospitalisation : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties », sans Franchise.
- Soins dentaires d'urgence : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au « Tableau des garanties » sous déduction d'une Franchise par dossier indiquée au « Tableau des garanties », lors de frais occasionnés par une prestation dentaire à caractère d'urgence (ne pouvant être différée dans le temps, des suites de l'état pathologique de l'Assuré) et pratiqués pour les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.

CESSATION DE LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS MEDICAUX

- **À l'Étranger :**
Cessation de la prise en charge à l'expiration du séjour de l'Assuré, conformément à la date figurant sur sa Demande d'adhésion et sa Carte d'assistance.
La prise en charge continuera néanmoins pendant 90 jours maximum, au-delà de cette date, si et seulement si le fait générateur du Sinistre s'est produit pendant la période de validité du contrat.
- **En France** (France métropolitaine, Principauté de Monaco, Corse, DROM-CTOM)

Retour définitif :

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

La prise en charge continuera néanmoins pendant 90 jours maximum, à compter de la date du retour définitif, si et seulement si le fait générateur du Sinistre s'est produit pendant la période de validité du contrat.

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

Retour temporaire :

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

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

7 - LA GARANTIE ASSISTANCE, RAPATRIEMENT

CONDITIONS D'INTERVENTION

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

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

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

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

NATURE DES PRESTATIONS ET GARANTIES

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

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

Le coût de ces médicaments reste à la charge de l'Assuré.

Les traitements en cours avant le départ ne sont pas garantis.

Les moyens de contraception ne sont pas considérés comme médicaments.

Envoi d'un médecin sur place à l'étranger

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

Transport de l'Assuré au centre médical

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

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

Rapatriement de l'Assuré à son domicile

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

Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré

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

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

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

Si, ni le Conjoint de l'Assuré, ni aucun membre majeur de la Famille de l'Assuré, ne l'accompagne, que son état de santé ne permet pas son rapatriement et que son hospitalisation sur place est supérieure à 72 heures consécutives (ou 48 heures si l'Assuré est mineur ou handicapé), l'Assisteuse met gratuitement à la disposition du conjoint de l'Assuré ou d'un membre de la famille, résidant dans son pays de domiciliation, un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1ère classe pour lui permettre de se rendre à son chevet.

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

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

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

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

Retour des accompagnants et prise en charge des frais de séjour

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

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

Retour anticipé de l'Assuré

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

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

Maximum 1 titre de transport par an et par assuré.

Assistance juridique à l'étranger

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

Caution pénale à l'étranger

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

Pour le remboursement de cette somme, l'Assisteur accorde à l'Assuré, un délai de trois mois à compter du jour de l'avance. Si cette caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit être aussitôt restituée à l'Assisteur. Si l'Assuré est cité devant un tribunal et ne s'y présente pas, l'Assisteur exige immédiatement le remboursement de la caution qu'elle ne peut récupérer du fait de sa non-présentation. Des poursuites judiciaires peuvent être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans le délai prévu.

Transmission des messages urgents

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

Avance de fonds

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

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

Frais de recherche et de secours

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

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

Circonstances exceptionnelles

L'Assisteur ne peut être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services en cas de grève, émeute, mouvement populaire, repréailles, restrictions à la libre circulation, tout acte de sabotage ou de terrorisme, de guerre civile ou étrangère, dégagement de chaleur ou irradiation provenant de la désintégration de noyaux d'atomes, de radioactivité, autres cas fortuits ou de force majeure.

8 - LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

OBJET DE LA GARANTIE

Versement d'un capital en cas de décès accidentel

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

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

Versement d'un capital en cas d'invalidité accidentelle

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

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

Franchise relative :

Seules les invalidités supérieures à 30 % sont indemnisées au titre du présent contrat.

Cumul d'indemnité

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

9 - LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER

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

Dommage corporel

Toute atteinte physique subie par une personne.

Dommage matériel

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

Tiers

Toute personne physique ou morale **à l'exclusion de l'Assuré lui-même, les membres de sa famille, ses ascendants et ses descendants ainsi que les personnes l'accompagnant, les préposés, salariés ou non de l'Assuré dans l'exercice de leurs fonctions.**

Sinistre responsabilité civile

Toute réclamation amiable ou judiciaire faite à l'Assuré. Constitue un seul et même Sinistre l'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait générateur.

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré pouvant lui incomber au cours du Séjour à l'Etranger, en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence du fait de dommages corporels et matériels causés à des tiers, à concurrence des sommes et Franchise indiquées au « Tableau des garanties ».

Si un contrat couvrant la responsabilité civile de l'Assuré, a été antérieurement ou parallèlement souscrit au présent contrat, la garantie intervient après épuisement de la garantie de ce contrat souscrit précédemment ou parallèlement.

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

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES POLICES D'ASSURANCES VOYAGES INDIVIDUELS TEMPORAIRES ET ANNUELLES

Sont toujours exclus du bénéfice des garanties contractuelles tout voyage (ou déplacement) à destination de, ou effectué dans, ou en traversant les pays suivants : Iran, Syrie, Cuba, Soudan, Corée du nord et Région de 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, membres d'organisation terroriste, trafiquants de stupéfiants, ou impliqués en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.

