



CAP AU PAIR

POLICE N° 4.091.300



DEFINITIONS

LES DÉFINITIONS CI-APRÈS SONT APPLICABLES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES, SAUF DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES PROPRES A CHACUNE D'ENTRE ELLES.

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

SOUSCRIPTEUR

CHAPKA ASSURANCES agissant tant pour son compte que pour celui de ses adhérents.

COMPAGNIE

AIG.

CENTRE DE DÉCLARATION ET/OU DE GESTION DES SINISTRES

AIG

ASSISTEUR

Le plateau d'Assistance Rapatriement : AIG ASSISTANCE

ASSURÉ

Les personnes n'ayant pas le statut de détaché ou d'expatrié, âgés de moins de 30 ans et ayant adhéré au présent contrat par l'intermédiaire de CHAPKA ASSURANCES ou de ses partenaires, ayant réglé leur prime d'assurance, et se rendant à l'Etranger à l'occasion de Séjour Au-pair dans une Famille d'accueil, ou la Famille d'accueil pour le compte de la personne au pair.

BÉNÉFICIAIRE

L'Assuré lui-même, sauf stipulation contraire spécifique à la garantie.

CONJOINT

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

FAMILLE

Le conjoint de l'Assuré, les parents, grands-parents, enfants, petits-enfants, frères, sœurs, de l'Assuré et/ou de son conjoint.

FAMILLE D'ACCUEIL :

Personnes réceptionnant l'assuré dans le pays d'accueil en échange de services.

ENFANT

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

BÉNÉFICIAIRE

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

DOMICILE

Lieu de résidence habituel de l'Assuré au jour de son adhésion. L'adresse fiscale sera considérée comme le domicile en cas de litige.

ETRANGER

Pays autre que celui où l'Assuré est domicilié.

EUROPE

Les pays de l'Union Européenne (y compris les collectivités territoriales suivantes : la Réunion, la Martinique, la Guadeloupe et la Guyane), ainsi que la Russie jusqu'à l'Oural, la Suisse, la Norvège et la Principauté de Monaco.

PAYS D'ACCUEIL

Pays dans le(s)quel(s) s'effectue le Séjour.

VALIDITÉ TERRITORIALE DES GARANTIES

Pour les Assurés Français et Européens : monde entier à l'exclusion du pays de domicile, sauf pour les séjours temporaires de moins de 30 jours consécutifs.

Pour les Assurés étrangers : L'union Européenne, ainsi que leur pays de résidence habituelle pour les séjours temporaires de moins de 30 jours consécutifs uniquement.

SÉJOUR

Période d'une durée maximum de 12 mois consécutifs effectuée par l'Assuré à l'Etranger à l'occasion de Séjour Au pair dans une Famille d'accueil.

DEMANDE D'ADHÉSION

Document dûment rempli et signé par l'Assuré sur lequel figurent ses nom et prénom, date de naissance, pays ou adresse de Séjour, motif du déplacement, dates de départ et de retour, option souscrite s'il y a lieu, la prime d'assurance correspondante, la date d'établissement de ce document. Pour les souscriptions via internet, la validation de ces informations en ligne vaut signature de la demande d'adhésion.

Seules sont prises en compte par la Compagnie en cas de sinistre, les adhésions dont la prime d'assurances correspondante, a été réglée.

NOTICE D'INFORMATION

Document délivré par CHAPKA ASSURANCES et ses partenaires à chaque Assuré et reprenant l'ensemble des conditions d'interventions, nature et montant des garanties, exclusions et limitations contractuelles, conformément à l'Article L 140-4 du Code des Assurances.

BAGAGES

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

OBJETS DE VALEUR

Fusils de chasse, équipements et matériels sportifs, bijoux, objets façonnés avec du matériel précieux, pierres précieuses, perles, montres, fourrures,

matériels photographiques, cinématographiques, informatiques ou téléphoniques portables, d'enregistrement ou de production de son ou d'image ainsi que leurs accessoires.

ACCIDENT GARANTI

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure dont l'assuré est victime après la date d'effet du contrat.

MALADIE GARANTIE

Toute altération de santé constatée par une autorité médicale qualifiée dont l'Assuré est atteint alors que :

- le contrat est en vigueur,
- la maladie est constatée pendant la période de garantie,
- la nature de la maladie n'est pas exclue au contrat.

ACCIDENT OU MALADIE ANTÉRIEURE

Toute atteinte temporaire ou définitive antérieure à l'inscription au Séjour ou au présent contrat de l'intégrité physique de l'Assuré constatée par une autorité médicale compétente n'ayant pas fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une Hospitalisation au cours des 30 jours précédant le 1^{er} jour du Séjour.

HOSPITALISATION

Le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un Séjour minimal de 24 heures consécutives ou d'une nuit.

