

NOTICE D'INFORMATION V3 (01/05/2009)
CONTRAT D'ASSURANCE DE PERSONNES AIU HOLDINGS N° 4.090.474 - COURTIER 169086

**CHAPITRE 1 -
OBJET DU CONTRAT**

Le présent contrat est un contrat d'Assurance de groupe à adhésion facultative, souscrit par O.S.E. pour le compte de ses membres, par l'intermédiaire du Cabinet de courtage SEMASSUR, auprès de la compagnie d'assurance AIU Holdings (du groupe AIG Europe SA), sous le N° de police 4.090.474.

Le contrat est régi par les Conditions Générales, la présente Notice d'Information remise à chaque Adhérent, le Certificat d'adhésion ainsi que le Code des assurances français.

Il a pour objet de faire bénéficier le ou les Assurés, des garanties indiquées ci-après.

La portée des garanties, les modalités de mise en œuvre et toutes autres dispositions utiles sont décrites dans le présent document et le cas échéant au Certificat d'adhésion.

La compagnie AIU Holdings (du groupe AIG Europe SA) est régie par le Code des assurances français et est soumise au contrôle de la Commission de Contrôle des Assurances sise 54, rue de Châteaudun - 75009 Paris.

**1.1 -
LES DEFINITIONS DU CONTRAT**

Certains termes sont fréquemment utilisés dans ce contrat d'assurance. Voici la signification qu'il convient de leur donner :

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

Accident ou maladie antérieur : Toute atteinte temporaire ou définitive de l'intégrité physique de l'Assuré constatée par une autorité médicale compétente, antérieure à l'inscription au voyage, 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 l'achat du voyage.

Assisteur : AIG Assist, mandaté par l'Assureur.

Assuré/Adhérent : Tout membre de O.S.E., de la SMECO, SMEREB ou SMERRA, âgé de 34 ans maximum au moment de son adhésion, dont les nom, prénom et date de naissance sont portés sur la demande d'adhésion et ayant réglé la cotisation correspondante.

Assureur : La Compagnie d'assurance AIU Holdings (du groupe AIG Europe SA), entreprise régie par le Code des assurances français.

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.

Bénéficiaire : En cas de décès de l'Assuré, le Bénéficiaire est le conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps, ni divorcé, ou le concubin, à défaut les enfants légitimes, reconnus ou adoptifs de l'Assuré, à défaut ses ayants droit légaux. Pour toutes les autres garanties, le Bénéficiaire est l'Assuré lui-même.

Certificat d'adhésion : Document à valeur contractuelle remis à l'Adhérent par le Gestionnaire, lui confirmant l'acceptation de sa demande d'adhésion et sur lequel figurent notamment les nom, prénom, date de naissance, adresse de l'Assuré, la prise d'effet et la durée des garanties, les limitations de garanties particulières éventuelles et la cotisation correspondante.

Chirurgie et Traitement de Confort : Entre autres, les opérations de chirurgie ou traitements occasionnés par : l'acné, les allergies y compris les tests d'allergie, tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs, les opérations de chirurgie esthétiques de toutes natures non consécutives à un accident garanti, la circoncision, les cors aux pieds ou oignons, les traitements cosmétiques de toutes natures non consécutifs à un Accident garanti, les opérations et traitements

de malformations congénitales, les bilans de santé, les tests de fertilité et les traitements liés à la fertilité (hommes et femmes), les traitements hormonaux, l'incontinence, le traitement des verrues, les kystes, les traitements pour surcharge pondérale, les examens pré-nuptiaux, les traitements préventifs ou vaccins non consécutifs à un événement garanti, les traitements de l'insomnie, la ligature des trompes, la vasectomie, les traitements d'amaigrissement, tous les actes médicaux ou traitements relevant du domaine de la recherche ou de l'expérimentation ou n'étant généralement pas reconnus comme des pratiques médicales ordinaires.

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

Contamination : La contamination ou l'empoisonnement de personnes par des substances nucléaires et/ou biologiques et/ou chimiques qui a pour conséquence une maladie, un décès et/ou une invalidité permanente.

Demande d'adhésion : Document dûment rempli et signé par l'Assuré sur lequel figurent ses nom et prénom, adresse, dates du séjour, pays de destination, période de garantie, l'option choisie s'il y a lieu, la date d'établissement de ce document et le montant de la cotisation d'assurance correspondant.

