

**NOTICE D'INFORMATION
DU CONTRAT D'ASSURANCE ET D'ASSISTANCE VOYAGE
PLAN SANTE DIGINOMAD
4 089 038-8**

Notice d'information du contrat d'assurance groupe à adhésions facultatives n°4089038-8 (ci-après dénommé le « **Contrat** ») :

- par **AVA**, SA au capital de 100 000 euros, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 322 869 637 et dont le siège est sis 25 rue de Maubeuge, 75009 PARIS, en qualité de Souscripteur (ci-après dénommée « **AVA** ») ;
- auprès d'**AIG Europe SA**, société de droit luxembourgeois au capital de 47 176 225 euros, immatriculée au RCS de Luxembourg sous le numéro B 218806, dont le siège social est sis 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855 Luxembourg, et dont la succursale en France est sise Tour CBX, 1 Passerelle des Reflets, 92400 Courbevoie et immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 838 136 463 (ci-après dénommée l'« **Assureur** »).

Ce Contrat est composé de 2 volets de garanties :

- un volet « ASSISTANCE VOYAGE » qui a pour objet de garantir les clients d'AVA durant leur séjour à l'étranger,
- un volet « BIENS NOMADES » pour couvrir les biens nomades de l'Assuré durant son séjour à l'étranger.

La présente Notice d'information est constituée d'une « Partie 1 – Définitions communes », d'une « Partie 2 – Assistance Voyage », d'une « Partie 3 – Biens Nomades », et d'une « Partie 4 – Dispositions générales ».

PARTIE 1 – DEFINITIONS COMMUNES

Tous les termes, non définis par ailleurs, qui apparaissent dans le corps de la présente Notice d'Information soulignés et dont la première lettre est en majuscule sont définis ci-dessous :

Adhérent

La personne physique, résidant dans tout pays de l'Espace Economique Européen ou dans la principauté de Monaco, qui a adhéré au Contrat et qui est désignée comme tel sur le Certificat de garantie.

Assuré

L'Adhérent ainsi que toutes personnes participant au Séjour, résidant dans tout pays de l'Espace Economique Européen ou dans la principauté de Monaco, et mentionnées sur le Certificat de garantie.

Bénéficiaire

En cas de décès de l'Assuré, le bénéficiaire est son Conjoint, à défaut ses enfants nés ou à naître, à défaut ses ayants-droits.

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

Conjoint

L'époux ou l'épouse, le concubin ou la concubine de l'Assuré, ainsi que son ou sa partenaire au titre d'un Pacte de solidarité.

Certificat de garantie

Document à émis par l'Assureur 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 Séjour,
- 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.

Demande d'adhésion

Documents dûment remplis et signés par l'Adhérent sur le Site AVA.fr et sur lequel figurent :

- o son nom et prénom,
- o son adresse,
- o les noms des autres Assurés le cas échéant,
- o les dates de début et de fin de Séjour,
- o le ou les pays de destination,
- o la Période de garantie,
- o les options souhaitées,
- o les appareils à assurer déclarés par l'Adhérent,
- o le montant de la cotisation d'assurance.

Domicile

Lieu de résidence habituel de l'Assuré au jour de l'adhésion au Contrat (France métropolitaine, Corse, DROM-CTOM, Principauté de Monaco, Pays de l'Union Européenne, Islande, Liechtenstein, et Norvège).

La résidence 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**

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.

Période de garantie

Période correspondant à la durée du Séjour telle que figurant sur le Certificat de garantie.

Sinistre

Réalisation d'un événement durant la Période de garantie susceptible de mettre en œuvre l'une des garanties du Contrat. Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des demandes d'indemnisation se rattachant à un même événement.

Tiers

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

Séjour

Séjour effectué à l'Etranger par l'Assuré dont les dates et la destination figurent sur le Certificat de garantie.

PARTIE 2 – ASSISTANCE VOYAGE

Le volet « ASSISTANCE VOYAGE » prévoit les garanties et prestations suivantes :

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

Ces garanties et prestations ne peuvent être souscrites indépendamment les unes des autres.