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

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les documents, papiers d'identité, cartes de crédit, cartes magnétiques, billets de transport et "vouchers", espèces, titres et valeurs, clés, skis, vélos, planches à voile, bateaux ou tout autre moyen de transport, le matériel à caractère professionnel, les instruments de musique, objets d'art, antiquités, collections, marchandises, lunettes, verres de contact, prothèses et appareillages de toute nature, vêtements ou accessoires portés par l'Assuré, marchandises ou denrées périssables.
- Les pertes et dommages causés par usure normale, vétusté, vice propre de la chose.
- La mauvaise manipulation de la chose du fait de l'Assuré ou de toute autre personne.
- Le mauvais conditionnement ou défautuosité de l'emballage.
- Lorsque les objets sont laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local non fermé à clef mis à la disposition commune de plusieurs occupants.
- Les dommages résultant de confiscation, saisie ou destruction par ordre d'une autorité administrative.
- Les accidents de fumeurs, ainsi que les dommages causés aux objets tombés ou jetés dans un foyer ou les brûlures occasionnées par un excès de chaleur sans embrasement.
- Les détériorations occasionnées par les mites ou vermines, par un procédé de nettoyage, de réparation ou de restauration, par la mouille ou le coulage.

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

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place (pour la garantie Assistance, rapatriement uniquement).
- Les rechutes de maladies antérieurement constatées comportant un risque d'aggravation brutale et proche, non consolidées.
- Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale.
- Les frais engagés par l'Assuré sans l'accord préalable de l'Assisteur.
- Les frais de restauration, d'hôtel, de route, de péage, de carburant, de taxi ou de douane sauf ceux prévus au titre des garanties.
- Les faits susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation du pays dans lequel se trouve l'Assuré.
- Les frais médicaux engagés dans le pays de domiciliation de l'Assuré sauf dans les cas prévus au titre de la garantie.
- Les conséquences d'accident antérieurement constaté et les frais médicaux occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état physiologique (grossesse) déjà connu avant la date de la prise d'effet de la garantie.
- L'Etat de grossesse, les frais liés à la maternité, les interruptions volontaires de grossesse et leurs conséquences, sauf en cas de nécessité médicalement reconnue ou suite à un Accident ou une Maladie garanti, les traitements liés à l'infécondité.
- Les frais médicaux consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale.
- Les cures thermales, rééducations, frais de lunettes, verres de contact, prothèses de toute nature, examens et tests de routine ou bilans de santé, tests ou traitements préventifs, examens et tests de contrôle non consécutifs à un accident une maladie garanti.
- Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un Accident ou une Maladie garanti.

- Les frais de Chirurgie esthétique ou reconstructive et Traitement de Confort tels que définis au présent contrat.
- Les frais de vaccination, de séances d'acupuncture, de kinésithérapie, d'un chiropracteur ou d'un ostéopathe non consécutifs à un Accident ou une Maladie garanti.
- Les frais et traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
- Les moyens de contraception.
- L'absence de pathologie.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les accidents résultant de l'utilisation avec ou sans conduite de véhicules à moteur à 2 ou 3 roues d'une cylindrée supérieure à 125 cm³.
- Les accidents occasionnés par la guerre étrangère et la guerre civile.
- Les accidents survenus lorsque l'Assuré utilise en tant que passager les appareils aériens n'appartenant pas à une compagnie régulière ou "Charter" dûment agréée pour le transport payant des voyageurs sur lignes régulières.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- La responsabilité civile professionnelle et les dommages immatériels non consécutifs à un dommage corporel ou matériel garanti dans le cadre de la responsabilité civile professionnelle.
- Les dommages intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité ainsi que par les mandataires sociaux de l'Assuré lorsqu'il s'agit d'une personne morale.
- Les accidents causés par et à l'Assuré, ses ascendants, descendants ou toute personne habitant avec lui, survenus lors de l'utilisation d'automobiles ou engins à moteur, d'embarcations à voile ou à moteur, d'aéronefs, d'animaux de selle dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable, ont la propriété, la conduite ou la garde, ou, provenant de la participation de l'Assuré en tant que concurrent à un sport de compétition.
- La pratique de ski de neige, le patin à glace ou la luge sur neige en qualité de professionnel et en compétition.
- La pratique de sports dangereux (voir liste sur le site www.ava.fr), alpinisme, spéléologie, boxe, polo, karaté, football américain, parachutisme, pilotage d'avion, vol à voile, deltaplane, ULM, plongée sous-marine avec appareil autonome.
- Les dommages matériels résultant d'incendie ou d'explosion en vertu des dispositions de l'article 1384 du Code civil. Ces mêmes dommages demeurant couverts s'ils sont survenus dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire ou occupant.
- Les dommages survenant dans le pays de domiciliation de l'Assuré.

II - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

A- LA DECLARATION DU SINISTRE

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

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

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

Coordonnées de l'Assisteur: (également reportées sur la Carte d'assistance ou Attestation d'Assurance)

Pour les prestations d'assistance et prise en charge des frais médicaux hospitalisation exclusivement

AVA Assistance

Téléphone : 01.49.02.42.11 depuis la France
1.817.826.7090 depuis les USA et Canada (appel gratuit)
33.1.49.02.42.11 depuis le reste du monde
Fax : 01.55.92.40.69 depuis la France
33.1.55.92.40.69 depuis l'Etranger

2 - POUR TOUTES LES AUTRES GARANTIES DU CONTRAT

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

- Dans les 2 jours ouvrés en cas de vol de bagages,
- Dans les 5 jours ouvrés en cas de perte ou détérioration des Bagages,
- Dans les 15 jours ouvrés, pour le remboursement des Frais médicaux hors hospitalisation, les garanties « Individuelle Accident » et « Responsabilité civile à l'Etranger ».

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

AVA Assurances
25 rue de Maubeuge 75009 - PARIS - France
Téléphone : 01.53.20.44.23 depuis la France
33.1.53.20.44.23 depuis l'Etranger
Fax : 01.42.85.33.69 depuis la France
33.1.42.85.33.69 depuis l'Etranger
Email : sinistres@ava.fr

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 (reportés sur la Carte d'assistance).
 - Une copie de la Demande d'adhésion au présent contrat.
- (Pour un traitement rapide et efficace du dossier, détacher, compléter et joindre lors de la première déclaration, la fiche de "déclaration de sinistre" pré-établie qui se situe à la fin du présent document.)

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

POUR LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES :

- Copie du dépôt de plainte en cas de vol, effectué auprès des autorités locales compétentes, le jour même ou au plus tard dans les 48 heures qui ont suivi le vol.
- Copie de la déclaration de perte, vol détérioration totale ou partielle des Bagages, effectuée auprès du transporteur aérien.

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

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

POUR LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX HORS HOSPITALISATION :

- Les justificatifs originaux des dépenses.

POUR LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT :

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

en cas décès :

- Un acte ou bulletin de décès.
- Un certificat médical constatant et précisant la cause du décès.
- Une fiche individuelle d'état civil certifiée conforme pour chacun des bénéficiaires ou ayants droit.

En cas d'Invalidité Permanente :

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

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

POUR LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE :

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

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

C - LE REGLEMENT DU SINISTRE

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

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

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

12 - DISPOSITIONS DIVERSES

DECLARATION DU RISQUE

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

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSES DECLARATIONS

1- Sanction en cas de fausse déclaration intentionnelle

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

2- Sanction en cas de fausse déclaration non intentionnelle

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

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

DEFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION

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

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

PRESCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration 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.

ADHESIONS MULTIPLES

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

CONTROLE DE L'ASSUREUR

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

Succursale pour la France Tour CB21 - 16 Place de l'Iris 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 Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

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 adhérent au présent contrat, la notice d'information rédigée à cet effet.

ASSURANCES MULTIPLES

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

CORRESPONDANCES

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

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

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

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

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERES PERSONNEL

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

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

L'Assureur peut communiquer les données à caractère personnel aux sociétés de son groupe, à des prestataires de services ainsi qu'à d'autres tiers à ces mêmes fins. Les données à caractère personnel peuvent être transférées à l'étranger, y compris vers des pays qui ne font pas partie de l'Espace économique européen. Ces transferts sont encadrés par des garanties appropriées, notamment contractuelles, conformément à la réglementation européenne applicable. Les personnes concernées disposent de certains droits relatifs à leurs données à caractère personnel et en particulier des droits d'accès, de rectification, de limitation à l'utilisation, d'opposition, d'effacement ou de portabilité. Par ailleurs, dans le cadre des prestations d'assistance, afin de contrôler la qualité des services rendus et de fournir lesdites prestations, les conversations téléphoniques entre les Assurés et les services de l'Assisteur, agissant pour le compte de l'Assureur, peuvent être enregistrées. Les données nominatives qui seront recueillies lors de cet appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance. Des informations complémentaires sur l'utilisation des données à caractère personnel par l'Assureur et sur les droits des personnes concernées sont disponibles sur <http://www.aigassurance.fr/protection-des-donnees-personnelles>. Toute personne concernée peut exercer ses droits en écrivant à : AIG Service Conformité, Tour CB21-16 Place de l'Iris - 92040 Paris La Défense Cedex ou par e-mail à donneespersonnelles@aig.com. Un exemplaire de la Politique de protection des données à caractère personnel de l'Assureur peut être obtenu en écrivant comme indiqué ci-dessus.