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

Domage corporel : Toute atteinte physique subie par une personne.

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

Domicile : Lieu de résidence habituel de l'Assuré au jour de son adhésion (France métropolitaine, Corse, DOM-TOM, Principautés d'Andorre et de Monaco, Pays de l'Union Européenne, Suisse, Norvège).

L'adresse fiscale est considérée comme le Domicile en cas de litige.

Etranger : Pays autre que celui où l'Assuré est domicilié.

Par extension, les DOM-TOM pour l'Assuré de nationalité française domicilié en France métropolitaine, Corse ou principauté de Monaco.

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

Frais Courants Raisonables : Les frais médicaux courants et jugés raisonnables dans la région du séjour de l'Assuré, c'est à dire les frais et prix généralement pratiqués dans la localité ou la région, pour des prestations médicales dont l'Assuré aurait besoin pour son traitement par rapport à des cas de figure similaires, de même gravité ou de même nature. **La prise en charge ne comprendra donc en aucun cas des frais médicaux jugés par l'Assureur comme disproportionnés en fonction de ce qui précède.**

Franchise : Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un Sinistre. La franchise peut également être exprimée en heure, en jour ou en pourcentage. Dans ce cas, la garantie concernée est acquise à l'expiration du délai fixé ou au delà du pourcentage fixé.

Gestionnaire : Le Cabinet de courtage SEMASSUR, mandaté par le Souscripteur et l'Assureur pour la gestion des adhésions et cotisations.

Guerre Civile : L'opposition déclarée ou non ou toute activité guerrière ou armée, de deux ou plusieurs parties appartenant à un même état dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologie différentes. Sont notamment assimilés à la Guerre Civile : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'état, les conséquences d'une loi martiale, de fermeture de frontière commandée par un gouvernement ou par des autorités locales. Il appartient à la Compagnie de

prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits de Guerre Civile.

Guerre Etrangère : La guerre déclarée ou non ou toute autre activité guerrière, y compris l'utilisation de la force militaire par une quelconque nation souveraine à des fins économiques, géographiques, nationalistes, politiques, raciales, religieuses ou autres. Sont aussi considérées comme Guerre Etrangère : une invasion, l'utilisation de pouvoir militaire ou l'usurpation de pouvoir gouvernemental ou militaire. Il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que celui d'une Guerre Etrangère.

Hospitalisation : Le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives.

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

Maladie : Toute altération de santé ou toute atteinte corporelle constatée par une autorité médicale habilitée alors que le contrat est en vigueur.

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.

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

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.

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

Souscripteur : O.S.E., Association d'étudiants à but non lucratif (Paris N° 071344), agissant tant pour son compte que pour celui de ses membres.

Substances Biologiques : Tout micro organisme pathogène (producteur de maladie) et/ou toxine produite biologiquement (y compris des organismes modifiés génétiquement ou des toxines synthétisées chimiquement) susceptibles de provoquer une maladie, une invalidité ou le décès chez les humains

ou animaux.

Substances Chimiques : Tout composant chimique solide, liquide ou gazeux qui, sous la manipulation qui en est faite, est susceptible de provoquer une maladie, une invalidité ou le décès chez les humains ou animaux.

Substances Nucléaires : Tous les éléments, particules, atomes ou matières qui par des émissions, rejets, dispersions, dégagements ou échappements de matériaux radioactifs émettent un niveau de radiation par ionisation, fission, fusion, rupture ou stabilisation.

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.

Transport en commun : Un moyen de transport public commercial terrestre - excepté le taxi, maritime, fluvial ou aérien, agréé pour le transport payant de passagers dans un périmètre et à des horaires de départs et d'arrivées déterminés, et en échange d'un titre de transport acquitté.

1.2 - ETENDUE DES GARANTIES

Les garanties du contrat s'exercent 24 heures sur 24, dans le monde entier à l'exclusion de l'Afghanistan, Cuba, Liberia et Soudan.

**CHAPITRE 2 -
LES GARANTIES DU CONTRAT**

2.1 - LE TABLEAU DES GARANTIES
Pour connaître les conditions d'applications des garanties présentées dans ce tableau ci-dessous, se reporter aux chapitres suivants.