Est considéré comme établissement hospitalier un hôpital ou une clinique habilitée à pratiquer des actes et des traitements médicaux auprès de personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

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.

SINISTRE

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

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 ou jour. Dans ce cas, la garantie concernée est acquise à l'expiration du délai fixé.

 **ASSISTANCE,
RAPATRIEMENT,
FRAIS MEDICAUX**

CONDITIONS D'INTERVENTION

Dans tous les cas, seules les autorités médicales de AIG ASSISTANCE 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 AIG ASSISTANCE qui est en droit de demander à l'Assuré, les titres de transport non utilisés.

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

NATURE DES PRESTATIONS ET GARANTIES

ENVOI DE MÉDICAMENTS INDISPENSABLES ET INTROUVABLES SUR PLACE À L'ETRANGER

AIG ASSISTANCE 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 COUT DE CES MEDICAMENTS RESTE A LA CHARGE DE L'ASSURE. LES TRAITEMENTS EN COURS AVANT LE DEPART NE SONT PAS GARANTIS. LES MOYENS DE CONTRACEPTION NE SONT PAS CONSIDERES COMME MEDICAMENTS.

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, AIG ASSISTANCE 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

AIG ASSISTANCE 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 1^{ère} 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

AIG ASSISTANCE rapatrie l'Assuré à son domicile lorsqu'il est en état de quitter le centre médical. Le rapatriement ainsi que les moyens les mieux adaptés sont décidés et choisis par AIG ASSISTANCE dans les mêmes conditions que ci-dessus.

RAPATRIEMENT DU CORPS EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

En cas de décès d'un Assuré survenant au cours du voyage, AIG ASSISTANCE 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 par AIG ASSISTANCE.

PRISE EN CHARGE D'UN TITRE DE TRANSPORT ET DES FRAIS DE SÉJOUR POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE DE L'ASSURÉ

Si, ni le conjoint de l'Assuré, ni aucun membre majeur de la Famille de l'Assuré, n'accompagne l'Assuré, que son état de santé ne permet pas son rapatriement et que son Hospitalisation sur place est supérieure à 3 jours consécutifs (ou 48 heures si l'Assuré est mineur ou handicapé), AIG ASSISTANCE met gratuitement à la disposition du conjoint de l'Assuré ou d'un membre de la Famille ou d'une personne sans lien de parenté, résidant dans le pays de domiciliation ou d'origine de l'Assuré, 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, AIG ASSISTANCE organise et prend en charge les frais de Séjour de cette personne à concurrence du montant indiqué au "Tableau des garanties".

La garantie est également acquise en cas de décès de l'Assuré à l'Etranger si la présence du conjoint de l'Assuré ou d'un membre de sa Famille s'avère indispensable pour effectuer les formalités de rapatriement de corps.

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, AIG ASSISTANCE met à sa disposition et prend en charge, un titre de transport dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou billet de train 1ère classe aller 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.

AIG ASSISTANCE prendra également en charge un billet aller jusqu'au pays d'accueil s'il reste plus de 30 jours avant votre date retour initialement prévue ou si vous devez retourner dans le pays d'accueil passer un examen obligatoire pour la suite de vos études.

RETOUR DES ACCOMPAGNANTS

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

Pour le conjoint et/ou les enfants de l'Assuré, ou pour deux membres de sa Famille maximum ou pour une personne sans lien de parenté, bénéficiaires du présent contrat, inscrites sur la même Demande d'adhésion que celui de l'Assuré et voyageant avec lui :

- Les frais de retour anticipé jusqu'au Domicile ou lieu d'inhumation, dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou de chemin de fer 1ère classe, sous réserve que le titre de transport initialement prévu dans le cadre du Séjour de ces personnes ne puisse être utilisé.

ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE (ECOUTE MÉDICALE ET SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE)

En cas d'Accident ou d'Aggression lors du Séjour, l'équipe médicale de l'Assisteur est à la disposition de l'Assuré 24h/24 pour lui apporter un soutien humain et personnalisé, afin d'analyser la situation et ses besoins et de déterminer la nature et l'étendue des difficultés à surmonter.

FRAIS MÉDICAUX

La garantie prévoit le remboursement des frais médicaux (soins, frais d'Hospitalisation, frais pharmaceutiques, honoraires, frais d'ambulance) que l'Assuré a engagés, dans la limite des montants et sous déductions des franchises indiquées 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.

Si un Assuré résidant en Europe bénéficie du régime obligatoire de la sécurité sociale d'un pays de l'Union Européenne (sauf Royaume Uni) et qu'il souhaite bénéficier du tarif d'assurance « niveau EUROPE » il s'engage à se procurer avant son départ la Carte Européenne d'Assurance Maladie, et à la présenter à l'instance médicale du pays de Séjour, AIG ne remboursant dans ce cas le complément des frais que sur justificatif des prestations du régime obligatoire de base.