LOI APPLICABLE ET COMPETENCE JURIDICTIONNELLE

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

**NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE
DE DOMMAGES A ADHESION FACULTATIVE
AIG N° 2.500.351
« AVA Tech+ »**

Contrat d'assurance collective de dommages à adhésion facultative n° 2.500.351 souscrit :

- par AVA, SA à directoire et conseil, RCS Paris 322 869 637 dont le siège est 25 rue de Maubeuge 75009 PARIS, en qualité de Souscripteur, ci-après dénommée AVA,
- auprès d'AIG Europe SA, compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806) dont le siège social est sis 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855 Luxembourg. Succursale pour la France: Tour CB21 - 16 Place de l'Iris 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 838 136 463, ci-après dénommée l'Assureur ;

1. PRESENTATION DU CONTRAT

Tous les termes qui apparaissent soulignés avec la première lettre en majuscule dans la présente Notice d'information sont définis à l'article 2. « DEFINITIONS » ci-dessous.

Le contrat d'assurance collective de dommages à adhésions facultatives « AVA TECH+ » (ci-après le « Contrat ») est un contrat d'assurance de dommages permettant à un particulier de couvrir son téléphone mobile et ces biens nomades lors d'un séjour à l'Etranger.

La présente Notice d'information décrit précisément les garanties proposées par le Contrat, et leurs mises en œuvre.

La présente Notice d'information et le Certificat de garantie remis à l'Adhérent lors de son adhésion au Contrat régissent les relations entre l'Assureur, l'Adhérent et, le cas échéant les autres Assurés.

2. DEFINITIONS

Accident : Tout événement soudain, imprévu et extérieur à l'Appareil assuré constituant la cause du Dommage.

Adhérent : La personne physique, résidant dans tout pays de l'Espace Economique Européen ou dans la principauté de Monaco, titulaire d'un contrat d'assurance Voyage conclu par l'intermédiaire d'AVA, qui a adhéré au Contrat et qui est désignée comme tel par le Certificat de garantie.

Appareils assurés :

Appareil figurant dans la liste ci-dessous, déclaré sur la Demande d'adhésion et repris sur le Certificat de garantie

Pour l'option 1 :

- Ordinateur portable
- Appareil photo et accessoires
- Imprimante portable
- Tablette multimédia
- Livre numérique

Pour l'option 2 :

- téléphone mobile (**à l'exception des téléphones satellitaires**)
- Ordinateur portable
- Appareil photo et accessoires
- Imprimante portable
- Lecteur DVD portable
- Assistant numérique personnel
- GPS portatif

- Console de jeux portable
- Tablette multimédia
- Livre numérique
- Caméra
- Drone à condition que l'Assuré ait une licence de pilotage en vigueur dans son pays de résidence et respecte la réglementation locale applicable lors de son utilisation.

Appareil irréparable : tout Appareil assuré ayant subi un Dommage et :

- dont le coût de réparation est estimé supérieur à la Valeur de remplacement, ou
- dont l'état d'endommagement est tel que la réparation est considérée techniquement impossible.

Assuré : l'Adhérent ainsi que toutes personnes participant au Voyage, mentionnées sur le Certificat de garantie, et propriétaires d'un Appareil assuré à la date du Sinistre.

Demande d'adhésion : documents dûment renseignés par l'Adhérent sur le Site AVA.fr et sur lequel figurent :

- o ses nom et prénom, adresse,
- o les noms des autres Assurés le cas échéant,
- o les dates de début et de fin de Voyage,
- o le ou les pays de destination,
- o la Période de garantie,
- o les options souhaitées,
- o les Appareils assurés à déclarer par l'Adhérent en remplissant le document présenté en Annexe 1
- o le montant de la cotisation d'assurance.

Carte SIM ou USIM : La carte utilisée pour le fonctionnement de l'Appareil assuré.

Certificat de garantie : Document à imprimer par l'Adhérent et sur lequel figurent :

- o Le numéro d'identification
- o Les nom et prénom, adresse de l'Adhérent,
- o les noms et adresse des autres Assurés le cas échéant,
- o les dates de début et de fin de Voyage,
- o le ou les pays de destination,
- o la Période de garantie,
- o les options choisies,
- o Les Appareils assurés,
- o la date d'émission du document
- o le montant de la cotisation d'assurance.

Dommage : Toute détérioration ou toute destruction, totale ou partielle, extérieurement visible et nuisant au bon fonctionnement ou à la bonne utilisation de l'Appareil assuré et résultant d'un Accident ou d'une Maladresse

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

Famille : Le conjoint ou le concubin de l'Assuré, le père, la mère, les grands-parents, enfants, petits-enfants, gendres, belles-filles, sœurs, frères de l'Assuré ou de son conjoint ou concubin.

Maladresse : Le manque d'adresse, d'habileté ou de dextérité de la part de l'Assuré.

Manque de précaution : Le fait de laisser l'Appareil assuré à un endroit où il est exposé à un risque prévisible de chute ou de détérioration, ou le fait de laisser l'Appareil assuré à l'extérieur, le laissant ainsi exposé aux effets de la pluie de la grêle de la neige, du vent ou du soleil.

Numéro IMEI : Le numéro composé de 15 (quinze) chiffres qui permet d'identifier de manière unique chaque téléphone mobile. Pour l'obtenir, l'Assuré peut composer *#06# sur le clavier du téléphone mobile. L'IMEI figure également sur la facture d'achat et sur la boîte d'origine du téléphone mobile. Selon les modèles d'appareils, l'IMEI est inscrit sur la coque arrière ou sous la batterie du téléphone mobile.