2.1 – 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 <u>Assuré</u> et par an :2.000 € Limitation des objets de valeur :1.000 € Franchise par <u>Sinistre</u> :15 €
<ul style="list-style-type: none"> • Frais médicaux à l'Etranger En cas d'hospitalisation, appel obligatoire au centre d'assistance Prise en charge au 1^{er} euro, à concurrence de 100 % des frais réels Hors Hospitalisation Remboursement, à concurrence de 100 % des frais réels. Soins dentaires d'urgence 	Maximum Monde entier :illimités Franchise par <u>Sinistre</u> : NEANT Maximum Monde entier :illimités Franchise hors <u>Hospitalisation</u> : NEANT Maximum : 300 €
<ul style="list-style-type: none"> • Frais médicaux en France Plafonnés sur la base et taux de remboursement de la Sécurité Sociale 	Maximum en cas d' <u>Hospitalisation</u> : .1.000.000 € Franchise <u>Hospitalisation</u> : NEANT Maximum hors <u>Hospitalisation</u> : 15.000 € Franchise hors <u>Hospitalisation</u> : NEANT
<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'<u>Etranger</u> • Transport de l'<u>Assuré</u> au centre médical • Rapatriement de l'<u>Assuré</u> à son <u>Domicile</u> • Rapatriement du corps en cas de décès de l'<u>Assuré</u> • Prise en charge d'un titre de transport Et des frais de séjour pour un membre de la <u>Famille</u> de l'<u>Assuré</u> • Prise en charge des frais de prolongation de <u>Séjour</u> de l'<u>Assuré</u> • Retour des accompagnants Et prise en charge des frais de séjours • Retour anticipé de l'<u>Assuré</u> • Assistance juridique à l'<u>Etranger</u> 	Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Billet aller-retour Maximum par personne et par jour :50 € Maximum :500 € Maximum par <u>Assuré</u> et par jour :50 € Maximum :500 € Billet aller-retour Maximum par personne et par jour : 50 € Maximum :500 € Billet aller-retour Maximum par <u>Assuré</u> :3.000 €

<ul style="list-style-type: none"> • Cauti<u>o</u>n pénale à l'<u>E</u>tranger • Avance de fonds • Transmission des messages urgents • Frais de recherche et de secours 	Maximum par <u>Assuré</u> :7.500 € Maximum par <u>Assuré</u> :500 € Frais réels Maximum par <u>Assuré</u> :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 <u>Assuré</u> :8.000 € Par <u>Assuré</u> :jusqu'à 40.000 € <u>Franchise</u> 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 € <u>Franchise</u> par <u>Sinistre</u> :80 €
<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilité civile Locative En cas de dégâts des eaux et incendie 	Maximum :100.000 € <u>Franchise</u> absolue par <u>Sinistre</u> :80 €

2.2 – DEFINITIONS SPECIFIQUES

Outre les définitions de la « Partie 1 – Définitions communes », tous les termes qui apparaissent soulignés et dont la première lettre est en majuscule dans le corps du texte de la présente partie, ont le sens qui leur est donné ci-dessous.

En cas de contradiction entre la définition d'un même terme au titre de la présente partie et au titre de la « Partie 1 – Définition communes », la définition de la présente partie l'emportera.

Centre de gestion

Centre administratif AVA, mandaté par l'Assureur, en charge de la gestion des adhésions et des cotisations ainsi que la déclaration et la gestion des Sinistres sauf assistance et frais médicaux hospitalisation.

Assisteur

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

Carte d'assistance

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

Accident

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

Maladie

Toute altération de l'état de santé survenant pendant la Période de garantie constatée par une autorité médicale habilitée n'ayant pas pour origine un accident.

Maladie antérieure

Toute Maladie constatée par une autorité médicale compétente, antérieurement à la date de la Demande d'adhésion au Contrat et non-consolidée à cette date.