Les mêmes dispositions sont applicables si l'Assuré bénéficie d'une mutuelle complémentaire.

Pour les assurés bénéficiant du tarif « reste du monde », le remboursement pourra être fait au 1er euro sous réserve que l'assuré s'engage à procéder aux démarches auprès de la sécurité sociale et de sa mutuelle à son retour dans son pays d'origine et rembourse AIG du montant récupéré au titre des frais avancés.

Si nécessaire et sur demande expresse de l'Assuré, AIG ASSISTANCE peut régler directement en monnaie locale, les frais d'Hospitalisation dans les limites définies au « Tableau des garanties », sous réserve que le centre médical concerné accepte ce moyen de règlement.

Ce service est soumis aux possibilités offertes par les législations françaises et locales sur le contrôle des changes.

UNE DEMANDE D'ENTENTE PREALABLE EST NECESSAIRE ET OBLIGATOIRE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UNE HOSPITALISATION AINSI QUE POUR DES TRAITEMENTS EN SERIE.

Précision sur les plafonds de garantie:

1. Frais médicaux Hospitalisation : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties ».
2. Frais médicaux hors Hospitalisation : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties ».
3. Frais médicaux liés à la maternité : (grossesse, interruption non volontaire de grossesse, accouchement ainsi que leurs suites ou complications pathologiques) : 75 % des frais réels dans la limite, par Assuré et par an, définie au " Tableau des garanties ". La garantie est acquise à l'Assurée âgée au maximum de 30 ans au jour de son adhésion au présent contrat, exclusivement à l'Etranger et après expiration d'un délai d'attente de 180 jours calculé à compter de sa date d'adhésion.
4. Soins dentaires d'urgence : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au « Tableau des garanties », remboursement des frais occasionnés par une prestation dentaire à caractère d'urgence (ne pouvant être différée dans le temps, des suites de l'état pathologique de l'Assuré) et pratiqués pour les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.
5. Soins dentaires consécutifs à un accident : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au « Tableau des garanties », remboursement des frais occasionnés suite à un Accident.
6. Frais médicaux liés à une maladie nerveuse ou psychique, s'il s'agit de la première manifestation de la maladie : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties ».
7. Soins de rééducation, kinésithérapie, chiropractie uniquement prescrit par un médecin : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au « Tableau des garanties »

Cessation de la prise en charge des Frais médicaux

1. A l'Étranger :

Cessation de la prise en charge à l'expiration du Séjour de l'Assuré, conformément à la date figurant sur sa demande d'adhésion.

La prise en charge continuera néanmoins pendant 90 jours maximum, au-delà de cette date, si et seulement si le fait générateur du sinistre s'est produit pendant la période de validité.

2. Dans le pays d'origine de l'Assuré

Retour définitif :

Cessation de la prise en charge dès le retour de l'Assuré dans son pays d'origine.

Toutefois, pour un Assuré domicilié en France, la Compagnie prend en charge les suites d'accident ou de maladie survenu pendant la période de validité du contrat conformément aux dates figurant sur sa demande d'adhésion, et ce durant 90 jours maximum à compter de sa date de retour.

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 plafonnée au tarif de Convention Sécurité Sociale française.

Retour temporaire :

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

Cette prise en charge intervient dans la limite de 15 000€ par Assuré, sans franchise, et en complément de la Sécurité Sociale Française pour les Assurés sociaux, et, à défaut plafonnée au tarif de Convention Sécurité Sociale Française.

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 pénale selon la législation locale, AIG ASSISTANCE prend à sa charge les frais d'un homme de loi à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

AVANCE DE CAUTION PÉNALE À L'ÉTRANGER

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

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

ASSISTANCE EN CAS DE VOL OU PERTE DES PAPIERS D'IDENTITÉ

En cas de perte ou de vol des papiers d'identité (tels que passeport, visa, carte d'identité, AIG ASSISTANCE propose une assistance téléphonique (informations sur les démarches à accomplir) pour aider l'assuré à les remplacer. AIG ASSISTANCE prend également en charge les frais de réfection à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

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'Assisteuse 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'Assisteuse lui demande simultanément une garantie financière en France.

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

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

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

MODALITÉS EN CAS DE SINISTRE

Outre les règles prévues au Chapitre « Modalités communes en cas de sinistre », l'Assuré ou son représentant doit :

POUR LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

- Contacter obligatoirement et préalablement à toute intervention, exclusivement :



AIG ASSISTANCE

PAR TÉLÉPHONE

De France : 01 49 02 46 70

Reste du monde : +33 1 49 02 46 70

Indiquer le numéro du présent contrat d'assurances : 4.091.300

POUR LA GARANTIE FRAIS MÉDICAUX

Pour la prise en charge des frais médicaux Hospitalisation, l'Assuré ou son représentant doit obligatoirement et préalablement à toute intervention, prendre contact exclusivement avec AIG ASSISTANCE. Le paiement des frais est alors effectué directement à l'hôpital par AIG ASSISTANCE.