Période de garantie : La période correspondant à la durée du Voyage.

Sinistre : Événement survenant durant la Période de garantie et susceptible de mettre en œuvre l'une ou l'autre des garanties prévues par le Contrat.

Tiers : Toute personne autre que l'Assuré ou un membre de sa Famille.

Valeur de remplacement : Valeur d'achat toutes taxes comprises de l'Appareil assuré figurant sur la facture d'achat à laquelle est appliquée une Vétusté.

Vétusté : Dépréciation de 1 % par nombre de mois décomptés entre la date d'achat de l'Appareil assuré et la date du Sinistre.

Vol : La soustraction frauduleuse de l'Appareil assuré par un Tiers réalisée sous forme de Vol avec agression, de Vol avec effraction ou de Vol par introduction clandestine.

Vol avec agression : Le vol réalisé en exerçant une violence physique ou une menace sur l'Assuré, afin de lui soustraire l'Appareil assuré.

Vol avec effraction : Le vol réalisé en forçant, dégradant ou détruisant le dispositif de fermeture extérieure, activé au moment du vol :

- d'un local immobilier ou d'un bien mobilier,
- d'un véhicule terrestre à moteur, d'une caravane ou d'un bateau, **à condition que l'Appareil assuré ne soit pas visible de l'extérieur.**

Vol par introduction clandestine : Le vol réalisé à l'insu de l'Assuré, en s'introduisant sans effraction dans un local immobilier, une caravane ou un bateau, occupé par l'Assuré ou par une personne autorisée par celui-ci à s'y trouver au moment du vol, **à condition que l'Appareil assuré ne soit pas visible de l'extérieur.**

Voyage : séjour effectué à l'Etranger par l'Assuré dont les dates et la destination figurent sur la Demande d'adhésion et le Certificat de garantie.

3. MODALITES D'ADHESION AU CONTRAT ET DROIT A RENONCIATION

- Qui peut adhérer au Contrat ?

Toute personne physique résidant dans tous pays de l'Espace Economique Européen ou dans la principauté de Monaco

- Comment adhérer au Contrat ?

L'adhésion s'effectue, en option, par le biais de la Demande d'adhésion, lors de la souscription à l'un des contrats d'assurance voyage proposé par AVA sur son site AVA.fr et listés en Annexe 1.

L'adhésion s'effectue obligatoirement avant le départ du Voyage et pourra être prorogée en cours de Voyage que si le contrat d'assurance voyage listé ci-dessus est lui-même prorogé.

L'adhésion prend effet sous réserve du paiement de la cotisation d'assurance par l'Adhérent.

Les données sous forme électronique conservées par l'Assureur ou tout mandataire de son choix valent signature par l'Adhérent, lui sont opposables et peuvent être admises comme preuve de son identité et de son consentement à l'offre d'assurance et aux termes de la présente notice d'information.

- Comment renoncer à l'adhésion?

Lorsque la durée du Voyage est supérieure à un mois, l'Adhérent bénéficie d'un droit à renonciation pendant 14 jours à compter de la réception du Certificat d'adhésion, sans avoir à justifier de motif.

L'Adhérent souhaitant renoncer à son adhésion devra adresser à AVA à l'adresse suivante 25 Rue de Maubeuge 75009 PARIS une lettre de renonciation qui peut être rédigée sur le modèle suivant : "Je soussigné(e), nom, prénom et adresse, souhaite renoncer à mon adhésion au Contrat Assurance des Biens Nomades N° 2.500.351 et demande le remboursement de la cotisation déjà versée le cas échéant. Date et signature."

L'adhésion au contrat « Assurance des Biens Nomades N° 2.500.351 » sera réputée n'avoir jamais existé.

La cotisation est remboursée dans un délai maximum de 30 jours suivant la date de réception de la lettre de renonciation.

Pendant le délai de renonciation, si un Assuré demande expressément l'exécution des garanties, en déclarant un Sinistre, l'Adhérent ne pourra plus exercer son droit de renonciation.

4. OBJET DES GARANTIES

4.1 Garantie Dommage

En cas de Dommage, l'Assureur rembourse à l'Assuré, dans la limite du plafond de garantie stipulé à l'article 5:

- Si l'Appareil assuré est réparable, le montant des réparations figurant sur la facture de réparation ;
- Si l'Appareil assuré est considéré comme Appareil irréparable, la Valeur de remplacement.

L'Assureur se réserve le droit de demander l'Appareil assuré pour expertise.

4.2 Garantie Vol

En cas de Vol de l'Appareil assuré, l'Assureur procède au remboursement de la Valeur de remplacement de l'Appareil assuré dans la limite du plafond de garantie stipulé à l'article 5.

