



Group Plus - Activités ANCAV NOTICE D'INFORMATION

Notice d'information du contrat d'assurance collective n°4.091.915 (dénommé ci-après "contrat") souscrit :

- par l'Association Nationale de Coordination des Associations de Vacances Tourisme et Travail (ANCAV) - 263 rue de Paris - Case 560 - 92615 Montreuil Cedex : au bénéfice des Assurés conformément aux dispositions des articles L141-1 et suivants du code des assurances, et dans la limite des conditions et montants indiqués aux Tableau des Garanties.
- auprès de la compagnie AIG Europe SA – compagnie d'assurance au capital de 47 176 225 euros, immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. Succursale pour la France : Tour CB21 - 16 Place de l'Iris, 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 838 136 463 - Adresse Postale : Tour CB21 - 16 Place de l'Iris, 92040 Paris La Défense Cedex. Téléphone : +33 1.49.02.42.22 - 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, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/> par l'intermédiaire de la société de courtage d'assurance SATEC - Le Hub - 4 place du 8 mai 1945 - CS 90168 - 92532 Levallois-Perret Cedex, sous le numéro ORIAS n° 07000665 soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.. (www.acpr.fr)

L'assurance « Groupe Plus Activité ANCAV » est incluse dans la Carte Loisirs et offerte gracieusement aux titulaires d'une Carte Loisirs par l'ANCAV.

Nous vous recommandons d'être particulièrement attentif à toutes les dispositions figurant en caractères gras : ce sont celles qui précisent notamment les conditions, les limitations, les restrictions ou les exclusions de garantie, et les obligations à la charge de l'Assuré.

TABLEAU DES GARANTIES

Les garanties suivantes sont accordées aux Assurés

Nature des garanties ou prestations	Montant maximum TTC	Territorialité
PLEIN PAR EVENEMENT (GARANTIES DECES ET INVALIDITE) Risques aériens Risques terrestres	1 000 000 euros 3 000 000 euros	Monde entier
DECES ACCIDENTEL Personne de 12 ans et plus Personne de moins de 12 ans L'Assuré doit être âgé de moins de 70 ans au jour de l'Accident	7.500 euros 1.600 euros	Monde entier
INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENTELLE Capital réductible en cas d'invalidité permanente partielle selon Barème Accident du travail Franchise relative de 10% L'Assuré doit être âgé de moins de 70 ans au jour de l'Accident	15.000 euros	Monde entier
FRAIS MEDICAUX ET ASSISTANCE AUX PERSONNES Frais Médicaux à l'étranger Sans franchise ✚ En complément de la Sécurité Sociale et tout autre organisme complémentaire ✚ Sans complément de la Sécurité Sociale et tout autre organisme d'assurance santé (lorsque l'Assuré ne bénéficie d'aucun régime de sécurité sociale ou d'autres assurances santé) Assistance Médicale Prise en charge directe des frais d'Hospitalisation à l'Etranger Envoi d'un médecin sur place Transport au centre médical Envoi de médicaments à l'étranger Conseils et informations médicales 24/24 Rapatriement de l'Assuré à son domicile et retour des Personnes Accompagnant l'Assuré Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'Assuré maximum 7	1 80.000 euros durée maximum 365 jours 30.000 euros durée maximum 365 jours Inclus Inclus Inclus Inclus Service téléphonique Inclus 50€ par nuit Billet Aller/Retour et	Etranger Etranger Etranger Monde entier Etranger Monde entier Monde entier Monde entier

nuits Présence d'un proche auprès de l'Assuré maximum 7 nuits Rapatriement du corps Accompagnement du défunt par un proche - maximum 7 nuits Frais de cercueil et frais funéraires	hébergement (50€ par nuit) Inclus Billet Aller/retour et hébergement (50€ par nuit) 1.600 euros	Monde entier Monde entier Monde entier Monde entier
ASSISTANCE VOYAGE Informations avant le départ à l'étranger Retour anticipé en cas de décès, d'hospitalisation d'un membre de la famille ou d'importants dommages matériels Perte de papiers : moyens de paiement ou titre de transport à l'étranger / Avance de fonds Transmission des messages urgents Assistance juridique Avance de caution pénale	Portail Internet & service téléphonique Billet Aller/Retour Service téléphonique/ 500 euros Service téléphonique 1.500 euros 5.000 euros	Monde entier Monde entier Etranger Etranger Etranger Etranger
FRAIS DE RECHERCHE ET SECOURS Remboursement de frais de recherche et de secours portés par les autorités locales facturés à l'Assuré	3.000 euros (par évènement)	Monde entier
DOMMAGES AU VETEMENT DE L'ASSURE Prise en charge le montant de la réparation ou de la valeur de remplacement Franchise 50 €	500 euros par Assuré et par Période d'Assurance	Monde entier
DOMMAGES AU MATERIEL DE SPORT ET DE LOISIR LOUE Prise en charge du montant de la caution facturée par le loueur au titre du contrat de location	300 euros par Assuré et par Période d'Assurance	Monde entier
DOMMAGE AU MATÉRIEL DE CAMPING ET AUX ÉQUIPEMENTS DE LA CARAVANE ET DU CAMPING-CAR Prise en charge du montant de la réparation ou de la valeur de remplacement du matériel garanti Franchise 80 euros	600 euros par Assuré et Période d'Assurance	Monde entier
REMBOURSEMENT DU FORFAIT DES REMONTÉES MÉCANIQUES ET DES LEÇONS DE SKI Remboursement de la part des forfaits et des leçons de ski achetés par l'Assuré et non utilisé par ce dernier à compter du lendemain du jour de la survenance de l'Accident	250 euros par Assuré et par Période d'Assurance	Monde entier

1. LES DEFINITIONS

Certains termes sont fréquemment utilisés dans cette Notice d'Assurance. La Compagnie vous indique ci-après la signification qu'il convient de leur donner dès lors qu'ils apparaissent surlignés avec la première lettre en majuscule.

