



CONDITIONS GENERALES DU CONTRAT D'ASSURANCE ET D'ASSISTANCE VOYAGE AIG N° 4.091 013-1 « AVA INCOMING STUDIES SAFE & HEALTH »

SOMMAIRE

- OBJET DU CONTRAT
- 2. TABLEAU DES GARANTIES
- 3. DEFINITIONS COMMUNES
- 4. LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX ACCIDENT / MALADIE
- 5. LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE
- 6. LES EXCLUSIONS DU CONTRAT
- 7. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE
- 8. DISPOSITIONS DIVERSES

1 - OBJET DU CONTRAT

AVA a souscrit auprès de l'Assureur AIG EUROPE LIMITED, un contrat d'assurance et d'assistance Voyage sous le N° **4.091.013-1**

Ce contrat d'assurance groupe a pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies par ailleurs, les clients d'AVA non européens, **âgés de moins de 60 ans**, à l'occasion et au cours d'un séjour temporaire qu'ils effectuent dans l'Union Européenne et/ou Espace Schengen, dans le cadre de leurs études.

Il prévoit les garanties et prestations suivantes :

- Responsabilité Civile Vie Privée
- Remboursement des frais médicaux suite à Accident ou Maladie

Le contrat est régi par les présentes Conditions Générales, le Certificat d'Adhésion, la Notice d'Information ainsi que le Code des assurances français.

La portée des garanties, les modalités de mise en œuvre et toutes autres dispositions utiles sont décrites dans le présent document.

L'Assureur se réserve la possibilité de demander au Bénéficiaire toute information qu'il juge nécessaire à l'acceptation de la demande d'adhésion.

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

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

La cotisation correspondante n'est pas remboursable.

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





2 - TABLEAU DES GARANTIES

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

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES
Frais médicaux à l'Etranger En cas d'hospitalisation (Appel obligatoire au centre d'assistance)	Maximum : 30.000 € par assuré et par an Prise en charge au 1er euro, à concurrence de 70 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale
Hors Hospitalisation : Médecin, radio	Remboursement à concurrence de 70 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, franchise 23 € au 1er acte.
Analyse	Remboursement à concurrence de 60 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale.
Actes paramédicaux :	Maximum : 30.000 € par assuré et par an
Soins infirmiers, soins de kinésithérapie à 60 % de la base de	
remboursement de la Sécurité Sociale	
Pharmacie de 15 % à 70 % de la base de remboursement de la	
Sécurité Sociale	
Responsabilité Civile Vie privée	
Dommages corporels et matériels et immatériels confondus	4.575.000 €
Dommages matériels et immatériels	76.225 €

3 - DEFINITIONS COMMUNES

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

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine inattendue d'une cause extérieure dont l'Assuré est victime après la date d'effet, dont notamment l'insolation, la chute accidentelle non consécutive à un problème de santé, la noyade, l'asphyxie, l'attentat, l'agression, les actes de terrorisme, les morsures d'animaux, les pigûres d'insectes.

Agression

Tout acte de violence commis par un Tiers sur la personne de l'Assuré et/ou toute contrainte exercée volontairement par un Tiers en vue de déposséder l'Assuré.

Assisteur

AVA ASSISTANCE, mandaté par l'Assureur.

Adhérent

Personne de moins de 60 ans ayant demandé à bénéficier des garanties du contrat, complété et signé une demande d'adhésion et payé la cotisation correspondante.

Admission à l'assurance

Est admis à l'Assurance tout adhérent ayant satisfait aux critères lui permettant d'acquérir la qualité d'Assuré. Ces critères sont détaillés sur la demande d'adhésion.

Assuré

La ou les personnes désignées sur le Certificat d'Adhésion au contrat délivré par AVA. L'Adhérent prend la qualité d'Assuré une fois admis à l'Assurance.

Assureur/Compagnie

AIG Europe Limited, société immatriculée en Angleterre et au Pays de Galles sous le numéro 01486260.

Siège social: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, LondonEC3M 4AB, United Kingdom

Succursale pour la France : Tour CB21 16 place de l'Iris 92400 Courbevoie.