Hospitalisation

Le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives. Est considéré comme établissement hospitalier : un hôpital ou une clinique habilitée à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

Chirurgie et traitement de confort

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 prénuptiaux, 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.

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 Etat dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologie différentes. Sont notamment assimilés à la guerre civile : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'Etat, 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 Etat envers un autre Etat. 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.

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.

2.3 – LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES

2.3.1. DEFINITIONS

Outre les définitions de la « Partie 1 – Définitions communes » et de l'article 2.2, tous les termes qui apparaissent soulignés et dont la première lettre est en majuscule dans le corps du texte de la présente garantie, ont le sens qui leur est donné ci-dessous.

En cas de contradiction entre la définition d'un même terme au titre de la présente garantie et au titre de la « Partie 1 – Définition communes » ou de l'article 2.2, la définition de la présente garantie l'emportera.

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 Séjour garanti ou d'objets acquis pendant ce Séjour.

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.

2.3.2. 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.
- Vol par Agression pendant tout le Séjour.

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 ».

2.3.3. 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.**

2.4 – LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX

2.4.1. OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement des frais médicaux (soins, frais d'hospitalisation, frais pharmaceutiques, honoraires, frais d'ambulance et soins dentaires d'urgence) que l'Assuré a engagés en cours de Séjour, 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. Seul sont pris en compte par l'Assureur les frais courants et raisonnables, c'est-à-dire les frais médicaux généralement pratiqués dans la localité ou la région où ils sont encourus, pour des prestations médicales équivalentes. En aucun cas, l'Assureur ne prendra en charge les frais médicaux objectivement disproportionnés en fonction de ce qui précède.

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.

Pour les Assurés domiciliés dans l'Union Européenne et séjournant dans un autre pays de l'Union Européenne, la garantie de l'Assureur intervient en complément de remboursements effectués par tout autre organisme de prise en charge ou remboursement.

Lorsque l'assuré est déjà sur son lieu de séjour au jour de l'adhésion, la garantie frais médicaux en cas de maladie prend effet après expiration d'un délai d'attente de 12 jours, à compter de la date d'adhésion. Cette disposition ne s'applique pas à l'assuré ayant une adhésion en cours de validité.

2.4.2. 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 hospitaliser 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 selon les conditions de l'article 2.4.1. ci-dessus, dans la limite par personne définie au « Tableau des garanties ».

2.4.3. PRECISIONS SUR LES PLAFONDS DE GARANTIE

Frais médicaux : 100 % des frais réels dans la limite, par personne définie au « Tableau des garanties » sous déduction de la Franchise indiquée au « Tableau des garanties ».

Frais médicaux hospitalisation : 100 % des frais réels dans la limite, par personne définie au « Tableau des garanties », sous déduction de la Franchise indiquée au « Tableau des garanties ».

Soins dentaires d'urgence : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au « Tableau des garanties » sous déduction de la Franchise indiquée au « Tableau des garanties ». On entend par soins dentaires d'urgence les soins relatifs au pansement, obturation, dévitalisation ou extraction dentaires ne pouvant être différée dans le temps.

2.4.4. Cessation de la prise en charge des Frais médicaux

- **À l'Étranger :**

Cessation de la prise en charge à l'expiration du Séjour de l'Assuré, conformément à la date figurant sur le Certificat de garantie.

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 garantie.

- **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 garantie.

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 la Période de garantie est toujours en cours, conformément aux dates figurant sur son Certificat de garantie, il bénéficie de la prise en charge des frais médicaux consécutifs à un Accident ou une Maladie garantie.

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.

2.5 – LA GARANTIE ASSISTANCE, RAPATRIEMENT

2.5.1. 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.