Pour le remboursement des frais médicaux hors Hospitalisation, l'Assuré ou son représentant :

- Règle directement le prestataire des services (médecin, pharmacien, ...) et garde les factures correspondantes.
- Adresse à ou aux organismes de remboursement ou de prise en charge dont il dépend (sécurité sociale, mutuelle, ...) les originaux de ses factures.
- Transmet à AIG par courrier sa déclaration en y joignant tous ses justificatifs et bordereaux de remboursements déjà effectués. Le remboursement de l'Assureur intervient en complément des sommes que l'Assuré perçoit pour ses frais, par les organismes auxquels il est affilié. Dans le cas où il n'est pas couvert par l'un de ces organismes, l'Assuré doit en apporter la preuve en fournissant un

refus de prise en charge et déclare l'intégralité des frais engagés auprès de AIG. Ce dernier prend alors en charge les frais médicaux à concurrence des montants prévus au contrat.

COORDONNÉES DE AIG ASSISTANCE



AIG ASSISTANCE

PAR TÉLÉPHONE

De France : 01 49 02 46 70

Reste du monde : +33 1 49 02 46 70

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

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

SUBROGATION OU RECOURS CONTRE LES RESPONSABLES DU SINISTRE

Pour la garantie des 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.



PERTE, VOL OU DÉTÉRIORATION DE BAGAGES

NATURE DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement, dans la limite des montants et sous déduction de la franchise indiqués au «Tableau des garanties» :

- de la perte, le vol ou la détérioration totale ou partielle des Bagages de l'Assuré lors de leur acheminement par une entreprise de transport ou lors des transferts organisés par le Voyageur,
- du vol des Bagages de l'Assuré pendant son séjour,
- de la détérioration totale ou partielle des Bagages de l'Assuré, résultant de vol, d'incendie, d'explosion, de chute de la foudre, de catastrophes naturelles,
- du vol par effraction, des Bagages de l'Assuré transportés à l'abri des regards dans le coffre d'un véhicule non décapotable, dûment fermé et verrouillé à clef.

Lorsque le véhicule stationne sur la voie publique, la garantie n'est acquise qu'entre 7 heures et 22 heures (heure locale). Dans tous les cas, l'Assuré doit apporter la preuve de l'heure à laquelle le vol a été commis.

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 et effets personnels de l'Assuré, ressort de la responsabilité civile d'une entreprise de transport aérien 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 « Synoptique des garanties ».

MODALITÉS EN CAS DE SINISTRE

Outre les règles prévues au chapitre « Modalités communes en cas de sinistre », l'Assuré ou son représentant doit :

- En cas de vol, saisir le jour même les autorités locales en déposant une plainte.
- Effectuer une déclaration auprès du transporteur public en précisant les dégâts.
- En cas de destruction totale ou partielle, faire constater par écrit, par une autorité compétente ou par un responsable, à défaut par un témoin.
- Prendre toute mesure de nature à limiter les conséquences du sinistre.
- Aviser AIG par lettre recommandée, dans les 05 jours ouvrés et 48 heures en cas de vol, suivants son retour à son domicile sauf cas fortuit ou de force majeure.
- Indiquer le numéro du présent contrat d'assurances.
- Fournir la copie de tous les documents originaux et informations justifiant le motif de sa demande et/ou qui lui sont réclamés par AIG

Si les objets volés ou perdus sont retrouvés et sont 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.



RETARD DE BAGAGES

PRISE D'EFFET ET DURÉE DE LA GARANTIE

Cette garantie est acquise à l'Assuré, conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa demande d'adhésion.

Elle prend effet dès l'enregistrement auprès de la compagnie de transport et cesse dès l'arrivée de l'Assuré sur son lieu de Séjour.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement, dans la limite des montants indiqués au «Tableau des garanties», des achats d'effets de première nécessité ainsi que les vêtements et articles de toilette strictement nécessaires effectués par l'Assuré, lorsque ses Bagages, dûment enregistrés et placés sous la responsabilité de la compagnie aérienne sur laquelle il voyage, arriveraient plus de 24 heures après l'heure d'arrivée

de l'Assuré, à l'aéroport de destination.

MODALITÉS EN CAS DE SINISTRE

Outre les règles prévues au chapitre « Modalités communes en cas de sinistre », l'Assuré ou son représentant doit :

- Faire constater le retard des Bagages par la compagnie aérienne sur laquelle l'Assuré voyage.
- Aviser le Centre de gestion par lettre recommandée, dans les 5 jours ouvrés suivants le retour à son Domicile. Passé ce délai, l'Assureur se réserve le droit d'appliquer la déchéance de garantie.