Adresse postale : Tour CB 21-16 place de l'Iris 92040 Paris la Défense Cedex. RCS Nanterre 752 862 540

Téléphone: +33 1.49.02.42.22 - Facsimile: +33 1.49.02.44.04.





Attentat/Acte de Terrorisme

- L'emploi de la force ou sa menace, la violence à l'encontre des personnes ou des biens,
- la participation à la préparation d'un acte dangereux à l'égard des personnes ou des biens,
- les actes ayant pour objet d'interrompre ou de dégrader un système électronique ou de communication, par toute personne ou groupe agissant, ou non, au nom de, en relation avec, toute organisation, tout gouvernement, pouvoir, autorité ou force militaire poursuivant l'objectif d'intimider, de contraindre ou de nuire à un gouvernement, à la population civile, ou à l'une de ses composantes ou d'interrompre l'activité d'un secteur économique.
- L'ensemble des actes de violence sur des personnes ou des biens, commis par une organisation dans le but de créer un climat d'insécurité et de mettre en péril les institutions d'un gouvernement établi. Sont considérés comme actes de violence: les atteintes volontaires à la vie ou à l'intégrité de la personne, les enlèvements, séquestrations, détournements de tout moyen de transport, usage d'explosifs ou de tout autre type d'armes ou d'engins meurtriers ainsi que toute autre action assimilée.

Bénéficiaire(s)

En cas de Décès de l'Assuré, le ou les Bénéficiaire(s) seront : son Conjoint, à défaut ses enfants nés ou à naître, à défaut ses ayants droit légaux. En tout état de cause, la clause Bénéficiaire peut être modifiée par l'Assuré à condition que celui-ci en fasse la demande expresse par simple lettre adressée à la Compagnie.

Certificat d'adhésion

Document remis à l'Assuré et sur lequel sont désignées les personnes Assurées, les garanties choisies et leurs montants, leur date de prise d'effet, leur date d'échéance, les limitations de garanties particulières éventuelles et la prime correspondante.

Conioint

Il faut entendre par Conjoint, l'époux ou l'épouse de l'Assuré, non séparé(e) de corps légalement.

Consolidation

Date à partir de laquelle l'état du blessé ou du malade est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Domicile

Lieu de résidence habituel de l'Assuré.

Dommage Corporel

Toute atteinte physique subie par une personne physique.

Dommage Immatériel

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, ou de la perte d'un bénéfice.

Dommage Immatériel Consécutif

Tout dommage autre que matériel et corporel ci-dessus définis consécutif à un dommage matériel et/ou corporel garanti par le contrat.

Dommage Immatériel Non Consécutif

Tout dommage autre que matériel et/ou corporel et immatériel consécutif ci-dessus définis, soit :

- En l'absence de tout dommage matériel et/ou corporel,
- En présence de dommages matériels et/ou corporels non garantis.

Dommage Matériel

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

Etranger

Pays autre que celui où l'Assuré a son Domicile et autre que le pays d'origine de l'Assuré.

Famille

L'Assuré, son Conjoint, les ascendants directs et/ou les descendants directs vivant sous le toit de l'Assuré et à la charge de ce dernier au sens fiscal du terme.

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 jour ou en pourcentage.







Guerre

Toute activité survenant de l'utilisation, ou de la tentative d'utilisation d'une force armée entre nations incluant la guerre civile, la révolution, l'invasion. La Guerre ne comprend pas les Actes de Terrorisme.

Toute exposition dans une liste de pays définie dans les Certificat d'Adhésion devra être déclarée préalablement à la Compagnie, qui pourra assurer l'aggravation du risque contre paiement d'une prime supplémentaire.

Hospitalisation/Hospitalisé

Pour les Accidents et les Maladies, le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives ou d'une nuit.

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.

Maladie Garantie

Toute altération de la santé entraînant une modification de l'état général, constatée par une autorité médicale habilitée, dont l'Assuré est atteint alors que :

- le contrat est en vigueur,
- la Maladie est constatée pendant la période de garantie définie sur le Certificat d'Adhésion, sous réserve des délais d'attente.
- la nature de la Maladie n'est pas exclue au contrat.

Pays d'origine

Pays dans lequel l'Assuré avait son lieu de résidence habituel avant son séjour.