Accident / Accidentel : Toute atteinte corporelle dont est victime l'Assuré provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de l'Assuré.

Activité : Toute activité sportive ou de loisir organisée ou proposée par le Souscripteur d'une durée maximum de 3 mois

Par « activité organisée », on entend toute activité de loisir élaborée, conçue et préparée par le Souscripteur à laquelle participe les Assurés (exemples : soirée dansante, arbre de Noël, compétition amicale, fête champêtre ; séjour au ski).

Par « activité proposée », on entend toute activité recherchée et choisie par le Souscripteur sans intervention de la part de ce dernier dans sa réalisation qui peut avoir été confiée à des tiers.

N'est pas considérée comme « activité organisée ou proposée » par le Souscripteur celle dans laquelle le rôle du Souscripteur se limite au versement d'une simple participation financière sans que ce dernier n'intervienne dans le choix de l'activité ou des conditions (prix, nombre de participants, etc.) dans laquelle elle s'exerce.

Association membre de l'ANCAV : Les associations ayant adhéré à l'ANCAV

Assisteur : La compagnie d'assistance mandatée par l'Assureur.

Assuré : La personne physique majeure ayant adhéree à une Association membre de l'ANCAV (ou la personne désignée sur le bulletin d'adhésion), titulaire de la Carte loisirs et dont les nom, prénom et date de naissance figurent sur la carte.

Assureur/Compagnie : AIG Europe SA – Succursale pour la France : Tour CB21 - 16 Place de l'Iris, 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 838 136 463 - Adresse Postale : Tour CB21 - 16 Place de l'Iris, 92040 Paris La Défense Cedex. Téléphone : +33 1.49.02.42.22 -

Bénéficiaire(s) : En cas de décès Accidentel de l'Assuré : son Conjoint, à défaut ses enfants nés ou à naître, à défaut ses ayants droit légaux. Pour toutes les autres garanties : l'Assuré lui-même.

Carte Loisirs : La carte délivrée par les Associations membre de l'ANCAV permettant à chaque titulaire de bénéficier de certains avantages sur des offres loisirs .

Conjoint : L'époux ou l'épouse de l'Assuré, non séparé(e) de corps légalement, le concubin ou toute personne ayant signé un PACS avec l'Assuré et vivant sous le même toit que celui-ci.

Consolidation

Date à partir de laquelle l'état de santé de l'Assuré victime d'un Accident 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 matériel : Altération, détérioration, perte et/ou destruction d'une chose ou d'une substance

Étranger

Pays autre que celui où l'Assuré a son Domicile.

Famille : L'Assuré, son Conjoint, les enfants, les parents, grands-parents, frères et sœurs de l'Assuré et /ou de son Conjoint.

Frais de recherche et de secours : Les coûts de transport par tout moyen approprié de l'Assuré, vers un centre médical adapté, avancés par les autorités locales et dont le remboursement est demandé à l'Assuré.

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. Elle peut également être exprimée en jour ou en pourcentage.

Franchise relative : La franchise relative est le taux d'invalidité défini au Tableau des Garanties au-delà duquel le taux d'invalidité donne lieu à indemnisation. La Compagnie n'indemniserait aucune invalidité dont le taux est inférieur ou égal au taux de franchise relative.

Hospitalisation/Hospitalisé : Admission dans un établissement légalement constitué et reconnu comme établissement destiné aux soins et au traitement de personnes malades ou blessées en tant que patients hospitalisés à titre payant et qui :

- est doté d'installations permettant l'établissement de diagnostics et la réalisation d'opérations chirurgicales et,
- assure 24 heures sur 24 des services infirmiers dispensés par des Infirmiers diplômés d'État,
- est sous la supervision d'une équipe de Médecins.

N'est pas un hôpital : un centre de soins infirmiers, une maison de repos, une maison de convalescence, un établissement de soins en milieu surveillé, un foyer pour personnes âgées, un établissement réservé aux personnes souffrant de troubles mentaux ou du comportement, un sanatorium, ou un centre de traitement pour alcooliques ou toxicomanes, même s'il est situé au même endroit.

Incendie : La combustion avec flamme en dehors d'un foyer normal

Incapacité Permanente : La réduction définitive des capacités physiques ou mentales permanente, totale ou partielle qui s'apprécie suivant un taux d'incapacité, abstraction faite de toute incidence professionnelle.

Incapacité Absolue et Définitive :

- a) Incapacité permanente ne permettant plus à l'Assuré d'exercer toute activité physique et rémunératrice et le mettant dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.
- b) Les Assurés classés en 3^{ème} catégorie d'invalidité par la Sécurité Sociale

Maladie : Toute altération soudaine et imprévisible de la santé entraînant une modification de l'état général constatée par une autorité médicale habilitée, diagnostiquée pour la première fois au cours d'une Activité effectuée pendant la Période de Garantie du contrat.

Matériel de sport et de loisirs loué : Tout matériel (ski, snowboard, vélo, planche, raquette de tennis, club de golf ..) loué par l'Assuré auprès d'un loueur professionnel et utilisé dans le cadre de l'Activité.

Matériel de camping : La tente, le réchaud, le sac de couchage, le matelas pneumatique et le lit de camp utilisé dans le cadre de l'Activité.

Équipements de la caravane et du camping-car : Les biens meubles suivants installés à l'intérieur de la caravane ou du camping-car et utilisés dans le cadre de l'Activité : Objets mobiliers, appareils électroménagers, matériel multimédia (TV, HiFi, vidéo, console de jeux).

Médecin : Médecin diplômé d'une faculté de médecine reconnue, laquelle figure dans le répertoire des facultés de médecine publié par l'Organisation Mondiale de la Santé, qui est agréé par les autorités médicales compétentes du pays dans lequel le traitement est dispensé, et qui exerce sa profession dans le cadre de l'autorisation d'exercer qui lui a été délivrée et du diplôme qu'il a obtenu.