2.5.2. 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'Etranger, 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'Etranger

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'Assisteur 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'Assisteur 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 Séjour, l'Assisteur 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'Assisteur met gratuitement à la disposition du Conjoint de l'Assuré ou d'un membre de sa 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'Assisteur 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'Assisteur ne peut effectuer son rapatriement et que la durée prévue de son Séjour est terminée, l'Assisteur prend en charge les frais de prolongation du séjour de l'Assuré à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

De même, l'Assisteur 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'Assisteur, ce dernier organise et prend en charge :

- Pour le Conjoint et/ou pour deux membres de sa Famille maximum ou pour une personne sans lien de parenté, mentionnés sur le Certificat de garantie et voyageant avec l'Assuré :
 - 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 le même pays où est domicilié l'Assuré 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 1^{ère} 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 ou d'Hospitalisation de plus de 48 heures consécutives d'un membre de la Famille de l'Assuré, l'Assisteur 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 1^{ère} 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.

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 d'être qualifiée de crime 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 ».

L'Assuré a l'obligation de rembourser ladite somme à l'Assisteur dans 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 convoqué devant un tribunal et ne s'y présente pas, l'Assisteur peut exiger le remboursement immédiat de la caution si celle-ci ne peut plus être récupérée du fait de la non-comparution. 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 et de sauvetage (y compris en traîneau et en 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'un Accident 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 prestations d'assistance en cas de grève, émeute, mouvement populaire, représailles, restrictions à la libre circulation, tout acte de sabotage ou de terrorisme, de Guerre civile ou Guerre étrangère, dégagement de chaleur ou irradiation provenant de la désintégration de noyaux d'atomes, de radioactivité, autres cas fortuits ou de force majeure.

2.6 – LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Versement d'un capital en cas de décès accidentel

En cas de décès de l'Assuré 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 ».

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.

2.7 – GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE

2.7.1. DEFINITIONS

Outre les définitions de la « Partie 1 – Définitions communes » et de l'article 2.2, tous les termes qui apparaissent soulignés et dont la première lettre est en majuscule dans le corps du texte de la présente garantie, ont le sens qui leur est donné ci-dessous.

En cas de contradiction entre la définition d'un même terme au titre de la présente garantie et au titre de la « Partie 1 – Définition communes » ou de l'article 2.2, la définition de la présente garantie l'emportera.

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.

Dommage immatériel

Tout dommage autre qu'un Dommage corporel ou qu'un Dommage matériel, et notamment tout préjudice pécunier résultant de la privation d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien, ou de la perte d'un bénéfice

Fait dommageable

Le fait qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilée à un fait dommageable unique.

Sinistre

Constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des Tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un Fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations amiables ou judiciaires faites par le Tiers lésé.

Responsabilité civile professionnelle

La Responsabilité civile professionnelle de l'Assuré encouru par ce dernier dans le cadre de ses activités professionnelles.

2.7.2. RESPONSABILITE CIVILE D'ORDRE GENERAL

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré pouvant lui incomber au cours du Séjour, en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence du fait de Dommmages corporels ou de Dommmages matériels causés à des Tiers, dans la limite et sous déduction de la Franchise indiquées au « Tableau des garanties ».

La garantie est déclenchée par le Fait dommageable, elle couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des Sinistres dès lors que le Fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du Sinistre.

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.

2.7.3. RESPONSABILITE CIVILE LOCATIVE

L'Assureur garantit, à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties », les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'Assuré, les membres de sa Famille et les personnes vivant avec lui, en qualité de locataires ou d'occupants temporaires des locaux loués par l'Assuré, durant son Séjour, pour les Dommmages matériels et les Dommmages immatériels consécutifs à un incendie, une explosion ou un dégâts des eaux prenant naissance dans les locaux loués, vis-à-vis du propriétaire des locaux loués.

La Franchise absolue indiquée au « Tableau des garanties » sera déduite du montant de l'indemnité.

La garantie est déclenchée par le Fait dommageable, elle couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des Sinistres dès lors que le Fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du Sinistre.

2.8 – LES EXCLUSIONS APPLICABLE AU VOLET ASSISTANCE VOYAGE

2.8.1. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont toujours exclus de toutes les garanties du volet « ASSISTANCE VOYAGE » :

- Les accidents ou dommages causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le Bénéficiaire du Contrat.
- Les conséquences du suicide ou tentative de suicide 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 mentales.
- 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.