Sinistre

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

Souscripteur

AVA, pour le compte de ses clients

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 qui l'accompagnent,
- les préposés, salariés ou non de l'Assuré dans l'exercice de leurs fonctions.

Vie Privée

L'ensemble des périodes de la journée qui ne répond pas à la définition de la Vie Professionnelle.

Vie Professionnelle

La période de la journée pendant laquelle un Assuré exerce une activité salariée ou rémunérée. Entre dans cette période le temps de trajet de l'Assuré pour se rendre directement sur les lieux de son activité et pour rentrer directement à son Domicile.

<u>Il est entendu que si un Assuré exerce plusieurs activités, alors qu'une seule aura été déclarée dans la proposition, seuls les Accidents dont l'Assuré serait victime au titre de cette activité seront garantis.</u>

Est aussi considéré comme Vie Professionnelle la totalité des journées y compris jours fériés, jours de fin de semaine, que l'Assuré pourrait passer à l'étranger et en France alors qu'il est en mission ou en déplacements professionnels pour le compte de son employeur.

4 - LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX ACCIDENT / MALADIE

OBJET DE LA GARANTIE

AlG garantit, en fonction de l'option choisie et à concurrence des montants figurant au « Tableau des garanties » le remboursement des débours financiers engagés par un Assuré, en règlement de soins, de frais pharmaceutiques et de transports médicalisés. L'ensemble de ces débours devant être exclusivement prescrit par un praticien titulaire des diplômes médicaux requis dans le pays où il exerce et légalement habilité à la pratique de son métier.

Les garanties ne sont acquises aux bénéficiaires qu'après les périodes d'attente suivantes :

 Frais médicaux consécutifs à une maladie (hors hospitalisation : 8 jours à compter de la date d'effet de l'adhésion).







- Frais médicaux consécutifs à une maladie et relatifs à une hospitalisation : 45 jours à compter de la date d'effet de l'adhésion.
- Les frais médicaux relatifs à la contraception, l'Interruption Volontaire de Grossesse, la grossesse et la maternité: **12 mois** à compter de la date d'effet de l'adhésion.

Toute maladie découverte pendant ces délais ne donnera lieu à aucune indemnité de la part de l'Assureur.

Pour les frais médicaux consécutifs à un accident, aucun délai d'attente n'est appliqué par l'Assureur.

En cas de renouvellement de l'adhésion, les délais d'attente sont annulés si le renouvellement intervient dans un délai de 8 jours après la date de cessation des garanties de l'adhésion précédente.

En cas de renouvellement d'une adhésion accompagné d'une demande d'augmentation des garanties, les délais d'attentes mentionnés ci-dessus s'appliqueront à nouveau.

LES INDEMNITES VERSEES PAR LA COMPAGNIE VIENDRONT EXCLUSIVEMENT EN COMPLEMENT DES REMBOURSEMENTS QUI POURRAIENT ETRE GARANTIS A L'ASSURE POUR LES FRAIS MEDICAUX PAR LA SECURITE SOCIALE ET/OU TOUT AUTRE ORGANISME COMPLEMENTAIRE SANS TOUTEFOIS QUE L'ASSURE PUISSE PERCEVOIR AU TOTAL UN MONTANT SUPERIEUR A CELUI DE SES DEBOURS REELS.

La Compagnie ne rembourse pas l'Euro de franchise appliquée par la Sécurité Sociale.

DUREE DE LA GARANTIE

Dans le cas où le contrat venait à être résilié, ou venait à expirer et que des indemnités Frais Médicaux soient versées au titre d'un Accident garanti survenu avant la résiliation ou l'expiration, la Compagnie paiera les indemnités Frais Médicaux auxquelles l'Assuré peut prétendre sans toutefois dépasser le montant total d'indemnisation précisé aux Certificat d'Adhésion.

5 - LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE

OBJET DE LA GARANTIE

La Compagnie garantit à concurrence des montants figurant au « Tableau des garanties » les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré pouvant lui incomber, en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence du fait de Dommages Corporels, Matériels et/ou immatériels causés à des Tiers, à concurrence des montants et Franchises reportées sur le Certificat d'Adhésion, pendant la période de garantie.