Mouvement Populaire : L'ensemble des déplacements et actions non armés, provoqués par un grand nombre de personnes. Sont notamment considérés comme « Mouvements populaires » : les mouvements de foule, les attroupements et rassemblements pacifiques.

Papiers : Passeport, permis de conduire, carte grise du véhicule de l'Assuré ou carte grise du véhicule appartenant ou loué par l'Assuré.

Période d'Assurance Période de validité de la Carte Loisirs sous réserve de résiliation, cessation ou expiration du contrat.

Période de Garantie : Période pendant laquelle l'Assuré est couvert par le contrat, c'est à dire la période comprise entre la date de début de l'Activité et la date de fin de cette Activité ou la date d'expiration, de cessation ou de résiliation du contrat ou de perte de la qualité d'Assuré si celle-ci est antérieure.

Personne Accompagnant l'Assuré : Le Conjoint et les enfants à charge de l'Assuré et ou du Conjoint voyageant avec l'Assuré.

Sinistre : La réalisation d'un événement prévu au contrat susceptible de donner lieu à garantie. Constitue un seul et même « sinistre », l'ensemble des réclamations se rattachant à un même événement

Souscripteur : L'ANCAV

2 LES GARANTIES DU CONTRAT

Les garanties 2.1 et 2.2 ne sont acquises aux Assurés que s'ils sont âgés de moins de 70 ans au jour du Sinistre.

2.1 DECES ACCIDENTEL

En cas de décès d'un Assuré survenant immédiatement ou dans un délai de 2 ans des suites d'un Accident survenu pendant la Période de garantie, la Compagnie versera au(x) Bénéficiaire(s) le capital indiqué au Tableau des Garantie ci-dessus.

Le paiement de ce capital sera effectué dès la fin de l'instruction du dossier menée par la Compagnie sur l'Accident, permettant d'établir la cause du décès et son lien de causalité directe avec l'Accident.

Disparition de l'Assuré

En cas de disparition de l'Assuré, s'il peut être présumé de son décès des suites d'un Accident survenu pendant la Période de garantie à l'issue d'une période de 365 jours, sauf déclaration d'une autorité compétente, le capital garanti figurant au Tableau des Garantie est versé aux Bénéficiaires. Les Bénéficiaires sont tenus de signer un accord stipulant que s'il apparaît ultérieurement que l'Assuré n'est pas décédé, toute indemnisation perçue sera remboursée à la Compagnie.

2.2 INVALIDITE ACCIDENTELLE

Invalité Permanente/ Invalité Absolue et définitive

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident survenu pendant la Période de garantie et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une Invalité Permanente ou une Invalité Absolue et Définitive, la Compagnie verse à l'Assuré le montant calculé sur la base du capital indiqué aux Conditions Particulières, multiplié par le taux d'Invalité de l'Assuré, établi conformément au Barème indicatif d'Invalité pour les Accidents du Travail du Code de la Sécurité Sociale

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant Consolidation.

Toutefois, à la suite du premier examen médical du médecin expert missionné par la Compagnie sur la base du barème retenu, la Compagnie pourra verser à l'Assuré, sur sa demande, une avance égale à la moitié de l'indemnité minima qui est susceptible de lui être due au jour de la Consolidation.

Non cumul d'indemnités

Aucun Accident garanti ne peut donner droit cumulativement au versement des capitaux décès Accidentel et Invalité Permanente. Toutefois, si après avoir perçu une indemnité au titre de la garantie Invalité Permanente consécutive à un Accident garanti, l'Assuré venait à décéder dans un délai de 2 ans à compter de la date de l'Accident et des suites du même Accident, la Compagnie versera au(x) Bénéficiaire(s) le capital prévu en cas de décès Accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'Invalité Permanente.

2.3 MONTANT MAXIMUM GARANTI

En cas d'Accident garanti causé par un même événement et entraînant le décès ou l'invalité de plusieurs Assurés, la Compagnie limite le montant maximum garanti conformément au Tableau des Garantie sous la dénomination « pleins par événement ».

Lorsque le cumul des capitaux décès et invalité excède les limites mentionnées au Tableau des Garantie, l'engagement de la Compagnie sera limité à cette somme et les indemnités versées aux Assurés victimes d'un même Accident seront réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes au prorata de la prestation qui leur serait due en l'absence de limitation de garanties.

2.4 FRAIS MEDICAUX ET ASSISTANCE MEDICALE

L'Assisteur organise ou prend en charge les prestations décrites aux articles 2.4.2 et 2.4.3 ci-dessous en cas de

- Maladie, Accident, décès Accidentel de l'Assuré;
- Décès du Conjoint, d'un ascendant en ligne directe, d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur de l'Assuré ;
- Vol ou perte de Papiers ou de moyens de paiement de l'Assuré ;
- Vol ou dommages accidentels au matériel de l'Assuré indispensable à la poursuite de l'Activité ;

survenus pendant la Période de garantie

L'Assisteur ne prend pas en charge les dépenses que l'Assuré a engagées de sa propre initiative.

Toutes les dépenses que l'Assuré aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention de l'Assisteur restent à sa charge.

Les prestations non prévues dans les garanties d'assistance décrites ci-après que de l'Assisteur accepterait de mettre en œuvre à la demande d'un bénéficiaire seront considérées comme une avance de fonds remboursable.

La responsabilité de l'Assureur ou de l'Assisteur ne saurait être recherchée, en cas de manquement aux obligations de la présente garantie si celui-ci résulte de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

De même, leur responsabilité ne saurait être recherchée en cas de refus par l'Assuré de soins ou d'examen préalable à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par l'Assisteur.

L'Assisteur ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique.

En outre, l'Assisteur ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine.

L'Assisteur ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où l'Assuré aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur.