Sont également exclus les Accidents survenant dans les circonstances suivantes :

- Lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel, pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.
- Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente.
- Lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.

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

Outre les exclusions communes listées à l'article 2.8.1. ci-dessus, sont toujours exclues de la garantie « Perte, vol ou détérioration de bagages » :

- 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 l'usure normale, la vétusté, ou le 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 la défectuosité de l'emballage.
- Les objets 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.

2.8.3. EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX ET A LA GARANTIE ASSISTANCE, RAPATRIEMENT

Outre les exclusions communes listées à l'article 2.8.1. ci-dessus, sont toujours exclues des garanties « Frais médicaux » et « Assistance, rapatriement » :

- Les affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place lors du Séjour (pour la garantie « Assistance, rapatriement » uniquement).
- Les rechutes de Maladies antérieures non consolidée.
- 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, sauf en cas de force majeure.
- Les frais de restauration, d'hôtel, de route, de péage, de carburant, de taxi ou de douane sauf ceux spécifiquement 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 du Domicile de l'Assuré sauf dans les cas spécifiquement prévus au titre des garanties.
- Les frais médicaux occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état de grossesse connue à la date de la Demande d'adhésion au Contrat.
- Les interruptions volontaires de grossesse et leurs conséquences, sauf en cas de nécessité médicalement reconnue ou suite à un Accident ou une Maladie garantis, ainsi que les traitements liés à l'infécondité.
- Les frais médicaux liés à la maternité et engagés moins de 180 jours à compter de la date d'adhésion de l'Assurée au présent Contrat ou engagés dans le pays du Domicile de l'Assurée.
- Les frais médicaux liés à la maternité et engagés par l'Assurée âgée de plus de 30 ans au jour de son adhésion au présent Contrat.
- Les frais médicaux consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale.
- Les frais de cures thermales, de rééducations, frais de lunettes, de verres de contact, de prothèses de toute nature, ainsi que les examens et tests de routine (ou bilans de santé), les tests ou traitements préventifs, ainsi que les examens et tests de contrôle non consécutifs à un Accident ou Maladie garantis.
- Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un Accident ou une Maladie garantis.
- Les frais de Chirurgie et traitement de confort.
- Les frais de vaccination, de séances d'acupuncture, de kinésithérapie, de chiropracteur, ou d'ostéopathe, non consécutifs à un Accident ou une Maladie garantis.
- Les frais et traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
- Le coût des moyens de contraception.
- Les frais encourus en l'absence de pathologie

2.8.5. EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Outre les exclusions communes listées à l'article 2.8.1. ci-dessus, sont toujours exclues de la garantie « Individuelle accident » :

- Les Accidents résultant de l'utilisation, en tant que conducteur ou passager, de véhicules à moteur à 2 ou 3 roues d'une cylindrée supérieure à 125 cm³.
- Les Accidents occasionnés par la Guerre Etrangère 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.

2.8.6. EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER

Outre les exclusions communes listées à l'article 2.8.1. ci-dessus, sont toujours exclues de la garantie « Responsabilité civile à l'étranger » :

- La **Responsabilité civile professionnelle**
- Les accidents causés par l'**Assuré**, ses ascendants, descendants ou toute personne habitant avec lui, survenus lors de l'utilisation d'automobiles ou d'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 ou en compétition.
- La pratique de sports dangereux : 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.
- Les dommages survenant dans le pays du **Domicile** de l'**Assuré**.