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

La garantie est étendue aux conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile incombant à l'Assuré en raison des Dommages Immatériels causés aux tiers en l'absence d'un Dommage Corporel ou Matériel, ou à la suite d'un Dommage Corporel ou Matériel non garanti par le contrat, à la condition expresse que ces Dommages Immatériels résultent d'un événement à caractère purement soudain et accidentel tel qu'incendie, explosion, chute, renversement, bris...

6 - LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

LES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles toute suite et/ou conséquences :

- de faits causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le Bénéficiaire du contrat.
- les accidents occasionnés par la Guerre Civile ou étrangère.
- de l'utilisation par l'Assuré de stupéfiants ou substances analogues, médicaments, traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
- sont exclus les conséquences d'accidents de la circulation provoqués par l'Assuré lorsque celui-ci est sous l'emprise d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcoolémie supérieur au taux maximum autorisé par la réglementation en vigueur dans le pays où s'est produit l'accident.
- du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.







Sont également exclus de toutes les garanties contractuelles, les Accidents qui surviennent dans les circonstances suivantes :

- Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote, tout engin ou appareil aérien.
- Lors de la pratique ou l'enseignement de l'Assuré d'un sport à titre professionnel,
- Lors de la participation de l'Assuré à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.

Sont toujours exclues des garanties contractuelles, à l'exception des garanties Frais Médicaux et Assistance aux Personnes, lorsqu'elles sont stipulées aux Conditions Particulières :

- les Maladies excepté si elles sont la conséquence directe d'un Accident garanti,
- Les conséquences d'une crise d'épilepsie ou de delirium tremens, d'une rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée.

LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX ACCIDENT / MALADIE

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont également exclus de la présente garantie :

- Les frais médicaux, de soin et de traitement, non prescrit par une autorité médicale,
- Les frais engagés pour l'acquisition de médicaments délivrables sans ordonnance ainsi que les produits non médicamenteux.
- Les frais médicaux occasionnés par des accidents ou des maladies dont l'origine est antérieure à la date d'effet de l'adhésion.
- Les frais engagés avant la date d'entrée en vigueur de l'adhésion et après celle de cessation des garanties,
- Les frais d'hospitalisation au delà de 30 jours, les frais de cure, les frais de séjours en maison de repos et/ou de rééducation,
- Les frais médicaux et de chirurgie esthétique non consécutifs à un accident,
- Les frais médicaux engagés pour le traitement de maladies congénitales et/ou héréditaires,
- Les frais de soins de maladies chroniques,
- Les frais de soin de maladies tropicales,
- Tout frais de soins dentaires (sauf traitement des caries),
- Les frais d'appareillages médicaux ou para médicaux de toutes natures y compris lentilles de contact,
- Les frais de stomatologie, d'orthophonie et d'orthoptie,
- Les frais de massages et de kinésithérapie sauf suite à accident garanti,
- Les frais de traitement de la stérilité et de dysfonctionnements sexuels,
- Les frais engagés pour le traitement de troubles psychiques, psychiatriques ou neurologiques,
- Les frais de traitement pour dépressions nerveuses,
- Les frais de traitement de la séropositivité et du Sida,
- Les frais de bilans de santé,
- Les frais engagés à l'occasion de l'acquisition d'un organe,
- Tous les frais médicaux liés aux interventions chirurgicales en vue de changer de sexe,
- Les frais annexes liés à une hospitalisation (téléphone, TV, chambre particulière) ou les frais jugés somptuaires ou inhabituels au regard des standards du pays dans lesquels ils sont engagés,
- Les frais de traitement engagés pour la modification de la réfraction d'un œil ou des deux yeux

LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont également exclus de la présente garantie :