2.4.1 Frais médicaux à l'Étranger

Cette garantie a pour objet de garantir les frais médicaux de l'Assuré en cas d'Accident ou de Maladie survenus à l'Étranger pendant la Période de garantie.

La Compagnie garantit, le remboursement des débours financiers, engagés par un Assuré – domicilié en France, pendant une Activité à l'Étranger, en règlement de soins, de frais pharmaceutiques et de transports médicalisés prescrits par un Médecin, jusqu'à 365 jours à compter de la date de l'Accident ou du premier diagnostic de la Maladie.

Le montant pris en charge s'entend comme suit :

- ✚ Pour les Assurés ayant la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance maladie
L'Assisteur prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés à l'Étranger, en complément des prestations dues par les organismes sociaux, **à concurrence de 80 000 EUR TTC par Assuré**. Les soins faisant l'objet de cette prise en charge devront avoir été prescrits en accord avec les médecins de l'Assisté et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable. Dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux, ces frais médicaux et d'hospitalisation font l'objet d'une avance. L'Assuré ou ses ayant droit s'engagent à effectuer, dès le retour en France, toute démarche nécessaire au recouvrement de ces frais auprès des organismes sociaux et à reverser à l'Assisteur les sommes ainsi remboursées, accompagnées des décomptes originaux justifiant ces remboursements.
- ✚ Pour les Assurés pour lesquels aucune couverture sociale n'aura pu être obtenue
L'Assisteur prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation **à concurrence de 30 000 EUR TTC par Assuré** à la suite d'un Accident ou d'une Maladie, quel que soit le lieu de l'événement.

2.4.2 Assistance Médicale

L'Assisteur prend en charge et met en œuvre les moyens nécessaires à l'exécution des garanties et prestations prévues ci-après. Ces garanties et prestations sont acquises à l'Assuré 24 heures sur 24 en cas d'Accident ou de Maladie dont l'Assuré est victime pendant une Activité dans le monde entier.

Mise en œuvre des prestations et Conditions d'intervention

Pour que les prestations d'assistance s'appliquent, l'Assuré ou toute personne se trouvant en sa présence, doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat, prendre contact avec l'Assisteur :

Tél. de France : 01.49.02.46.70 – Tél. de l'Étranger : + 33.1.49.02.46.70

Dans tous les cas, indiquer : les nom - prénom de l'Assuré, le numéro de contrat, la nature de l'affection ou de l'Accident, le numéro de téléphone où l'Assuré peut être joint.

L'Assisteur exploite un service téléphonique d'urgence qui est doté 24 heures par jour, 365 jours par an, d'assistants multilingues et dispose d'une équipe de conseillers médicaux et d'infirmiers qualifiés qui sont disponibles pour prodiguer des conseils sur l'assistance et le traitement médical les plus appropriés.

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, afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'Assuré.

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.

Prise en charge directe des frais d'Hospitalisation à l'Étranger

En cas d'Accident ou de Maladie, le paiement des frais en cas d'Hospitalisation à l'Étranger est effectué directement à l'hôpital par la Compagnie sans que l'Assuré ait à effectuer une avance sur paiement.

L'Assuré ou son représentant doit préalablement, sauf en cas de force majeure, contacter l'Assisteur qui lui communiquera les coordonnées complètes de l'établissement hospitalier agréé le plus proche de l'endroit où l'Assuré se situe.

Si du fait de son état, l'Assuré (ou son représentant) se trouvait dans l'impossibilité d'établir ce contact avant son Hospitalisation, il contactera l'Assisteur dès que son état le lui permettra. A défaut, les frais d'Hospitalisation ne pourront être pris en charge directement par l'Assisteur et ne feront l'objet d'aucun remboursement. Dans le seul cas de refus de la part de l'établissement hospitalier d'accepter la prise en charge directe des frais, l'Assuré fera l'avance de ces frais et se fera rembourser par l'Assisteur sur pièces justificatives.

Envoi d'un Médecin sur place

Dans le cas où cela serait jugé nécessaire tant du fait de l'état 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 les organiser.

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

L'Assisteur recherche pour l'Assuré à l'Étranger, les médicaments, lunettes, lentilles et appareillages nécessaires et introuvables sur place et les expédie dans les plus brefs délais (et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème) 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 moyens de contraception ne sont pas considérés comme médicaments.

Conseils et Informations médicales par téléphone 24h/24

L'Assuré peut contacter l'équipe médicale de l'Assisteur pour obtenir toutes les informations relatives à ses problèmes de santé. Ces conseils ne devront pas être interprétés comme des diagnostics.

En cas de nécessité, L'Assisteur recherche les équivalents localement des médicaments prescrits et recherche les praticiens généralistes, spécialistes ou établissements hospitaliers, et dentistes susceptibles de recevoir l'Assuré.

L'Assisteur ne garantit pas la qualité des prestations médicales fournies, et ne pourra être poursuivi en justice suite aux conséquences engendrées par les prestations médicales. Le choix final concernant les prestations médicales ne dépend que de l'Assuré. L'Assisteur émet les recommandations qui lui semblent les plus pertinentes en fonction de sa connaissance du terrain et de la disponibilité des prestations médicales sur place.

Transport de l'Assuré au centre médical

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

Rapatriement de l'Assuré à son Domicile et retour des Personnes Accompagnant l'Assuré

Lorsque les médecins de l'Assisteur, après avis des médecins consultés localement et, si nécessaire, du médecin traitant et en cas de nécessité médicalement établie, décident d'un transport sanitaire et en déterminent les moyens (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié), l'Assisteur organise le retour du patient à son domicile ou dans un hôpital adapté proche de son domicile et prend en charge son coût. Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'accord des médecins de l'Assisteur, il sera fait en sorte que l'un des membres de la Famille, déjà sur place, puisse voyager avec le blessé ou le malade.