4.3 Garantie Utilisation frauduleuse de la Carte SIM ou USIM

En cas d'utilisation frauduleuse de la Carte SIM ou USIM par un Tiers, l'Assureur rembourse à l'Assuré les coûts de communications et connexions frauduleuses effectuées dans les 48h (quarante-huit heures) suivant le Vol dans la limite du plafond stipulé à l'article 5.

5. PLAFOND DES GARANTIES

5.1 Option 1

Les garanties « Dommage » et « Vol » s'exercent dans la limite maximum globale cumulée de **1.500 € TTC** par Assuré pour la durée du Voyage.

La garantie « Utilisation frauduleuse de la Carte SIM ou USIM » s'exerce dans limite maximum de **200 € TTC** par Assuré et pour la durée du Voyage.

L'Assureur couvre 1 seul Sinistre par Appareil assuré, dans la limite de 2 Sinistres par Assuré et par période de 12 mois quel que soit le nombre de Voyage. Un même évènement impactant un ou plusieurs Appareil assuré constitue un seul et même Sinistre.

5.2 Option 2

Les garanties « Dommage » et « Vol » s'exercent dans la limite maximum globale cumulée de **3.000 € TTC** par Assuré pour la durée du Voyage, montant sous limité à **400 € TTC pour les Sinistres portant sur le téléphone mobile**

La garantie « Utilisation frauduleuse de la Carte SIM ou USIM » s'exerce dans limite maximum de **200 € TTC** par Assuré et pour la durée du Voyage.

L'Assureur couvre 1 seul Sinistre par Appareil assuré, dans la limite de 2 Sinistres par Assuré et par période de 12 mois quel que soit le nombre de Voyage. Un même évènement impactant un ou plusieurs Appareil assuré constitue un seul et même Sinistre.

6. EXCLUSIONS

6.1 Exclusions communes à toutes les garanties

Sont strictement exclus de toutes les garanties :

- La faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré ou de toute personne autre qu'un Tiers.
- Toute personne figurant sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, tout personne membre d'organisation terroriste, trafiquant de stupéfiants, impliqué en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.
- Tout appareil non déclaré par l'Adhérent auprès d'AVA en tant qu'Appareil assuré au moment de l'adhésion.

6.2 Exclusions additionnelles spécifiques à la garantie « Dommage »

Sont strictement exclus de la garantie « Dommage » :

- La panne, l'usure ou l'encrassement de l'Appareil assuré.
- Le Dommage de l'Appareil assuré résultant d'un Manque de précaution de la part de l'utilisateur.
- Les Dommages résultant des effets du courant électrique, qu'il s'agisse d'échauffement, court-circuit, chute de tension, induction, d'isolement ou de l'influence de l'électricité atmosphérique.
- Les Dommages liés à la sécheresse, à la présence de poussières ou à un excès de température.
- Les Dommages liés à une corrosion par effet chimique des composants de l'Appareil assuré et nuisant à son bon fonctionnement.
- Les rayures, écaillures ou égratignures de l'Appareil assuré.

6.3 Exclusion additionnelle spécifique à la garantie « Utilisation frauduleuse de la Carte SIM ou USIM »

Est strictement exclu de la garantie « Utilisation frauduleuse de la Carte SIM ou USIM », le préjudice résultant de l'utilisation frauduleuse de la Carte SIM ou USIM commise à la suite d'un vol non garanti de l'Appareil assuré.

7. DECLARATION DE SINISTRE ET MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

Dès qu'il a connaissance d'un Sinistre et au plus tard dans les 5 (cinq) jours ouvrés, l'Assuré doit effectuer auprès d'AVA une déclaration circonstanciée de Sinistre par mail à l'adresse sinistres@ava.fr. Ce délai de déclaration est ramené à 2 (deux) jours en cas de Vol.

La déclaration tardive pourra être opposée à l'Assuré pour refuser la prise en charge du Sinistre si l'Assureur peut prouver que ce retard lui a causé un préjudice.

Il est rappelé à l'Assuré qu'à défaut d'une déclaration expliquant précisément les circonstances dans lesquelles le Sinistre est intervenu, ce dernier ne sera pas pris en charge par l'Assureur.

L'Assuré devra impérativement par ailleurs :

- En cas de Vol :
 - Demander la mise en opposition de la Carte SIM ou USIM à l'opérateur de téléphonie concerné ;
 - Faire un dépôt de plainte auprès des autorités compétentes dans lequel doivent être mentionnés : le Vol de l'Appareil assuré, les circonstances précises de ce Vol et les références de l'Appareil assuré (marque, modèle et Numéro IMEI ou numéro de série).

Documents justificatifs à fournir en cas de Sinistre

Afin de pouvoir bénéficier des garanties, l'Assuré doit :

- Dans tous les cas :
 - Fournir la facture d'achat de l'Appareil assuré établie au nom de l'Assuré.
 - Fournir une déclaration expliquant précisément les circonstances dans lesquelles le Sinistre est survenu.
- En cas de Dommage :
 - Fournir une photo de l'Appareil assuré endommagé.