2.2 -

LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX

OBJET DE LA GARANTIE

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

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.

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES
Frais médicaux :	Maximum Monde entier :350.000 €
Frais médicaux à l'Etranger	
Remboursements, à concurrence de 100% des frais réels	Franchise par Sinistre hors hospitalisation :25 €
Soins dentaires d'urgence	Maximum Soins dentaires d'urgence :230 €
Remboursements, à concurrence de 70% des frais réels	Franchise par Sinistre hors hospitalisation :25 €
Frais médicaux en France - retour définitif	Franchise par Sinistre hors hospitalisation :25 €
Remboursements plafonnés au Tarif de Convention	Pas de franchise pour les soins médicaux effectués en Union Européenne
En cas d'hospitalisation, appel obligatoire au centre d'assistance, pour une prise en charge directe des frais Assistance, Rapatriement	
Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place	Frais réels
Envoi d'un médecin sur place à l'étranger	Frais réels
Transport de l'Assuré au centre médical	Frais réels
Rapatriement de l'Assuré à son Domicile	Frais réels
Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré	Frais réels
Prise en charge d'un titre de transport	Billet aller-retour
Et des frais de séjour pour un membre de la Famille de l'Assuré	Maximum par personne et par jour :50 €
.....	Maximum par Sinistre:300 €
Retour anticipé de l'Assuré	Billet retour simple
Transmission des messages urgents	Frais réels
Assistance juridique à l'étranger	Maximum par Assuré :3.000 €
Caution pénale à l'étranger	Maximum par Assuré :7.500 €
Avance de fonds	Maximum par Assuré :500 €
Individuelle accident	
Capital Décès accidentel	Par Assuré :1.525 €
Capital Invalidité permanente accidentelle	Par Assuré :jusqu'à 30.000 €
.....	Franchise relative en cas d'invalidité :30 %
Responsabilité civile à l'étranger	
.....	Maximum Dommages Corporels :305.000 €
.....	Maximum Dommages Matériels :305.000 €
.....	Franchise par Sinistre :80 €
Perte, vol ou détérioration de Bagages	
.....	Maximum par Assuré :915 €
.....	Limitation des Objets de valeur :460 €
.....	Franchise par dossier :31 €

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

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

MESURE PARTICULIERE À PRENDRE EN CAS D'HOSPITALISATION :

En cas d'Accident ou de Maladie de l'Assuré nécessitant son Hospitalisation, l'Assuré (ou son représentant légal) doit préalablement, sauf en cas de force majeure, contacter l'Assisteur qui lui communiquera les coordonnées complètes de l'établissement hospitalier agréé le plus proche de l'endroit où l'Assuré se situe.

Si du fait de son état, l'Assuré (ou son représentant légal) se trouvait dans l'impossibilité d'établir ce contact avant son Hospitalisation, il contactera l'Assisteur dès que son état le lui permettra.

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

PRECISIONS SUR LES PLAFONDS DE GARANTIE

– Frais médicaux hors hospitalisation : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au " Tableau des garanties " sous déduction d'une franchise par dossier indiquée au " Tableau des garanties " .

– Frais médicaux hospitalisation : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au " Tableau des garanties " , sans Franchise.

– Soins dentaires d'urgence : 70 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au " Tableau des garanties " sous déduction d'une Franchise par dossier indiquée au " Tableau des garanties " , lors de frais occasionnés par une prestation dentaire à caractère d'urgence (ne pouvant être différée dans le temps, des suites de l'état pathologique de l'Assuré) et pratiqués pour les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.

Toutefois, les soins dispensés dans l'Union Européenne ne sont assortis d'aucune franchise.

CESSATION DE LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS MEDICAUX

• à l'Etranger :

Cessation de la prise en charge à l'expiration du séjour de l'Assuré, conformément à la date figurant sur sa Demande d'adhésion et sa Carte d'assistance. La prise en charge continuera néanmoins pendant 90 jours maximum, au-delà de cette date, si et seulement si le Sinistre s'est produit pendant la période de validité du contrat.

• **en France** (France métropolitaine, Principauté de Monaco, Corse, DOM-TOM)

Retour définitif :

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

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

Cette prise en charge intervient dans la limite et sous déduction de la franchise indiquée au " Tableau des garanties " et en complément de la Sécurité Sociale Française pour les Assurés sociaux, et en tout état de cause plafonnée au tarif de Convention Sécurité Sociale française.