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

Lorsque l'Assuré n'est pas jugé transportable par les médecins de l'Assisteur alors que son état médical ne nécessite plus une Hospitalisation, ses frais d'hébergement sont pris en charge par l'Assisteur à concurrence de **50 EUR TTC par nuit pour une durée maximale de 7 nuits.**

Attente sur place d'un accompagnant

Lorsque l'Assuré blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, l'Assisteur organise et participe à l'hébergement d'une personne attendant sur place le transport sanitaire, à concurrence de **50 EUR TTC par nuit, et ce pour une durée maximale de 7 nuits.**

Présence d'un proche auprès de l'Assuré

Lorsque l'Assuré blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 7 jours, et dès lors qu'il est isolé de tout membre de sa Famille, l'Assisteur organise et prend en charge le transport aller-retour d'un proche et participe à son hébergement à concurrence de **50 EUR TTC par nuit, pour une durée maximale de 7 nuits.** Lorsque l'Assuré blessé ou le malade est handicapé ou âgé de moins de 15 ans, et à condition que son état le justifie, cette prise en charge a lieu quelle que soit la durée de l'Hospitalisation.

Poursuite du voyage

Si les médecins de l'Assisteur jugent que l'état de santé de l'Assuré ne nécessite pas un retour au Domicile, l'Assisteur prend en charge ses frais de transport pour lui permettre de poursuivre son voyage interrompu, à concurrence des frais qui auraient été engagés pour le retour à son Domicile.

Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès Accidentel d'un Assuré, l'Assisteur organise et prend en charge le transport du corps de l'Assuré jusqu'à son Domicile ou dans son pays d'origine.

Accompagnement d'une personne handicapée ou d'un enfant de moins de 15 ans :

Lorsqu'un transport concerne une personne handicapée ou un enfant de moins de 15 ans non accompagné, l'Assisteur organise et prend en charge le voyage aller-retour d'un proche ou d'une personne habilitée par sa Famille pour l'accompagner dans son déplacement. En cas d'impossibilité, l'Assisteur fait accompagner la personne handicapée ou l'enfant par une personne qualifiée.

Accompagnement du défunt

En cas de décès d'un Assuré, si la présence sur place d'un proche s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, l'Assisteur :

- met à disposition un titre de transport aller-retour ;
- organise et prend en charge les frais d'hôtel dans la limite de **50 EUR** par nuit avec un maximum de 7 nuits consécutives. Toute autre solution de logement provisoire ne pourra donner lieu à un quelconque dédommagement.

Cette prestation ne peut être mise en œuvre que si l'Assuré était seul sur place au moment de son décès.

Prise en charge des frais de cercueil

En cas de décès d'un Assuré, l'Assisteur prend en charge les frais de cercueil de l'Assuré à concurrence de **1 600 EUR.**

Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas couverts par l'Assisteur.

2.5 ASSISTANCE VOYAGE

L'Assisteur garantit à concurrence des montants fixés ci-dessous, la prise en charge ainsi que la mise en œuvre de tout moyen nécessaire à l'exécution des garanties et prestations prévues ci-après.

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. Les titres de transport proposés sont soit des billets d'avion classe économique ou billet de train 1^{er} classe.

Ces garanties et prestations sont acquises à l'Assuré 24 heures sur 24 dans le monde entier pendant la Période de garantie (sauf pour la prestation d'information avant départ à l'Étranger).

Mise en œuvre des prestations

Pour que les prestations d'assistance s'appliquent, l'Assuré ou toute personne se trouvant en sa présence, doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat, prendre contact avec l'Assisteur :
Tél. de France : 01.49.02.46.70 – Tél. de l'Étranger : + 33.1.49.02.46.70

Dans tous les cas, indiquer : les nom - prénom de l'Assuré, le numéro de contrat, la nature de l'affection ou de l'Accident, le numéro de téléphone où l'Assuré peut être joint.

A défaut de contact préalable de l'Assisteur, l'indemnisation ne pourra se faire que dans le cadre d'un remboursement, sur production des billets et toutes pièces justifiant la mise en jeu de la garantie, dans les limites des frais qu'aurait accepté l'Assisteur aux mêmes conditions ci-dessus définies

Prestations garanties

Informations avant le départ à l'Étranger

Des conseils médicaux d'ordre général en cas d'Activité à l'Étranger (sans être des consultations) pourront être donnés par les médecins de l'Assisteur lors de la préparation du voyage (attitudes préventives, vaccinations obligatoires et conseillées), pendant le voyage (choix d'établissement hospitalier) ou après le voyage (tout événement médical survenant dans les suites immédiates).

Retour anticipé en cas de décès, d'hospitalisation d'un membre de la famille ou d'importants dommages matériels

- En cas de décès ou d'Hospitalisation de plus de 10 jours consécutifs d'un membre de la Famille de l'Assuré pendant l'Activité, l'Assisteur organise et prend en charge un titre de transport aller-retour pour permettre à l'Assuré de regagner son Domicile puis, s'il le souhaite, le lieu de l'Activité.
- En cas de Dommages matériels (destruction de de 50%) ou vols importants, causés au Domicile de l'Assuré ou aux locaux professionnels dont il est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, pendant l'Activité et nécessitant impérativement la présence de ce dernier, l'Assisteur organise et prend en charge un titre de transport aller-retour pour permettre à l'Assuré de regagner les lieux sinistrés puis s'il le souhaite le lieu de l'Activité.

Cette prestation est accordée exclusivement si l'Assuré ne peut utiliser les titres de transport prévus à l'origine dans le cadre de l'Activité.