- Fournir une facture de réparation ou dans le cas d'un Appareil irréparable une attestation d'irréparabilité émise par un réparateur.
- En cas de Vol ou d'Utilisation frauduleuse de la Carte SIM ou USIM:
 - Fournir la copie du récépissé du dépôt de plainte pour Vol effectué auprès des autorités compétentes.
 - Fournir le cas échéant, la facture détaillée attestant du coût des communications ou des connexions effectuées frauduleusement par un Tiers.

Et plus généralement, toute autre pièce réclamée par l'Assureur dès lors que cette dernière est objectivement et strictement nécessaire afin de démontrer que les conditions de la garantie sont réunies. L'Assureur se réserve le droit de demander l'avis d'un expert ou d'un enquêteur pour apprécier le Sinistre.

Il est rappelé :

- **que toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, ayant pour but d'induire l'Assureur en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un Sinistre, entraîne la perte de tout droit à indemnité pour ce Sinistre ;**
- **qu'il appartient à l'Assuré de rapporter la preuve que les conditions de la garantie sont réunies.**

8. DELAISSEMENT

L'Appareil assuré faisant l'objet d'un Sinistre garanti par l'Assureur deviendra de plein droit la propriété de l'Assureur en cas d'acceptation du dossier sinistre.

9. DATE D'EFFET- DUREE

Les garanties prennent effet, sous réserve du paiement de la cotisation, au plus tôt à la date de départ zéro heure, mentionnée sur le Certificat de garantie et cesse dès le retour de l'Assuré à son domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour mentionnée sur le Certificat de garantie. Elles sont acquises à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Voyage conformément aux dates et pays de destination indiqués sur le Certificat de garantie.

10. TERRITORIALITE

Les garanties produisent leurs effets pour les Sinistres survenant dans le monde entier, sauf pays exclus : Syrie, Soudan, Cuba, Iran, Corée du nord, Région de la Crimée.

11. COTISATION D'ASSURANCE

11.1 Montant de la cotisation d'assurance

Le montant de la cotisation d'assurance dépend de la durée du Voyage et est indiqué dans la Demande d'adhésion.

11.2 Paiement de la cotisation d'assurance

Le paiement de la cotisation d'assurance est réalisé au moment de l'adhésion au Contrat par chèque ou par carte bancaire.

12. RESILIATION CADUCITE ET REPORT DU CONTRAT

L'adhésion peut être résiliée dans tous les cas prévus par le Code des Assurances.

En cas d'annulation du Voyage dûment notifiée par l'Adhérent à AVA : par email à l'adresse suivante info@ava.fr avant la date de départ figurant sur le Certificat de Garantie, l'adhésion prend fin de plein droit par caducité. L'Assureur s'engage à restituer à l'Adhérent la cotisation payée d'avance.

En cas de report du Voyage à de nouvelles dates pour une durée inférieure ou égale à la durée mentionnée dans la Demande d'adhésion, l'adhésion est reportée de plein droit aux nouvelles dates du Voyage, dès lors que celles-ci

sont dument notifiées par l'Adhérent à AVA par email à l'adresse suivante : info@ava.fr avant la date de départ figurant sur le Certificat de Garantie.

Dans le cas où le nombre de jours serait supérieur au nombre de jours indiqué dans la Demande d'adhésion initiale, le report sera assimilé à une caducité et il appartiendra à l'Adhérent d'adhérer à nouveau au Contrat s'il le souhaite.

13. NON CUMUL DES GARANTIES

Les garanties « Vol » et « Dommage » ne sont pas cumulables avec la garantie « Perte vol ou détérioration de bagages » optionnelle ou incluse au contrat d'assurance voyage souscrit par l'Adhérent.

En cas de Sinistre susceptible d'être garantie aux titre de la présente Notice d'information et au titre de la garantie « Perte vol ou détérioration de bagages » susmentionnée, la garantie la plus favorable à l'Assuré sera appliquée.

14. RECLAMATIONS

En cas d'insatisfaction relative à la conclusion ou à l'exécution de la présente adhésion, l'Assuré doit adresser sa réclamation à AVA Direction, 25 rue de Maubeuge 75009 PARIS ou par mail reclamation@ava.fr. La demande devra indiquer le n° du contrat et préciser son objet. AVA s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 5 (cinq) jours et à apporter une réponse au plus tard dans les 30 (trente) jours suivant la date de réception de cette première réclamation (sauf circonstances particulières dont l'Assuré sera alors tenu informé).

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partie à la réclamation par AVA, l'Assuré peut élever sa réclamation au niveau de la succursale française de l'Assureur en écrivant à l'adresse suivante: reclamationaig@ava.fr. La succursale française de l'Assureur s'engage à accuser réception dans les 5 (cinq) jours ouvrables et à apporter une réponse au plus tard dans les 30 (trente) jours suivant la date de réception de la réclamation par la succursale française de l'Assureur (sauf circonstances particulières dont l'Assuré sera alors tenu informé).