Retour temporaire :

Si l'Assuré séjourne en France temporairement pendant une période inférieure à 30 jours consécutifs (exemple : vacances) alors que son Séjour prévu à l'étranger n'a 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

uniquement dans le cadre d'une Hospitalisation consécutive à un Accident ou une Maladie.

Cette prise en charge intervient dans la limite indiquée au " Tableau des garanties " et en complément de la Sécurité Sociale Française pour les Assurés sociaux.

2.3 - LA GARANTIE ASSISTANCE, RAPATRIEMENT

CONDITIONS D'INTERVENTION

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

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

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

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

NATURE DES PRESTATIONS ET GARANTIES

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

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

Le coût de ces médicaments reste à la charge de l'Assuré. Les traitements en cours avant le départ ne sont pas garantis. Les moyens de contraception ne sont pas considérés comme médicaments.

Envoi d'un médecin sur place à l'étranger

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

Transport de l'Assuré au centre médical

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

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

Rapatriement de l'Assuré à son Domicile

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

Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré

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

Les frais d'inhumation, d'embaumement, de cercueil et de cérémonie sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas pris en charge au titre du présent contrat. Prise en charge d'un titre de transport et des frais de séjour pour un membre de la Famille de l'Assuré en cas d'hospitalisation prolongée

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

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

Retour anticipé de l'Assuré

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

Transmission des messages urgents

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

Assistance juridique à l'étranger

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

Caution pénale à l'étranger

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

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

Avance de fonds

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

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

Circonstances exceptionnelles

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

2.4 - LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

OBJET DE LA GARANTIE

VERSEMENT D'UN CAPITAL EN CAS DE DECES ACCIDENTEL

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

DOUBLEMENT DU CAPITAL DECES :

Le capital forfaitaire indiqué au tableau des garanties, est doublé, en cas de décès de l'Assuré consécutif à un Accident garanti alors qu'il se trouvait à bord d'un moyen de Transport en commun en tant que passager.

VERSEMENT D'UN CAPITAL EN CAS D'INVALIDITE ACCIDENTELLE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une invalidité permanente partielle ou totale, l'Assureur verse à l'Assuré le capital forfaitaire indiqué au " Tableau des garanties " multiplié par le taux d'Invalidité de l'Assuré, conformément au Barème

Indicatif d'Invalidité pour les Accidents du Travail établi conformément à la loi du 30 Octobre 1946 suivant le Code de la Sécurité Sociale.

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

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

NON CUMUL D'INDEMNITES

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

2.5 - LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré pouvant lui incomber au cours du Séjour à l'Etranger, en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence du fait de Dommages Corporels et Matériels causés à des Tiers, à concurrence des sommes et Franchise indiquées au " Tableau des garanties " .

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

2.6 - LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETEIORATION DE BAGAGES

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le remboursement des Bagages de l'Assuré, dans la limite des montants et sous déduction de la franchise indiqués au "Tableau des garanties", en cas de perte, vol ou détérioration totale ou partielle lors du trajet aller ou retour du lieu de Séjour, par la compagnie de transport public sur laquelle l'Assuré voyage et auprès de laquelle ses Bagages ont dûment été enregistrés.

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

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

Dès la seconde année suivant l'achat, la valeur est réduite de 10% par an.

Lorsque la perte, le vol ou la destruction totale ou partielle des bagages de l'Assuré, ressort de la responsabilité civile d'une entreprise de transport auprès de laquelle ils ont été dûment enregistrés, la garantie de l'Assureur intervient après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur sans pouvoir dépasser les montants maximums indiqués au tableau des garanties.

Les Objets de Valeur sont garantis dans la limite des montants indiqués au Tableau des garanties.

De plus, les bijoux, objets précieux, montres sont garantis uniquement contre le vol et seulement lorsqu'ils sont portés par et sur l'Assuré, utilisés par l'Assuré, ou remis en consigne individuelle ou en dépôt au coffre de l'hôtel.

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

Outres les dispositions prévues au Chapitre "Que faire en cas de sinistre", l'Assuré ou son représentant doit :

- En cas de vol, saisir le jour même les autorités locales compétentes en déposant une plainte.