2.8.7. EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE LOCATIVE

Outre les exclusions communes listées à l'article 2.8.1. ci-dessus, sont toujours exclues de la garantie « Responsabilité civile locative » :

- Les dommages causés sans qu'il y ait eu embrasement ou explosion, provenant d'un excès de chaleur, du rapprochement ou du contact d'une lumière ou d'un foyer, d'émanations, de projections ou chutes de combustibles ; les brûlures ; la destruction totale ou partielle d'objets tombés, jetés ou posés dans ou sur un foyer.
- Tous dommages aux biens et objets appartenant aux locataires ou occupants temporaires.
- Tous dommages aux locaux dont l'**Assuré** est propriétaire.
- Les dommages aux animaux appartenant ou confiés à l'**Assuré**.
- Les dommages consécutifs à des dégradations volontaires des locataires ou occupants temporaires.
- Les conséquences de brûlures de cigarette ou de tout autre article du fumeur.
- Tous dommages causés par l'humidité, la condensation, la buée, la fumée.
- Les dommages occasionnés par la panne des appareils mis à disposition dans les locaux loués par l'**Assuré**.
- Les dommages causés aux lampes, fusibles, tubes électroniques, tubes cathodiques, cristaux semi-conducteurs, résistances chauffantes et couvertures chauffantes.
- Les frais de réparation, de dégorgement ou de remplacement des conduites, robinets et appareils intégrés dans les installations d'eau et de chauffage dans les locaux loués par l'**Assuré**.
- Les vols des objets déposés dans les cours, terrasses et jardins.
- Les vols des objets placés dans des locaux mis en commun à la disposition de plusieurs locataires ou occupants, sauf en cas d'effraction.
- Le vol ou la perte de clés des locaux loués par l'**Assuré**.
- Les dommages consécutifs à un usage ou une utilisation des locaux loués par l'**Assuré** non conforme au contrat de location.
- Les conséquences d'engagements contractuels de l'**Assuré** dans la mesure où elles excèdent celles auxquelles le locataire est légalement tenu.

2.9 – QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

A – LA DECLARATION DU SINISTRE

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

- **Contacter exclusivement l'Assisteur** obligatoirement et préalablement à toute intervention.
- **Indiquer le numéro du présent Contrat d'assurance et le numéro 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 Certificat de garantie)

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 ait 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 numéro de contrat (reportés sur la Carte d'assistance ou Certificat de garantie).
- 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" préétablie 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 (12) 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 autres convenu que si, à tout moment que ce soit, après le versement au(x) Bénéficiaire(s), du capital forfaitaire garanti, 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.

L'Assuré doit également aviser l'Assureur de toutes poursuites, enquêtes dont il 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 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 Président du tribunal judiciaire 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.

PARTIE 3 – BIENS NOMADES

Le volet « BIENS NOMADES » permet à un particulier de couvrir son téléphone mobile et ces biens nomades lors d'un Séjour à l'Etranger. Ce volet prévoit les garanties suivantes :

- Garantie Dommage
- Garantie Vol
- Garantie Utilisation frauduleuse de la Carte SIM

3.1 – DEFINITIONS SPECIFIQUES

Outre les définitions de la « Partie 1 – Définitions communes », tous les termes qui apparaissent soulignés et dont la première lettre est en majuscule dans le corps du texte de la présente partie, ont le sens qui leur est donné ci-dessous.

En cas de contradiction entre la définition d'un même terme au titre de la présente partie et au titre de la « Partie 1 – Définition communes », la définition de la présente partie l'emportera.

Accident

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

Appareil assuré

Appareil appartenant à l'Assuré, d'une valeur unitaire supérieur ou égale à 50 € TTC, figurant dans la liste ci-dessous, :

- Ordinateur portable
- Tablette
- Disque dur externe
- Casque audio
- Oreillette et kit mains libres
- Téléphone mobile

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.

Carte SIM

La carte utilisée pour le fonctionnement de l'Appareil assuré.

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.

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.

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.**

3.2 – OBJET DES GARANTIES

3.2.1. GARANTIE DOMMAGE

En cas de Dommage, l'Assureur rembourse à l'Assuré, dans la limite du plafond de garantie stipulé à l'article 3.3. :

- 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.

3.2.2. GARANTIE VOL

En cas de Vol, 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 3.3.

3.2.3. GARANTIE UTILISATION FRAUDULEUSE DE LA CARTE SIM

En cas d'utilisation frauduleuse de la Carte SIM 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 3.3.