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

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

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

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

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

Lorsque l'adhésion a été souscrite par internet, l'Assuré a également la possibilité d'utiliser la plateforme de Résolution des Litiges en Ligne (RLL) de la Commission Européenne en utilisant le lien suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

15. DISPOSITIONS DIVERSES

15.1 Déclaration des risques à l'adhésion

Le Certificat de garantie est établi d'après les déclarations de l'Adhérent effectuées dans sa Demande d'adhésion et la cotisation est fixée en conséquence : l'Adhérent doit donc lors de l'adhésion répondre exactement, sous peine des sanctions prévues ci-après, aux questions qui lui sont posées.

L'adhésion est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Adhérent, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou de nature par l'Adhérent a été sans influence sur le Sinistre.

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Adhérent dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'adhésion. Si l'omission ou la déclaration inexacte est constatée avant tout Sinistre, l'Assureur a le droit soit de maintenir l'adhésion, moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'Adhérent, soit de résilier l'adhésion dix (10) jours après notification adressée à l'Adhérent par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si l'omission ou la déclaration inexacte est 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.

15.2 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 2 (deux) ans à compter de l'événement 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.

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 de l'Assuré 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 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'Adhérent pour non-paiement de la cotisation d'assurance;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, et conformément à l'article L114-3 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.

15.3 Langue utilisée / Droit applicable / Tribunal compétent

La langue utilisée pour tous les documents et échanges relatifs à l'adhésion au Contrat est le français. Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par le droit français.

Tout litige né de l'exécution ou de l'interprétation du Contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

15.4 Protection des données à caractères 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-donneespersonnelles>.

Toute personne concernée peut exercer ses droits en écrivant à : AIG Service Conformité, Tour CB21-16 Place de l'Iris - 92040 Paris La Défense Cedex ou par e-mail à [e-mail à donneespersonnelles.fr@aig.com](mailto: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.

15.5 Sanctions internationales

Conformément à l'article 6 du Code civil, il est rappelé qu'aucune des garanties du Contrat ne peut s'appliquer dès lors qu'elle aurait pour objet un risque dont l'assurabilité serait contraire à l'ordre public, ou lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'Assureur à raison d'une mesure de sanction, de restriction, de prohibition ou d'embargo prescrites par les lois ou règlements des Etats-Unis d'Amérique ou de tout Etat ou par toute décision de l'Organisation des Nations Unies ou de l'Union Européenne.

15.6 Autorité de contrôle

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/>.

La commercialisation de contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe SA est soumise à la réglementation française applicable, sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

AVA en sa qualité d'intermédiaire d'assurance enregistrée à l'ORIAS sous le numéro 07 023 453 est contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

ANNEXE 1

Attestation sur l'honneur

Objet : déclaration des appareils nomades à assurer dans le cadre de l'adhésion à la police AIG N°2500351, **option 1 ou option 2**

Je soussigné(e) Madame/Monsieur (Prénom et Nom) né(e) le (date de naissance) à (ville de naissance) et demeurant au (adresse) atteste sur l'honneur être propriétaire des appareils pour lesquels j'ai renseigné le tableau ci-dessous et que ceux-ci sont en parfait état de fonctionnement et toujours en ma possession.

Tableau déclaration option 1

Appareil	Marque	Modèle	Date d'achat	Valeur d'achat en €
Ordinateur				
Appareil photo				
Tablette				
Imprimante				
Liseuse				

Tableau déclaration option 2

Appareil	Marque	Modèle	Date d'achat	Valeur d'achat en €
Téléphone N° IMEI *				
Ordinateur				
Appareil photo				
Tablette				
Imprimante portable				
Console de jeux				
Lecteur DVD portable				
Caméra				
GPS portatif				
Assistant numérique				
Liseuse				
Drone**				

* Obtenez facilement et immédiatement votre numéro IMEI en appelant le numéro ***#06#** sur votre téléphone (service gratuit).

Votre téléphone affichera instantanément à l'écran son numéro IMEI.

** licence de pilote et/ou attestation de formation obligatoire et respect de la réglementation française en vigueur ainsi que la réglementation locale du pays de séjour.

Je confirme avoir pris connaissance des conditions générales de la police AIG N°2500351 à laquelle je souhaite adhérer ainsi que de le document d'information normalisé sur le produit d'assurance.

J'ai bien conscience que cette attestation sera utilisée pour la gestion d'un éventuel sinistre et que toute fausse déclaration est susceptible d'entraîner la nullité de mon contrat d'assurance.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

A (ville de résidence), le (date du jour),

Signature

ANNEXE 2

Liste des contrats AVA éligibles et numéros de police

Plan Santé International	4.089.004
Plan Santé Business et Plan Santé J-1	4.089.032
Plan Santé Studies	4.089.038
Plan Santé Master	4.089.042
Plan Santé Working Holiday	4.089.030
Plan Santé Au pair	4.089.004-1
Plan Santé Humanitaire	4.089.004-2
Plan Santé AVAnture	4.089.004-3
Plan Santé Jeune Actif	4.089.004-4
AVAssist	4.089.002
AVA Tourist Card	4.089.000
AVAntages	4.089.010
AVA Carte Santé et AVA Carte Santé Business	4.089.003