- Effectuer le jour même une déclaration de perte, vol, détérioration totale ou partielle (préciser les dégâts) auprès de la compagnie de transport en charge de l'acheminement des Bagages.

- Aviser l'Assureur par lettre recommandée, dans les deux jours ouvrés suivant le retour à son Domicile en cas de vol. Passé ce délai, l'Assureur se réserve le droit d'appliquer la déchéance de garantie.

CHAPITRE 3 – LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

3.1 - EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES POLICES D'ASSURANCES VOYAGES INDIVIDUELS TEMPORAIRES ET ANNUELLES

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

*selon la définition de la police d'assurance.

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,

- de Guerre Civile ou de Guerre Etrangère, d'Acte de Terrorisme ou d'Attentat, y compris toutes mesures militaires ou non prises pour intercepter, prévenir ou atténuer un Acte de terrorisme ou un Attentat connu ou suspecté,

- L'utilisation d'arme à feu,

- 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,

- Ainsi que toutes suites et/ou conséquences directes ou indirectes, provenant d'une quelconque mise en contact et/ou contamination par des Substances dites Nucléaires, Chimiques ou Biologiques.

Sont également exclus les accidents survenant dans les circonstances suivantes :

- Lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel, pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur,

- Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente,

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

3.2 - EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIES FRAIS MEDICAUX ET ASSISTANCE, RAPATRIEMENT,

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place (pour la garantie Assistance, rapatriement uniquement),

- Les rechutes de maladies antérieurement constatées comportant un risque d'aggravation brutale et proche non consolidée,

- Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale,

- Les frais engagés par l'Assuré sans l'accord préalable de l'Assisteur,

- Les frais de restauration, d'hôtel, de route, de péage, de carburant, de taxi ou de douane sauf ceux prévus au titre des garanties,

- Les faits susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation du pays dans lequel se trouve l'Assuré.

- Les frais médicaux engagés dans le pays de domiciliation de l'Assuré sauf dans les cas prévus au titre de la garantie,

- Les conséquences ou rechutes d'accident ou maladie antérieurement constatés et les frais médicaux occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état physiologique (grossesse) déjà connu avant la date de la prise d'effet de la garantie,

- L'état de grossesse, les frais liés à la maternité, les interruptions volontaires de grossesse et leurs conséquences, sauf en cas de nécessité médicalement reconnue ou suite à un Accident ou une Maladie garanti, les traitements liés à l'infécondité,

- Les frais médicaux consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale,

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

- Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un Accident ou une Maladie garanti,

- Les frais de Chirurgie esthétique ou reconstructive et Traitement de Confort, 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.

3.3 - 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.

3.4 - EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- La responsabilité civile professionnelle et les dommages immatériels non consécutifs à un Dommage Corporel ou Matériel garanti dans le cadre de la responsabilité civile professionnelle,

- Les dommages intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité ainsi que par les mandataires sociaux de l'Assuré lorsqu'il s'agit d'une personne morale,

- Les accidents causés par et à l'Assuré, ses ascendants, descendants ou toute personne habitant avec lui, survenus lors de l'utilisation d'automobiles ou engins à moteur, d'embarcations à voile ou à moteur, d'aéronefs, d'animaux de selle dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable, ont la propriété, la conduite ou la garde, ou, provenant de la participation de l'Assuré en tant que concurrent à un sport de compétition,

- La pratique de ski de neige, le patin à glace ou la luge sur neige en qualité de professionnel et en compétition.

- La pratique de sports dangereux, 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.

3.50 - EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE PERTE, VOL OU DÉTÉRIORATION DE BAGAGES

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les documents, papiers d'identité, cartes de crédit, cartes magnétiques, billets de transports 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 accidents de fumeurs ainsi que les dommages causés aux objets tombés ou jetés dans un foyer ou les brûlures occasionnées par un excès de chaleur sans embrasement.

- Les pertes et dommages causés par usure normale, vétusté, vice propre de la chose.

- Les détériorations occasionnées par les mites ou vermines, par un procédé de nettoyage, de réparation ou de restauration, par la mouille et le coulage.

- 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 clé mis à la disposition commune de plusieurs occupants, ou lorsque les objets se trouvent dans une voiture décapotable, un véhicule dont les glaces ne sont pas fermées ou un véhicule dont les portières ou le coffre ne sont pas fermés à clé.