3.3 – PLAFOND DES GARANTIES

Les garanties « Dommage » et « Vol » s'exercent dans la limite maximum globale cumulée de **1.500 € TTC** par Assuré pour la durée du Séjour, montant sous limité à 200 € TTC pour les Sinistres portant sur le téléphone mobile.

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

L'Assureur couvre un (1) Sinistre maximum par Appareil assuré, dans la limite de deux (2) Sinistres par Assuré sur une période de douze (12) mois quel que soit le nombre d'adhésion au Contrat d'Assurance Plan Santé Diginomad.

La Vétusté est appliquée à l'Appareil assuré entre sa date d'achat par l'Assuré et la date du Sinistre afin de calculer la Valeur de remplacement.

3.4 – EXCLUSIONS

3.4.1. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES DU VOLET « BIENS NOMADES »

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.

3.4.2. EXCLUSIONS ADDITIONNELLES SPECIFIQUES A LA GARANTIE « DOMMAGE »

Outre les exclusions listées à l'article 3.4.1. ci-dessus, 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 Dommmages 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 Dommmages liés à la sécheresse, à la présence de poussières ou à un excès de température.
- Les Dommmages 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.

3.4.3. EXCLUSION ADDITIONNELLE SPECIFIQUE A LA GARANTIE « UTILISATION FRAUDULEUSE DE LA CARTE SIM »

Outre les exclusions listées à l'article 3.4.1. ci-dessus, est strictement exclu de la garantie « Utilisation frauduleuse de la Carte SIM », le préjudice résultant de l'utilisation frauduleuse de la Carte SIM commise à la suite d'un vol non garanti de l'Appareil assuré.

3.5 – 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 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 la déclaration sur l'honneur complétée qui lui aura été adressée par AVA au moment de sa déclaration de sinistre.
- 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 :
 - Fournir la copie du récépissé du dépôt de plainte pour Vol effectué auprès des autorités compétentes.
 - Fournir le justificatif de la mise en opposition de la Carte SIM en cas de Vol d'un téléphone.
 - 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.**

3.6 – 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.

PARTIE 4 – DISPOSITIONS GENERALES

4.1 – MODALITES D'ADHESION AU CONTRAT ET DROIT A RENONCIATION

4.1.1. QUI PEUT ADHERER AU CONTRAT ?

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

4.1.2. COMMENT ADHERER AU CONTRAT ?

L'adhésion s'effectue obligatoirement avant la date du début du Séjour, depuis le pays où est situé le Domicile de l'Adhérent, et pourra être prorogée en cours de Séjour.

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.

4.1.3. COMMENT RENONCER A L'ADHESION ?

Lorsque la durée du Séjour 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 (article L. 112-2-1 du Code des assurances).

Information de l'Adhérent pour l'exercice du droit de renonciation prévu à l'article L. 112-10 du Code des assurances

Vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de trente (30) jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités. Toutefois, si vous bénéficiez d'une ou de plusieurs primes d'assurance qui vous sont offertes, de telle sorte que vous n'avez pas à payer une prime sur un ou plusieurs mois au début d'exécution du contrat, ce délai ne court qu'à compter du paiement de tout ou partie de la première prime.

L'exercice du droit de renonciation est subordonné aux quatre conditions suivantes :

- 1° Vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
- 2° Ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;
- 3° Le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
- 4° Vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce contrat.

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assureur du contrat. L'assureur est tenu de vous rembourser la cotisation payée, dans un délai de trente jours à compter de votre renonciation.

Par ailleurs, pour éviter un cumul d'assurances, vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le contrat que vous avez souscrit.

Afin de permettre à tous les Adhérents de bénéficier d'une faculté de renonciation identique et simplifiée, l'Assureur permet à tous les Adhérents, de renoncer à leur adhésion, sans aucune justification, dans un délai de 30 jours calendaires suivant la réception du Certificat d'adhésion.

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 d'Assurance PLAN SANTE DIGINOMAD n° 4089038-8 et demande le remboursement de la cotisation déjà versée le cas échéant. Date et signature."