RETARD D'AVION

La garantie prévoit le remboursement forfaitaire, dans la limite des montants indiqués au «Tableau des garanties», les frais de repas, rafraîchissement, hôtel, transfert aller/retour de l'aéroport et prestations terrestres non utilisées à condition que le retard d'avion soit supérieur à 6 heures, par rapport à l'heure de départ de l'Assuré initialement prévue.

Seuls font l'objet de cette garantie, les vols réguliers des compagnies aériennes dont les horaires sont publiés

En cas de contestation, le «ABC WORLD AIRWAYS GUIDE» est considéré comme ouvrage de référence pour déterminer l'horaire des vols et correspondances.

RESPONSABILITÉ CIVILE

NATURE DES GARANTIES

La Compagnie garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré pouvant lui incomber en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence du fait de dommages corporels et matériels causés à des tiers, ainsi que sa défense et recours dans la limite des montants et sous déduction des franchises indiquées au « Tableau des garanties » .

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

MODALITÉS EN CAS DE SINISTRE

Outre les règles prévues au Chapitre « Modalités communes en cas de sinistre », l'Assuré ou son représentant doit :

- Déclarer à AIG par lettre recommandée, dès qu'il en a connaissance, et au plus tard dans les 15 jours, tout sinistre de nature à entraîner la garantie de la Compagnie, en mentionnant le détail des circonstances et conséquences. Toutes correspondances, écrits, sommations, plis judiciaires ayant trait à un sinistre couvert, sont transmis sans retard au gestionnaire des sinistres.
- Indiquer le numéro du présent contrat d'assurances.
- Aviser également AIG, de toutes poursuites, enquêtes dont il peut être l'objet en relation avec un événement assuré.

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

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE

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 CONSÉCUTIF À UN DOMMAGE CORPOREL ET/OU MATÉRIEL

Préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble ou résultant de la perte de bénéfice. Il est qualifié de dommage immatériel consécutif lorsqu'il est la conséquence d'un dommage corporel et/ou matériel garanti.

TIERS

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

SINISTRE RESPONSABILITÉ CIVILE

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

GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

LIMITE DE GARANTIE

Cette garantie s'applique exclusivement aux résidents de l'Union Européenne

VERSEMENT D'UN CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

En cas de Décès survenant immédiatement ou dans un délai de 2 ans des suites d'un accident garanti, la Compagnie s'engage à verser le capital indiqué au « Tableau des garanties » .

Ce capital est limité aux frais d'obsèques si l'enfant décédé est âgé de moins de 16 ans.

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

VERSEMENT D'UN CAPITAL EN CAS D'INVALIDITÉ ACCIDENTELLE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une Invalidité Permanente Partielle ou Totale, la Compagnie verse à l'Assuré la somme indiquée au « Tableau des garanties » multipliée 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 (date à partir de laquelle, l'état du blessé ou du malade est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes).

LES INVALIDITES INFÉRIEURES OU ÉGALES A 20 % NE SONT PAS INDEMNISÉES.

MODALITÉS EN CAS DE SINISTRE

Outre les règles prévues au Chapitre « Modalités communes en cas de sinistre », l'Assuré ou son représentant doit :

- Déclarer à AIG par lettre recommandée, dès qu'il en a connaissance, et au plus tard dans les 15 jours, tout sinistre de nature à entraîner la garantie de la Compagnie.
- Indiquer le numéro du présent contrat d'assurances.
- Fournir la copie de la demande d'adhésion, les circonstances détaillées de l'accident et le nom de témoins éventuels, le procès verbal ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'accident, à défaut les coordonnées du procès verbal établi ou de main courante, le premier rapport médical décrivant la nature des blessures et portant un diagnostic précis, le premier rapport médical attestant qu'il s'agit d'un décès accidentel mentionnant la cause précise du décès, un certificat de décès, un certificat médical précisant la nature du décès, les documents légaux établissant la qualité du ou des bénéficiaires (fiche d'état civil, certificat d'hérédité) et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

Seules les pièces indispensables à la constitution du dossier sinistre sont opposables à l'Assuré.

La preuve du décès doit être apportée par l'un des bénéficiaires de la garantie soit par la production d'un acte de décès ou d'un jugement déclaratif de décès que ce jugement soit définitif ou non. Dans ce dernier cas, le capital Décès versé est le montant prévu aux présentes conditions au jour de la date présumée de disparition.

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, la Compagnie 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.