- Les dommages résultant du fait intentionnel ou dolosif de l'Assuré, ou causés avec sa complicité, ainsi que par les mandataires sociaux de l'Assuré lorsque celui-ci est une personne morale.
- Les dommages occasionnés par les inondations, tremblements de terre, raz de marée, éruptions volcaniques ou autres phénomènes naturels à caractère catastrophique.
- Les dommages occasionnés par les amendes, y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles, ainsi que les décimes et frais s'y rapportant.
- Les Dommages Matériels et Immatériels survenus aux biens mobiliers et immobiliers dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable sont propriétaires, ou qu'ils ont en dépôt, en location, en garde, en prêt, ou qui leur sont confiés pour les utiliser, les travailler, les transporter ou dans tout autre but.
- Les Dommages Matériels et Immatériels occasionnés par un incendie provenant d'un foyer de quelque nature que ce soit, une explosion, un incident d'origine électrique ou par l'action des eaux, survenus sur les lieux, dépendances ou installations fixes, intérieures ou extérieures, contiguës ou non, dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant.
- Les dommages causés directement ou indirectement par les eaux de pluie, infiltrations, débordements de nappes naturelles ou artificielles ou dus à l'infiltration lente provenant de la non-étanchéité des ouvrages ou installations.





- Les Dommages Corporels, Matériels et Immatériels causés par la pollution de l'atmosphère, des eaux et du sol, ainsi que toutes autres atteintes à l'environnement résultant de l'émission, du rejet, ou du dépôt de substances solides, liquides ou gazeuses, de bruit, odeurs, vibrations, radiations, rayonnements ou modifications de température, sauf en ce qui concerne les conséquences immédiates, soit d'un bris accidentel d'installation, soit d'une fausse manœuvre.
- Les dommages causés par : les engins flottants ou aériens, tout véhicule ou appareil aérien, maritime, fluvial ou lacustre, tout matériel et installation ferroviaire.
- Les dommages causés par tout véhicule à moteur y compris les engins de chantier automoteurs, immatriculés ou non, lorsqu'ils fonctionnent comme véhicules.
- Les dommages causés par tout véhicule et appareil terrestre sans moteur lorsqu'il est attelé à un véhicule terrestre à moteur dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite, la garde ou l'usage.
- Les dommages résultant de l'emploi ou de la détention d'explosifs.
- Les dommages mis à la charge de l'Assuré en vertu d'obligations contractuellement acceptées par lui, résultant de clauses de marchés ou de conventions passées avec ses fournisseurs et avec ses clients, ou ses mandataires dans la mesure ou les obligations excèdent celles auxquelles il est tenu en application des dispositions légales.
- Les dommages entraînés par la Responsabilité Civile pouvant incomber en propre aux mandataires sociaux à la suite d'actes personnels ou d'abstentions commis dans l'exercice de leur mandat ou de leurs fonctions.
- Les dommages relevant de la Responsabilité Civile professionnelle.
- L'usage de drogue, stupéfiant, médicament non prescrit médicalement.
- Les sports dangereux : alpinisme, spéléologie, boxe, polo, parachutisme, vol à voile, deltaplane, plongée sous-marine avec appareil autonome.
- Les conséquences d'actes de concurrence déloyale, de la contrefaçon, de la publicité mensongère, de la divulgation de secrets professionnels, de l'exploitation abusive d'une licence ou d'un brevet ainsi que des autres atteintes aux droits de propriétés, industrielles, littéraires ou artistiques, aux droits d'auteur et au droit des marques.
- Les pénalités de retard.

7 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

LA DECLARATION DU SINISTRE

L'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 15 jours ouvrés à l'Assureur, tout Sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat, à l'adresse suivante :

AVA 25 RUE DE MAUBEUGE - 75009 PARIS

NON RESPECT DU DELAI DE DECLARATION

En cas de non respect du délai de déclaration du Sinistre et dans la mesure où la Compagnie établir que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice, l'Assuré perd, pour le Sinistre concerné, le bénéfice des garanties du contrat, sauf si ce retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU SINISTRE

L'Assureur aura impérativement besoin des éléments suivants pour établir le dossier :

DANS TOUS LES CAS:

- Le N° de contrat
- Une déclaration sur l'honneur relatant de manière détaillée les circonstances de survenance du Sinistre et le nom de témoins éventuels,
- Le premier rapport médical décrivant la nature des blessures et portant un diagnostic précis,
- Le procès verbal de police ou de gendarmerie ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances du Sinistre, à défaut les coordonnées du procès verbal établi ou de main courante. En cas d'Accident de la circulation, il convient de préciser si l'Assuré était conducteur ou passager du véhicule.