L'adhésion au contrat PLAN SANTE DIGINOMAD sera réputée n'avoir jamais existé.

La cotisation est remboursée dans un délai maximum de trente (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.

4.2 – 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 (sous réserve des dispositions spécifiques de l'article 2.4.4.) 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 Séjour conformément aux dates et pays de destination indiqués sur le Certificat de garantie.

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

L'adhésion au Contrat est à durée ferme.

4.3 – TERRITORIALITE

Les garanties produisent leurs effets pour les Sinistres survenant dans le monde entier à l'exception des Séjours à destination de, ou effectué dans, ou traversant les pays suivants : Russie, Iran, Syrie, Cuba, Soudan, Corée du Nord, Région de Crimée, République Populaire de Donetsk et République Populaire Louhansk.

4.4 – COTISATION D'ASSURANCE

4.4.1. MONTANT DE LA COTISATION D'ASSURANCE

Le montant de la cotisation d'assurance dépend de la durée du Séjour et est indiqué dans la Demande d'adhésion et repris dans le Certificat de garantie.

4.4.2. 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.

La cotisation n'est pas remboursable, sous réserve des dispositions spécifiques de l'article 4.1.3.

4.5 – 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 Séjour 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 Séjour 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 Séjour, dès lors que celles-ci sont dûment 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.

4.6 – NON-CUMUL DES GARANTIES

Les garanties « Vol » et « Dommage » du volet BIENS NOMADES ne sont pas cumulables avec la garantie « Perte vol ou détérioration de bagages » du volet ASSISTANCE VOYAGE.

En cas de Sinistre susceptible d'être garanti au titre des garanties « Vol » et « Dommage » du volet BIENS NOMADES et au titre de la garantie « Perte vol ou détérioration de bagages » du volet ASSISTANCE VOYAGE, la garantie la plus favorable à l'Assuré sera appliquée.

4.7 – 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 numéro du contrat et préciser son objet. AVA s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 10 (dix) jours ouvrables à compter de l'envoi de la réclamation 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 10 (dix) jours ouvrables à compter de l'envoi de la réclamation 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, il peut, dans un délai de 2 (deux) mois après l'envoi de la réclamation écrite ou si 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, 11, rue Robert Stumper, L-2557 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/>.

4.8. – DISPOSITIONS DIVERSES

4.8.1. DECLARATION DES RISQUES A L'ADHESION

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.

4.8.2. PRESCRIPTION

Les dispositions du Code des assurances et du Code civil concernant la prescription sont reproduites ci-après :

Article L. 114-1 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. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq 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.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L. 114-2 du Code des assurances

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L. 114-3 du Code des assurances

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.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L. 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2236 du Code Civil reproduits ci-après :

Article 2240

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si

l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

4.8.3. LANGUE UTILISEE / DROIT APPLICABLE / TRIBUNAL COMPETENT

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.

En cas de litige, l'Assuré peut assigner l'Assureur soit devant le Tribunal de commerce ou judiciaire de Nanterre, soit devant le Tribunal compétent de son propre domicile dès lors qu'il se situe dans un pays de l'Espace Economique Européen ou dans la principauté de Monaco.

4.8.4. PROTECTION DES DONNEES A CARACTERES 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 CBX, 1 Passerelle des Reflets, 92400 Courbevoie ou par e-mail à e-mail à donneespersonnelles.fr@aig.com. Un exemplaire de la Politique de protection des données à caractère personnel de l'Assureur peut être obtenu en écrivant comme indiqué ci-dessus. Toute personne concernée peut également s'opposer, par simple lettre envoyée comme indiqué ci-dessus, à ce que ses données à caractère personnel soient utilisées à des fins de prospection commerciale.

4.8.5. 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, du Luxembourg ou de tout État ou par toute décision de l'Organisation des Nations Unies ou de l'Union Européenne.

4.8.6. AUTORITE DE CONTROLE

AIG Europe SA est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 11, rue Robert Stumper, L-2557 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/>.

2024