➔ AU PAIR

GARANTIES ACCORDÉES À LA FAMILLE D'ACCUEIL ET/OU À L'AU PAIR

REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DOSSIER DE LA FAMILLE D'ACCUEIL

Si le Souscripteur est la Famille d'accueil, l'Assureur remboursera au Souscripteur les frais versés à une agence de placement au pair et laissés à sa charge dans le cas où l'Assuré ne pourrait effectuer son Séjour pour cause de maladie grave ou accident :

Cette garantie ne s'applique pas :

- si l'agence de placement est en mesure de proposer une autre personne ayant un profil équivalent.
- si la nature de la maladie ou de l'accident ressort d'une des exclusions spécifiques mentionnées aux articles 10 et 11 (exclusions des frais médicaux).

La facture des frais d'adhésion à l'association Au pair sera demandée comme justificatif en cas de sinistre.

REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SCOLARITÉ EN CAS D'INTERRUPTION DE SÉJOUR DE L'AU PAIR

Si le Souscripteur est la personne Au Pair, l'Assureur remboursera

au Souscripteur les frais de scolarité dans le cas où l'Assuré devrait interrompre son séjour suite à un rapatriement médical ou un retour anticipé. Le montant de l'indemnité versée est défini au tableau des garanties.

Une facture des frais de scolarité sera demandée comme justificatif en cas de sinistre.

FRAIS D'HÔTEL EN CAS DE TRANSFERT DE L'ASSURÉ DANS UNE AUTRE FAMILLE D'ACCUEIL

Si le Souscripteur est la personne Au Pair assurée, et est dans l'attente d'un nouveau placement, du fait d'une obligation de changer de famille, l'Assureur participe, sur présentation des factures originales, aux frais d'hébergement dans la limite de cinq nuits. Le montant de l'indemnité versée est défini au tableau des garanties.

Pièces à fournir : frais d'hébergements, le cas échéant lettre officiel de l'agence de placement d'impossibilité de trouver une autre Famille d'accueil acceptant d'accueillir l'assuré.

LIMITATION DES ENGAGEMENTS DE AIG PAR GARANTIE :

En cas de sinistre, notre indemnité ne pourra en aucun cas excéder les montants prévus ci-dessous :

- ASSISTANCE RAPATRIEMENT : 500 000 € T.T.C. par personne, maximum 1 000 000 € T.T.C. par événement.
- FRAIS MÉDICAUX : 500 000 € TTC par personne, maximum 1 000 000 € T.T.C. par événement.

LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles :

- Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le bénéficiaire du contrat.
- Les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.
- L'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences.
- Les conséquences de l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi française régissant la circulation automobile.
- Les maladies nerveuses ou mentales, sauf dispositions contraires mentionnées au présent contrat.

Sont également exclus les accidents survenant dans les circonstances suivantes:

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

- Sont toujours exclus du bénéfice des garanties contractuelles tout voyage à destination de, ou effectué

dans, ou en traversant les pays suivants : Iran, Syrie, Cuba, Crimée, Corée du Nord et Soudan.

- Sont toujours exclus du bénéfice des garanties contractuelles tout Assuré ou Bénéficiaire figurant sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, tout Assuré ou Bénéficiaire membre d'organisation terroriste, trafiquant de stupéfiants, impliqué en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.

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

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place (pour la garantie l'Assistance, rapatriement uniquement)
- Les rechutes de maladies antérieurement constatées comportant un risque d'aggravation brutale et proche non consolidée.
- Les hospitalisations de moins de 3 jours consécutifs pour maladie nerveuse, mentale ou psychique
- Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale.
- Les frais engagés par l'Assuré sans l'accord préalable de l'Assisteur.
- Les frais de restauration, d'hôtel, de route, de péage, de carburant, de taxi ou de douane sauf ceux prévus au titre de la garantie.
- Les faits susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation du pays dans lequel se trouve l'Assuré.
- Les conséquences ou rechutes d'accident ou maladie antérieurement constaté et les frais médicaux occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état physiologique (tel la grossesse) déjà connu avant la date de la prise d'effet des garanties.
- Les interruptions volontaires de grossesse et leurs conséquences, sauf en cas de nécessité médicalement reconnue ou suite à un accident ou une maladie garanti, les traitements liés à l'infécondité.
- Les frais de maternité, frais médicaux liés à maladie mentale/nerveuse, les frais de rééducation, chiropractie et de kinésithérapie sont exclus dans la pays d'origine.
- Les frais médicaux consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale.
- Les cures thermales, examens et tests de routine ou bilans de santé, tests ou traitements préventifs, examens et tests de contrôle non consécutifs à un accident une maladie garanti.
- Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un Accident ou une Maladie garanti.
- Les frais de Chirurgie esthétique ou reconstructive et Traitement de Confort tels que définis au présent contrat.
- Traitement médical pour des raisons principalement esthétiques (par exemple extraction de verrues, grains de beauté, cicatrices).