- Les dommages résultant de confiscation, saisie ou destruction par ordre d'une autorité administrative.

CHAPITRE 4 – QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

4.1 - 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 la Carte d'assistance.

Après vérification, l'Assisteur délivre un numéro de prise en charge.

Le paiement des frais est alors effectué directement à l'hôpital par l'Assisteur.

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

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

AIG ASSIST

Tél. : 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 :
33(0) 149 024 670

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 à l'Assureur 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 2 jours ouvrés en cas de vol de Bagages

- Dans les 15 jours ouvrés pour le remboursement des Frais Médicaux hors hospitalisation, la perte ou détérioration des Bagages, et pour les garanties "Individuelle Accident" et "Responsabilité Civile à l'Etranger".

A l'adresse suivante :

AIU Holdings (du groupe AIG Europe SA)

Département Sinistres –

Assurance de Personnes

Tour AIG

92079 PARIS LA DEFENSE 2 Cedex
France

Téléphones :

du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures :

de France :	de l'Etranger :
01.49.02.41.93	33.1.49.02.41.93
ou 01.49.02.41.08	33.1.49.02.41.08
ou 01.49.02.43.02	33.1.49.02.43.02

Fax :

de France :	de l'Etranger :
01.49.02.44.74	33.1.49.02.44.74

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).

4.2 - LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE

DANS TOUTS LES CAS L'ASSUREUR AURA IMPÉRATIVEMENT BESOIN DES ÉLÉMENTS SUIVANTS POUR ÉTABLIR LE DOSSIER :

- Le numéro d'identification de l'Assuré et le N° de contrat (reportés sur la Carte d'assistance).

- Une copie de la Demande d'adhésion au présent contrat.

De plus, selon les circonstances l'Assureur aura également besoin des pièces suivantes :
POUR LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX HORS
HOSPITALISATION :

les justificatifs originaux des dépenses.

POUR LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT :

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

En cas décès :

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

En cas d'invalidité Permanente :

– Un certificat médical de constatation initiale.
– Une notification d'invalidité de la Sécurité Sociale constatant l'Invalidité Permanente.

POUR LA GARANTIE RESPONSABILITÉ 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.

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 l'Assureur 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 à l'Assureur le bien endommagé, soit en justifiant de la facture de la réparation dudit bien.

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.

4.3 - LE REGLEMENT DU SINISTRE

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

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

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

Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique

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

En cas de disparition

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

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.

CHAPITRE 5 - FONCTIONNEMENT DE L'ADHESION

5.1 - PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES DU CONTRAT

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

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

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

Toutefois, pour les jeunes de moins de 34 ans ayant bénéficié au minimum d'une garantie d'un mois au titre de contrat n°4 090 474, la possibilité est donnée de prolonger leur séjour et de bénéficier des garanties du contrat aux tarifs existants.

De même, lesdits contrat et tarifs s'appliquent aux accompagnateurs.

5.2 - 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.

De même l'Assuré est tenu de déclarer en cours de contrat toute circonstance nouvelle (changement d'activité professionnelle, retraite anticipée,...) qui pourrait avoir comme conséquence de rendre

inexactes ou caduques les réponses faites à l'Assureur notamment dans la demande d'adhésion. (art. L 113-2 du Code des assurances). Il est toutefois convenu que l'évolution de santé de l'Assuré et le nombre de sinistres déclarés en cours de contrat ne seront en aucun cas considérés comme des éléments d'aggravation du risque.

L'Assuré devra déclarer toute circonstance nouvelle au Souscripteur, dans un délai de 15 jours où il en a eu connaissance.

Lorsque ce changement constitue une aggravation du risque telle que si le nouvel état de chose avait existé lors de l'acceptation de l'adhésion, l'Assureur ne se serait pas engagé ou ne l'aurait fait que moyennant cotisation plus élevée, l'Assureur peut proposer une cotisation complémentaire. Si l'Adhérent ne donne pas suite à la proposition ou s'il refuse le nouveau montant, l'Assureur peut résilier le contrat au terme d'un délai de trente jours à compter de cette proposition, à condition d'avoir informé l'Adhérent de cette faculté, en la mentionnant dans la lettre proposition.

5.3 - SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DECLARATION

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part 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 une réduction d'indemnité ou même une nullité du contrat (articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances).