Perte de Papiers moyens de paiements ou titres de transport à l'Étranger

En cas de vol, de perte ou de destruction de Papiers, de moyens de paiement ou de titres de transport de l'Assuré à l'Étranger pendant l'Activité, l'Assisteur conseille l'Assuré sur les démarches à accomplir (dépôt de plainte, oppositions, documents équivalents, démarches à effectuer pour renouveler les documents)

Avance de fonds : L'Assisteur peut, contre reconnaissance de dette, consentir au bénéficiaire une avance de fonds pour un **maximum de 500 EUR** pour permettre à l'Assuré de faire face à une dépense découlant d'une difficulté grave et de caractère imprévu survenus pendant l'Activité. Des poursuites judiciaires peuvent être engagées si le remboursement de l'avance n'est pas effectué dans le délai prévu. Les avances de fonds sont remboursables dans un délai d'un mois après le retour de l'Assuré à son Domicile.

Transmission des messages urgents

A la demande de l'Assuré ou de sa Famille l'Assisteur peut se charger de transmettre des messages urgents en rapport avec un événement grave survenu pendant l'Activité. La Compagnie et l'Assisteur ne sauraient être tenus responsables du contenu des messages, qui sont soumis à la législation française et internationale.

Lorsque la mise en jeu de la garantie apparaît comme le résultat d'une négligence fautive, il pourrait être réclamé à l'intéressé le remboursement de tout ou partie des frais engagés considérés comme la conséquence directe de cette faute.

Assistance juridique à l'Étranger

L'Assisteur avance, dans la limite de 1 500 EUR par Assuré et par Activité, les honoraires d'avocat et les frais de justice que l'Assuré peut être amené à supporter à l'occasion d'une action en défense ou recours devant une juridiction étrangère pendant l'Activité. Cette avance est remboursable dès le retour de l'Assuré au Domicile, dans un délai d'un mois. Des poursuites judiciaires peuvent être engagées à l'encontre de l'Assuré si le remboursement de l'avance n'est pas effectué dans le délai prévu.

Avance de caution pénale à l'Étranger

L'Assisteur effectue le dépôt de cautions pénales, civiles ou douanières, dans la limite de 5 000 EUR en cas d'incarcération de l'Assuré ou lorsque celui-ci est menacé de l'être pendant l'Activité. Ce dépôt de caution a le caractère d'une avance. Il devra être intégralement remboursé à l'Assisteur dans un délai d'un mois suivant son versement.

Cette garantie ne pourra intervenir en cas de mise en cause de l'Assuré pour atteinte volontaire à l'ordre public, à la vie et l'intégrité physique d'autrui ou pour trafic par de stupéfiants ou de médicaments, participation à des luttes, rixes, ou mouvements politiques, et infraction à la législation douanière.

2.6 FRAIS DE RECHERCHE ET SECOURS

Frais engagés à l'occasion d'opérations effectuées par des sauveteurs ou des organismes de secours professionnels se déplaçant spécialement dans le but de rechercher et/ou de secourir l'Assuré dans cadre de l'Activité en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux pouvant être apportés par les sauveteurs, le type de transport utilisé devant être en rapport avec l'urgence de la situation et/ou les blessures constatées.

L'Assisteur prend en charge, dans la limite de 3 000 EUR TTC par événement, quel que soit le nombre de personnes secourues, les frais de secours réclamés par les communes françaises ou, à l'Étranger, par les services de secours habilités, ayant engagé ces frais, lorsque ceux-ci résultent de la pratique par l'Assuré dans le cadre d'une Activité en France ou à l'Étranger, ce même en l'absence d'accident corporel.

L'Assisteur règle ces frais de secours, soit directement auprès de l'organisme public émetteur, soit à l'Assuré sur présentation des justificatifs originaux.

Il appartient à l'Assuré de toujours respecter les règles de sécurité liées à l'activité de montagne pratiquée. La prudence, la préparation et le respect des avis et conseils donnés par les professionnels constituent la première protection en cas de pratique d'activité sportive.

2.7 GARANTIES DOMMAGE MATERIEL

2.7.1 Dommmages matériel aux vêtements de l'assuré

En cas de Dommmage matériel aux vêtements portés par l'Assuré consécutif à un Accident garanti survenu pendant la Période de garantie et donnant lieu à indemnisation au titre de la garantie 2.1 ou 2.2 ci-dessus, l'Assureur prend en charge le montant de la réparation ou la valeur de remplacement des vêtements, après déduction d'une Franchise de 50 euros, dans la limite de 500 euros par Assuré et par Période d'Assurance.

2.7.2 Dommmage au matériel de sport et de loisir

En cas de Dommmage matériel aux Matériel de sport et de loisir loué par l'Assuré consécutifs à un Accident garanti survenu pendant la Période de de garantie et donnant lieu à indemnisation au titre de la garantie 2.1 ou 2.2 ci-dessus, l'Assureur prend en charge le montant de la caution contractuelle facturée par le loueur à l'Assuré dans la limite de **300 euros** par Période d'Assurance.

2.7.3 Dommmage au matériel de camping et aux équipements de caravane et de camping car

En cas de Dommmage matériel, survenu pendant la Période de garantie, au Matériel de camping et aux équipements de la caravane et du camping-car situés sur un terrain de camping ou un lieu de camping autorisé consécutif à l'un des événements suivants :

- tempête, inondation, avalanche ou glissement de terrain,
- Incendie ou chute directe de la foudre ;

l'Assureur prend en charge le montant de la réparation ou la valeur de remplacement du matériel garanti après déduction d'un Franchise de 50 euros, dans la limite de 600 euros par Assuré et par Période d'Assurance.

2.8 REMBOURSEMENT DU FORFAIT DES REMONTEES MECANIQUES ET DES LEÇONS DE SKI

En cas d'Accident garanti survenu pendant la Période de de garantie et ne permettant plus à l'Assuré de pratiquer le ski, l'Assureur prend en charge le remboursement de la part des forfaits de ski et des leçons de ski achetés par l'Assuré et non utilisés par ce dernier, à compter du lendemain du jour de la survenance de l'Accident, dans la limite de 250 euros par Période d'Assurance.