- Les cures thermales, rééducations, frais de lunettes, verres de contact, prothèses de toute nature et orthodontie (non liés à un accident), examens et tests de routine ou bilans de santé, tests ou traitements préventifs, examens et tests de contrôle non consécutifs à un accident une maladie garanti.

- Médicaments non prescrits par un médecin.

- Acné sauf lors de traitement par antibiotiques.

- Les frais de vaccination, de séances d'acupuncture, de kinésithérapie, d'un chiropracteur ou d'un ostéopathe non consécutifs à un Accident ou une Maladie garanti.

- Les frais et traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.

- Les moyens de contraception.

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

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les documents, papiers d'identité, cartes de crédit, cartes magnétiques, billets de transport et «vouchers», espèces, titres et valeurs, clés, skis, vélos, planches à voile, bateaux ou tout autre moyen de transport, le matériel à caractère professionnel, les instruments de musique, objets d'art, antiquités, collections, marchandises, lunettes, verres de contact, prothèses et appareillages de toute nature, vêtements ou accessoires portés par l'Assuré, marchandises ou denrées périssables.
- Les pertes et dommages causés par usure normale, vétusté, vice propre de la chose.
- La mauvaise manipulation de la chose du fait de l'Assuré ou de toute autre personne.
- Le mauvais conditionnement ou défectuosité de l'emballage.
- Lorsque les objets sont laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local non fermé à clef mis à la disposition commune de plusieurs occupants.
- Les dommages résultant de confiscation, saisie ou destruction par ordre d'une autorité administrative.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les dommages résultant de toute activité professionnelle, autre que Au Pair
- Les dommages immatériels non consécutifs à un dommage corporel ou matériel garanti résultant de toute activité professionnelle, autre que Au Pair
- Les dommages intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité ainsi que par les mandataires sociaux de l'Assuré lorsqu'il s'agit d'une personne morale.
- Les accidents causés par et à l'Assuré, ses ascendants, descendants ou toute personne habitant avec lui, survenus lors de l'utilisation d'automobiles ou engins à moteur, d'embarcations à voile ou à moteur, d'aéronefs, d'animaux de selle dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable, dont la propriété, la conduite ou la garde, ou, provenant de la participation de l'Assuré en tant que concurrent à un sport de compétition.

- La pratique de ski de neige, le patin à glace ou la luge sur neige en qualité de professionnel et en compétition.
- La pratique de sports dangereux, alpinisme, spéléologie, boxe, polo, karaté, football américain, parachutisme, pilotage d'avion, vol à voile, deltaplane, ULM, plongée sous-marine avec appareil autonome.
- Les dommages matériels résultant d'incendie ou d'explosion en vertu des dispositions de l'article 1384 du Code civil, les mêmes dommages demeurant en tout état de cause exclus s'ils sont survenus dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire ou occupant.
- Les dommages survenant dans le pays de domiciliation de l'Assuré.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les accidents résultant de l'utilisation avec ou sans conduite de véhicules à moteur à 2 ou 3 roues d'une cylindrée supérieure à 125 cm³.
- Les accidents 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.

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

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 les conditions générales)

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



AIG ASSISTANCE

PAR TÉLÉPHONE

De France : 01 49 02 46 70

Reste du monde : +33 1 49 02 46 70

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 par lettre recommandée, tout sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat à partir du moment où il en a eu connaissance :

- Dans les 15 jours ouvrés pour le remboursement des «Frais médicaux» hors Hospitalisation et pour la garantie «Responsabilité civile à l'Etranger».

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



AIG

Service Indemnisation - 2AU

Tour CB21

16 Place de l'Iris

92040 Paris la défense Cedex

E-mail : sinistres.fr@aig.com

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

B. LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE

DANS TOUS LES CAS L'ASSUREUR AURA IMPERATIVEMENT BESOIN DES ELEMENTS SUIVANTS POUR ETABLIR LE DOSSIER :

- Le numéro d'identification de l'Assuré et le N° de contrat.
- Une copie de la Demande d'adhésion au présent contrat.
- Une copie du bulletin d'inscription au Voyage.

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

POUR LA GARANTIE 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 ou de l'hôtelier à qui les Bagages avaient été confiés.

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 RESPONSABILITE CIVILE :

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

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

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre

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

C. LE REGLEMENT DU SINISTRE

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

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

Si un contrôle d'experts s'avérait nécessaire pour le règlement du Sinistre et que sans motif valable l'Assuré ou le représentant légal refusait de s'y soumettre et, si après avis donné quarante huit heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assureur se verrait dans l'obligation de le déchoir de tout droit à indemnité pour le Sinistre en cause.

AGGRAVATION INDÉPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL OU PATHOLOGIQUE

Toutes les fois que les conséquences d'un accident ou d'une maladie sont aggravées par un traitement empirique, par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est calculée non pas sur les suites effectives du cas, mais sur celles qu'elles auraient eues chez un sujet de santé normale soumis à un traitement médical rationnel et approprié.