De même toute omission, réticence, fausse déclaration volontaire ou non dans la déclaration du Sinistre expose l'Assuré à une déchéance des garanties voire une résiliation du contrat.

5.4 - PAIEMENT DE LA COTISATION

L'engagement de l'Adhérent porte sur le paiement de la cotisation aux échéances prévues.

Dans tous les cas la cotisation est payable d'avance pour la période d'assurance (durée du séjour) complète.

DEFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION

A défaut de règlement dans les 10 jours suivant l'échéance, le Souscripteur mandaté par l'Assureur, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, sera amené à réclamer à l'Adhérent la cotisation impayée par le moyen d'une lettre recommandée lui rappelant les dispositions légales dans ce domaine, à savoir :

– Suspension des garanties dans les 30 jours suivant l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure (Art. L 113.3 du Code des assurances).

– Résiliation de l'adhésion 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours en cas de refus de paiement.

Cette lettre recommandée indiquera qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure, rappellera le montant et la date d'échéance de la prime (ou de la fraction de prime) et reproduira l'article L 113.3 du Code des assurances.

La suspension de garantie pour non-paiement, signifie que l'Assureur est déchargé de tout engagement à l'égard de l'Assuré au cas où un Sinistre surviendrait durant cette période de suspension.

Indépendamment de la suspension ou de la résiliation, les primes non encore réglées restent intégralement dues et l'encaissement de ces dernières, postérieurement à la date de suspension ou de résiliation, n'implique aucunement la renonciation par l'Assureur à se prévaloir des effets de la suspension ou de la résiliation.

Le contrat non résilié reprend effet à midi le lendemain du jour où la prime arriérée ou, dans le cas d'un paiement fractionné de prime qui a fait l'objet de la mise en demeure, ainsi que les fractions de prime restant dues pour la période restante de l'année d'assurance en cours, auront été payées au Souscripteur.

5.5 - CHANGEMENT DE DOMICILE

L'Adhérent est tenu d'aviser le Souscripteur de tout changement de domicile. A défaut, les lettres recommandées adressées par le Souscripteur, à son dernier domicile connu seront réputées avoir été reçues.

CHAPITRE 6 - DISPOSITIONS GENERALES

6.1 - OBLIGATIONS DU SOUSCRIPTEUR

Conformément à l'article L 140-4 du Code des assurances, le Souscripteur s'engage à :

– remettre à l'Adhérent, la notice d'information pré-établie par l'Assureur à cet effet,
– d'informer par écrit les Adhérents des modifications portant sur leurs droits et obligations.

La preuve de la remise de la notice d'information à l'Adhérent et de l'information relative aux modifications contractuelles, incombe au Souscripteur.

6.2 - DEMANDE D'INFORMATIONS

D'un commun accord entre les parties, il est convenu qu'à tout moment, l'Assureur se réserve le droit de demander au Souscripteur et/ou à l'Adhérent, toute information permettant d'apprécier à sa juste valeur l'évolution du risque lié au contrat.

6.3 - PRESCRIPTION

Conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des assurances, toutes les actions sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance sauf si les bénéficiaires en cas de décès de l'Assuré sont les ayants droit de la victime où ce délai est alors porté à 10 ans.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption ainsi que dans les cas ci-après :

– désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
– envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (par l'Assureur, au Souscripteur ou à l'Adhérent en ce qui concerne le paiement de la cotisation, par l'Adhérent ou l'Assuré à la Compagnie en ce qui concerne le règlement de l'indemnité), citation en justice (même en référé),
– commandement ou saisie significatif à celui que l'on veut empêcher de prescrire.
Toutefois, ce délai ne court :

– en cas de réticence, omission, déclaration fausse 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 bénéficiaires en ont connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

6.4 - INFORMATIQUE ET LIBERTE (LOI N° 7817 DU 06/01/78)

Le Souscripteur ou l'Adhérent peut demander communication et rectification de toute information les concernant figurant sur tout fichier à l'usage de la Compagnie. Le droit d'accès et de rectification peut s'exercer au siège de l'Assureur.

6.5 - Les conditions générales exposées ci-dessus s'appliquent aux adhésions S2i et aux adhésions aux «Pack Monde» et «Pack Europe» pendant le séjour à l'étranger.