3 LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

3.1 DECES ACCIDENTEL ET INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENTELLE

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont exclues :

- Les Accidents survenus lors de toutes activités scolaires ou lors de celles en relation directe avec ces dernières.
- Les Accidents résultant pour l'Assuré de son état alcoolique tel que défini par l'article R 234-1 du Code de la route.
- Les Accidents dans lesquels est impliqué un véhicule terrestre à moteur (remorque comprise) soumis à l'obligation d'assurance au titre de l'article L.211-1 du Code des Assurances

3.2 FRAIS MEDICAUX ET ASSISTANCE MEDICALE

Sont toujours exclus de la garantie «Frais médicaux à l'étranger » (article 2.4.1) :

- les cures thermales, les rééducations.
- les frais de lunettes, les verres de contact, les prothèses de toute nature.
- Lorsque l'Assuré voyage contre avis médical.
- Lorsque le but de l'Activité est en tout ou partie de recevoir un traitement médical ou une greffe d'organes ou d'obtenir un avis ou un diagnostic médical.
- les blessures ou Maladies bénignes, les soins et traitements en cours ou préventifs, ainsi que les bilans de santé

Sont toujours exclus de la garantie « Assistance médicale » (article 2.4.2):

- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place,
- les Maladies psychiatriques,
- les états de grossesse un mois avant le terme,
- les retours pour greffe d'organe sauf en cas d'altération soudaine et imprévisible de l'état de santé au cours de l'Activité.

3.3 ASSISTANCE VOYAGE

Sont toujours exclus de la garantie « Assistance voyage » (article 2.5) :

- Les frais juridiques et de caution encourus en relation avec une activité criminelle ou pénale.

3.4 DOMMAGE MATERIEL

Sont toujours exclus des garanties « Dommages matériels » (article 2.7) :

- Les dommages résultant d'évènements survenant lors de la pratique du camping- caravaning dans un lieu interdit au camping-caravaning
- Les dommages électriques, les dommages de fumée
- Les dommages causés par les fumeurs et les brûlures occasionnées par un excès de chaleur sans embrassement
- Les bijoux, montres, fourrures, monnaies, devises, moyens de paiement, matériel professionnel, matériel informatique, téléphone portable, sac, bagages, œuvre d'art, consommables.

3.5 EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Outre les exclusions spécifiques à chacune des garanties, sont exclus de toutes les garanties :

- ✚ Les pathologies non stabilisées ayant fait l'objet d'une constatation ou d'un traitement dans les 60 jours précédents l'inscription à l'Activité.

- ✚ Les Accidents ou les événements causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le Bénéficiaire du contrat.
- ✚ Les conséquences du suicide ou de la 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 psychiatriques.
- ✚ Les dommages de toute nature :
 - Imputables à l'exercice par l'Assuré d'activités commerciales ou professionnelles;
 - Imputables à la pratique d'une activité relevant de la législation du travail ;
- ✚ Tout Assuré figurant sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, tout Assuré membre d'organisation terroriste, trafiquant de stupéfiants, impliqué en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.
- ✚ Les événements survenus lors du trajet effectué par l'Assuré pour se rendre sur le lieu de l'Activité ou pour regagner son Domicile, sauf si ce trajet est inclus dans l'Activité elle-même.

Sont également toujours 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, à des acrobaties, à des tentatives de records ou à des sports nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.
- Lorsque l'Assuré pratique une activité sportive dans un club ou une association affiliée à une fédération par le biais de laquelle l'Assuré est garanti pour le même risque.
- 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.
- Lorsqu'ils résultent de la guerre civile ou guerre étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, de grèves, d'actes de pirateries, d'actes de terrorisme, de tout effet d'une source de radioactivité, d'épidémies, de pollutions, d'événements climatiques, de catastrophes naturelles sauf dans le cadre des dispositions relatives à l'indemnisation des victimes de Catastrophes Naturelles résultant de la Loi 86-600 du 13/07/1986.

4 QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

4.1 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 5 jours ouvrés à l'Assureur, tout Sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat, à l'adresse suivante :

AIG EUROPE SA
 TOUR CB21
 DEPARTEMENT INDEMNISATIONS – ASSURANCES DE PERSONNES
 16 PLACE DE L'IRIS
 92040 PARIS LA DEFENSE CEDEX
declarations.pa@aig.com

En cas de non-respect du délai de déclaration de Sinistre et dans la mesure où la Compagnie établit 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.

4.2 LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE

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

Dans tous les cas :

- Le n° du contrat
- Copie de la pièce d'identité de l'Assuré (CNI, carte de séjour, passeport)
- Le justificatif de la participation de l'Assuré à l'Activité et le descriptif détaillé de cette dernière
- La déclaration écrite précisant les circonstances du Sinistre, le nom de témoins, l'identité de l'autorité verbalisant si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de transmission,
- Le certificat médical initial décrivant la nature des blessures, portant un diagnostic précis et précisant la date de l'Accident ou de l'événement générateur,
- Le Relevé d'Identité Bancaire du(es) Bénéficiaire(s).

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

Décès Accidentel

- ✚ Le représentant légal de l'Assuré ou du Bénéficiaire doit adresser à la Compagnie une déclaration écrite mentionnant ou contenant
 - le certificat médical attestant la cause naturelle ou Accidentelle du décès,-
 - les documents légaux établissant la qualité du(es) Bénéficiaire(s) (acte de dévolution successorale) et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.
- ✚ En cas de disparition de l'Assuré, ouvrant droit au paiement du capital décès, doit, en outre, être communiquée la déclaration des autorités compétentes, ou la preuve de l'événement pouvant laisser présumer la disparition de l'Assuré, et la probabilité de décès qui en découle

Invalidité permanente Accidentelle

- un certificat médical de consolidation permettant à la Compagnie de mandater l'expertise médicale qui fixera le taux d'Invalidité Permanente.

Frais de Cercueil frais funéraires

- Les factures acquittées pour les frais de cercueil et le cas échéant les frais funéraires et réglées par les Bénéficiaires à l'entreprise de pompes funèbres.