De plus, l'Assureur aura besoin des pièces suivantes selon les garanties invoquées :







POUR LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX:

- le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures ou la nature de la maladie et fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité,
- les factures, feuilles de maladie, honoraires de médecin, relevés de Sécurité Sociale, factures hospitalières permettant d'établir le montant réel des débours de l'Assuré, ainsi que les feuilles de remboursement dont l'Assuré a été bénéficiaire.

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.

Aucun accord, promesse, offre, paiement ou indemnisation ne pourra être proposé par l'Assuré sans l'accord écrit de la Compagnie.

LE REGLEMENT DU SINISTRE

APPRECIATION DU SINISTRE

L'Assuré ou son représentant légal s'engage à remettre à l'Assureur toutes les pièces lui permettant d'apprécier si le sinistre déclaré s'inscrit bien dans le cadre de la garantie demandée. Au cas où l'Assuré ou son représentant légal refuserait sans motif valable de communiquer ces pièces ou de se soumettre à un contrôle médical d'un médecin expert mandaté par l'Assureur et si après avis donné 48 heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assuré ou le(s) Bénéficiaire(s) serai(en)t déchu(s) de tout droit à indemnités.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif s'avèrent nécessaires, l'Assuré ou son représentant légal en sera personnellement averti par courrier.

<u>AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL OU PATHOLOGIQUE</u>

Si les conséquences d'un Accident sont aggravées par l'état constitutionnel, par l'existence d'une incapacité antérieure, par un traitement empirique, ou par le refus ou la négligence de la part de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité sera 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

En cas de désaccord entre les parties, chacune d'entre elles choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, un tiers expert est désigné par le Président du Tribunal compétent, du lieu de Domicile de l'Assuré. 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.

Aucune action ne peut être exercée contre l'Assureur tant que le tiers expert n'a pas tranché le différend.

DELAI DE REGLEMENT

L'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation. Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge l'Assureur de tout recours ultérieur se rapportant au Sinistre ou à ses suites.

8 - DISPOSITIONS DIVERSES

DELAI DE PRESCRIPTION

Toute action liée à l'exécution du contrat ne peut valablement être engagée que dans un délai de 2 ans à compter de l'événement qui lui a donné naissance.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci, notamment par :

- une citation en justice,
- un commandement signifié à celui que l'on veut empêcher de prescrire, ainsi que par :
- la désignation d'un expert à la suite d'un Sinistre,
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (par la Compagnie en ce qui concerne l'action en paiement de la prime, par l'Assuré en ce qui concerne le règlement de l'indemnité).

Le délai de prescription est porté à 10 ans en cas de décès, lorsque le Bénéficiaire est l'ayant droit de l'Assuré décédé.







DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat est soumis au droit français.

Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

MEDIATION ET AUTORITE DE CONTROLE

Pour toutes difficultés relatives aux conditions d'application du présent contrat, l'Assuré ou son représentant légal, peut écrire à AIG Europe - Département Communication - 92079 PARIS LA DEFENSE 2 Cedex. Son courrier devra notamment stipuler : Le n° du contrat, la nature de la réclamation, les autres références inscrites sur les lettres reçues de l'Assureur, le N° de téléphone et les heures auxquelles l'Assuré ou son représentant légal peut être contacté. Si le désaccord persiste après la réponse donnée par AIG Europe, l'Assuré ou son représentant légal pourra saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances. Les coordonnées du Médiateur lui seront communiquées sur simple demande écrite à l'Assureur à l'adresse ci-dessus.

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est : L'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) - 61 rue Taitbout - 75009 Paris.

DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Si le Souscripteur souscrit, au cours la même période d'assurance du présent contrat d'autres contrats d'assurance pour des risques identiques, le Souscripteur doit le déclarer à la Compagnie, sous peine des sanctions prévues par le Code des assurances, à savoir, la nullité du contrat ou une réduction des indemnités.

INFORMATIQUE ET LIBERTE

Conformément à la loi N°7817 du 6 janvier 1978, l'Assuré peut demander communication et rectification de toute information personnelle qui figurerait sur tout fichier utilisé par la Compagnie, par ses mandataires ou ses réassureurs. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé au Siège de la Compagnie.