EXPERTISE

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal de commerce dans le ressort duquel le sinistre s'est produit. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

SUBROGATION OU RECOURS CONTRE LES RESPONSABLES DU SINISTRE

Pour la garantie frais médicaux, lorsqu'une indemnité a été versée, l'Assureur est substitué dans les droits et actions de l'Assuré à concurrence de cette indemnité contre tout responsable du dommage. Ces dispositions ne s'appliquent pas, sauf en cas de malveillance, aux enfants, descendants, ascendants, préposés de l'Assuré, ainsi qu'à toute personne vivant habituellement à son foyer.

DISPOSITIONS DIVERSES

DECLARATION DU RISQUE

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

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSES DECLARATIONS

1 - SANCTION EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION

INTENTIONNELLE

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

2 - SANCTION EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION NON INTENTIONNELLE

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

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

PRESCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment par :

- toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;
- toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ;

ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L114-2 du code des assurances :

- toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
- tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
 - l'Assureur à l'Assuré pour non-paiement de la prime ;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

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

EXAMEN DES RECLAMATIONS

Lorsque les réponses téléphoniques ne satisfont pas à l'attente de l'Assuré, celui-ci a la possibilité d'adresser une réclamation à :



AIG Europe Ltd

Tour CB21
92040 PARIS LA DEFENSE Cedex

Si un désaccord subsiste, l'Assuré aura toujours la faculté de faire appel au Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances dont les coordonnées lui seront communiquées par le service clientèle de AIG, et ce sans préjudice des autres voies d'actions légales.

L'Assureur est une société régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential :



L'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution

4 place de Budapest, CS 92459,
75436 PARIS CEDEX 09

ELECTION DU DOMICILE

L'Assureur et ses mandataires élisent domicile au siège social de l'Assureur

AIG Europe Ltd- TOUR CB21 - 92040 PARIS LA DEFENSE CEDEX.

SUBROGATION

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

DROIT ET LANGUES APPLICABLES

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

DÉCLARATION DES AUTRES ASSURANCES

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

DEMANDE D'INFORMATION

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

AGGRAVATION DU RISQUE

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

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

REMISE DE LA NOTICE D'INFORMATION

Conformément à l'article L.140-4 du Code des Assurances, le Souscripteur s'engage à remettre à tout Assuré adhérant au présent contrat, la notice d'information rédigée à cet effet.

ASSURANCES MULTIPLES

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

CORRESPONDANCES

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



AIG

Service Indemnisation - 2AU
Tour CB21 16 Place de l'Iris
92040 Paris la défense Cedex

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

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

NATURE DU CONTRAT ET INCONTESTABILITE

Le contrat est un contrat d'assurance de groupe régi par le droit français et le Code des Assurances. L'Assureur est une entreprise régie par le Code des Assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution sise - 4 place de Budapest, CS 92459 - 75436 Paris.

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRES PERSONNEL

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

L'Assureur s'engage à protéger les données à caractère personnel de ses clients, assurés et partenaires. Les données à caractère personnels recueillies par l'Assureur sont collectées aux fins de permettre (de manière automatisée ou non) la souscription ainsi que la gestion des contrats et des sinistres ou la prestation d'autres services. L'Assureur peut également utiliser les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de la prévention de la criminalité (en particulier en matière de lutte contre la fraude et le blanchiment d'argent). L'Assureur peut communiquer les données à caractère personnel aux sociétés de son groupe, à des prestataires de services ainsi qu'à d'autres tiers à ces mêmes fins. Les données à caractère personnel peuvent être transférées à l'étranger, y compris vers des pays qui ne font pas partie de l'Espace économique européen. Ces transferts sont encadrés

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

ORGANISME DE CONTROLE

L'Assureur est une entreprise régie par le Code des Assurances et est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution située 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, France

LOI APPLICABLE ET COMPETENCE JURIDICTIONNELLE

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

AIG Europe Limited

Tour CB21
16 place de l'Iris
92400 Courbevoie

Tél. +33 1.49.02.42.22
Facsimile : +33 1.49.02.44.04

Siège social :

The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, United Kingdom.

RCS Nanterre 752 862 540 - Société au capital de 197 118 478 livres sterling, immatriculée en Angleterre et au Pays de Galles sous le numéro 01486260.



Chapka Assurances

56, rue Laffitte - 75009 Paris
Tél. : 01 74 85 50 50 - Fax : 01 72 77 90 36

Société de courtage d'assurances
SAS au capital de 80 000 euros
N° de RCS : Paris B 441 201 035

Garantie financière et assurance RC conformes aux articles L530-1 et L530-2 du Code des assurances
Inscrit à l'Orias N°07002147