Frais médicaux

- Le certificat du Médecin, ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures ou la nature de la Maladie,
- 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.

Frais de recherche et secours

- L'original de la demande de remboursement des Frais de recherche et de secours avancés par les autorités locales
- Le détail des dépenses encourues par les autorités locales.

Domage aux vêtements de l'Assuré

- Facture d'achat des vêtements portés par l'Assuré au moment de la survenance du dommage corporel
- Photographie des vêtements endommagés

Domage au matériel de sport et de loisir loué par l'Assuré

- Facture de la caution ou franchise du loueur

Domage au matériel de camping ou équipement de la caravane ou du camping car

- Facture d'achat du matériel de camping et des équipements endommagés
- Photographie du matériel ou équipement endommagé

Remboursement forfait des remontées mécaniques leçons de ski

- Certificat médical attestant de l'Accident empêchant la pratique du ski
- Facture du forfait de ski ou des leçons de ski

4.3 LE REGLEMENT DU SINISTRE

Appréciation 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) sera(en)t déchu(s) de tout droit à indemnités.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif s'avèrent indispensables afin d'établir le droit à indemnité, l'Assuré ou son représentant légal en sera personnellement averti par courrier.

En cas de déclaration frauduleuse, d'utilisation de documents ou de moyens frauduleux, inexacts ou incomplets, l'Assuré sera déchu de tout droit à indemnité et tenu de rembourser à l'Assureur les sommes versées indument par celui-ci.

Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique

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.

Délai de règlement

L'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 30 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.

5 LE FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

5.1 PERTE DE LA QUALITE D'ASSURE/ CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent de plein droit en cas de :

- perte par l'Assuré de la qualité de membre de l'Association membre de l'ANCAV ayant délivré la Carte Loisirs ;
- à l'expiration de la Carte Loisirs
- en cas de résiliation ou d'expiration du contrat,

sous réserve des prestations immédiates ou différées acquises ou nées à la date de la résiliation ou d'expiration du contrat, d'expiration de la Carte Loisirs ou de la perte de la qualité de membre.

5.2 MODIFICATION DU CONTRAT

Les modifications de contrat convenues entre l'Assureur et le Souscripteur sont opposables aux Assurés 3 mois minimum à compter de leur notification.

6 DISPOSITIONS DIVERSES

6.1 PRESCRIPTION

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

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- en cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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 contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires, sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

La prescription est interrompue:

- par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, à savoir :
 - o toute demande en justice, y compris en référé, tout commandement, saisie ou mesure conservatoire ou d'exécution forcée signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, conformément aux articles 2241 à 2244 du Code civil ;
 - o toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette du Souscripteur envers l'Assureur conformément à l'article 2240 du Code civil ;
 - o toute demande en justice ou mesure d'exécution forcée à l'encontre d'un débiteur solidaire, toute reconnaissance de l'Assureur du droit de l'Assuré ou toute reconnaissance de dette de l'un des débiteurs solidaires interrompt la prescription à l'égard de tous les codébiteurs et leurs héritiers, conformément à l'article 2245 du Code civil ;
- ainsi que dans les cas suivants prévus par l'article L114-2 du Code des assurances :
 - o toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
 - o tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
 - l'Assureur au Souscripteur pour non-paiement de la prime ;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, et conformément à l'article L114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

6.2 DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat est régi par le droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

6.3 SUBROGATION

Conformément aux dispositions de l'article L.121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogée, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré à l'égard des tiers.

L'Assisteur est subrogé dans les termes du Code des assurances dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du Sinistre à concurrence des frais qu'elle a engagés.

De même, lorsque la totalité ou une partie des prestations fournies en exécution des garanties du contrat est couverte totalement ou partiellement par une autre police d'assurance, un organisme d'assurance maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'Assisteur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré envers les organismes et contrats susnommés.

6.4 AUTORITE DE CONTROLE

AIG Europe SA est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>. Le rapport annuel sur la solvabilité et la situation financière d'AIG Europe SA est disponible sur le site <http://www.aig.lu/>. La commercialisation de contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe SA est soumise à la réglementation française applicable, sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

6.5 RECLAMATION – MEDiateur

En cas d'insatisfaction relative à la conclusion ou à l'exécution du présent contrat, l'Assuré et le Bénéficiaire, peuvent contacter l'Assureur en s'adressant au « service clients » à l'adresse suivante :

AIG
Tour CB21
92040 Paris La Défense Cedex

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

Après épuisement des voies de recours interne et si le désaccord persiste après la réponse donnée par l'Assureur, l'Assuré ou le Bénéficiaire peut, sans préjudice de ses droits à intenter une action en justice :

- Soit saisir le médiateur de l'assurance à l'adresse suivante :
La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

La saisine du médiateur peut également s'effectuer en ligne sur le site www.mediation-assurance.org.

- Soit introduire un recours extra-judiciaire devant le Commissariat aux Assurances luxembourgeois en écrivant 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, ou en ligne sur le site <http://www.caa.lu/>

6.6 SANCTIONS INTERNATIONNALES

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

6.7 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. Par ailleurs, dans le cadre des prestations d'assistance, afin de contrôler la qualité des services rendus et de fournir lesdites prestations, les conversations téléphoniques entre les Assurés et les services de l'Assisteur, agissant pour le compte de l'Assureur, peuvent être enregistrées. Les données nominatives qui seront recueillies lors cet appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance. Des informations complémentaires sur l'utilisation des données à caractère personnel par l'Assureur et sur les droits des personnes concernées sont disponibles sur <http://www.aigassurance.fr/protection-des-donnees-personnelles>. Toute personne concernée peut exercer ses droits en écrivant à : AIG Service Conformité, Tour CB21-16 Place de l'Iris - 92040 Paris La Défense Cedex ou par e-mail à donneespersonnelles.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.

