

Notice d'information valant Conditions Générales Mondial Assistance France – Contrat n°920715ET

Définitions

Bénéficiaire

Personne physique âgé de moins de 26 ans ayant souscrit un contrat JEUNE ASSUR' pour son propre compte.

Domicile

Dans le présent contrat, on entend par pays d'expatriation, celui qui aura été déclaré lors de la souscription. En cas de changement de pays, le souscripteur se doit de le déclarer à FAC International. Adresse en France est le Lieu de résidence principale en France métropolitaine ou Principautés d'Andorre et Monaco y compris Corse.

Maladie

* Maladie: altération subite de l'état de santé, médicalement constatée.

* Maladie chronique: maladie qui évolue lentement et se prolonge

* Maladie grave: maladie mettant en jeu le pronostic vital à court terme (Soit dans un délai d'une semaine)

Accident corporel

Toute lésion corporelle provenant de l'action violente soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident. Il est précisé que la survenance brutale d'une maladie (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde, ruptures d'anévrisme, épilepsie, hémorragie cérébrale, ...) ne peut être assimilée à un accident.

Hospitalisation imprévue

Tout séjour dans un établissement de soins privé ou public ou toute hospitalisation à domicile, consécutifs à un accident ou une maladie, prescrite en urgence par un médecin, à l'exclusion des hospitalisations de jour et des hospitalisations planifiées. MONDIAL ASSISTANCE FRANCE se réserve le droit de demander un bulletin confirmant l'hospitalisation avant de mettre en oeuvre les prestations d'assistance.

Immobilisation imprévue

Toute incapacité physique à se déplacer survenant inopinément et consécutive à un accident ou à une maladie, constatée par un médecin et nécessitant le repos au domicile prescrit par un médecin. MONDIAL ASSISTANCE France se réserve le droit de demander un certificat médical ou un arrêt de travail confirmant l'immobilisation au domicile avant de mettre en oeuvre les prestations d'assistance.

Transport

Sauf mention contraire, les transports organisés dans le cadre de cette convention s'effectuent par train ou par avion en classe touriste.

Territorialité

Validité territoriale: Les garanties offertes sont utilisables sans restriction de zone, dans tous les pays du Monde.

Durée de validité

Les prestations d'assistance sont accordées exclusivement pendant la durée de validité du contrat JEUNE ASSUR' et de l'accord liant FAC International SAS et MONDIAL ASSISTANCE FRANCE pour la délivrance de ces prestations.

Assistance aux personnes

Hospitalisation imprévue de plus de 7 jours, en cas de maladie ou d'accident

Pendant l'hospitalisation du bénéficiaire attestée par le bulletin d'hospitalisation ou un certificat médical, si l'hospitalisation doit durer plus de 7 (sept) jours, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE organise et prend en charge :

La présence d'un proche au chevet du bénéficiaire :

Voyage aller/retour d'un proche ou d'une personne désignée par le bénéficiaire, (résidant en France métropolitaine, Andorre ou Monaco) qui vient à son chevet. Le séjour à l'hôtel de la personne désignée. Présence d'un proche au chevet du bénéficiaire dans la limite de 90 € TTC par nuit, avec un maximum 900 € TTC. Cette prestation n'est accordée que si l'acheminement de ladite personne a été organisé préalablement dans les conditions définies au paragraphe « Présence d'un proche au chevet du bénéficiaire ».

En cas de décès MONDIAL ASSISTANCE FRANCE organise et prend en charge, selon les besoins :

* Le transport du corps, Depuis le lieu de la mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation.

* OU La présence sur place d'un membre de la famille. Voyage aller/retour d'un membre de la famille ou d'un proche si des raisons personnelles ou administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place.

* OU Le séjour à l'hôtel de la personne désignée au paragraphe « Présence sur place d'un membre de la famille » dans la limite de 90 € TTC par nuit, avec un maximum 450 € TTC. Cette prestation n'est accordée que si l'acheminement de ladite personne a été organisé préalablement dans les conditions définies au paragraphe « Présence sur place d'un membre de la famille ».

Retour prématuré du bénéficiaire en cas de décès d'un membre de la famille

Lorsque le bénéficiaire doit interrompre son séjour en raison du décès d'un membre de sa famille (conjoint, ascendant ou descendant direct du premier degré), MONDIAL ASSISTANCE FRANCE organise et prend en charge son transport aller et retour jusqu'à l'aéroport international le plus proche en France métropolitaine, Andorre ou Monaco afin d'assister aux obsèques.

Il est toutefois précisé que la garantie « retour prématuré » est acquise lorsque le membre de la famille décédé est âgé de moins de soixante-quinze (75) ans au moment de la souscription du contrat.

Délai de carence

Le présent contrat est à effet immédiat pour toute hospitalisation ou décès consécutif à un accident Dans tous les autres cas, il ne prendra effet qu'à

l'issue d'un délai de carence de 90 JOURS pour les adhésions de 6mois et 180 jours pour les adhésion de 12mois, à compter de la date d'effet du contrat.

Exclusions Générales

Sont exclus :

- * Les demandes non justifiées
- * Les maladies chroniques et l'invalidité permanente, antérieurement avérées/constituées.
- * Les maladies relevant de l'hospitalisation à domicile,
- * Les hospitalisations prévisibles,
- * Les maladies et accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet du contrat.
- * Les maladies chroniques psychiques
- * Les maladies psychologiques antérieurement avérées/constituées (ou) en cours de traitement
- * Les convalescences et les affections (maladie, accident) en cours de traitement non encore consolidées,
- * Les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance,
- * Les états de grossesse, sauf complication imprévisible, et dans tous les cas à partir de la 36ème semaine d'aménorrhée,
- * Les états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, et de l'absorption d'alcool,
- * Les conséquences de tentative de suicide
- * Les conséquences :
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants,
 - de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,
 - de l'exposition à des agents incapacitants,
 - de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales du pays où le bénéficiaire séjourne ou des autorités sanitaires nationales du pays de destination du rapatriement ou du transport sanitaire.
- * Les dommages provoqués intentionnellement par un bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou une rixe, sauf cas de légitime défense,
- * Les événements survenus de la pratique de sports dangereux (raids, trekkings, escalades...) ou de la participation du bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires, ainsi que l'organisation et la prise en charge de tous frais de recherche.
- * La plongée sous marine si le bénéficiaire ne pratique pas ce sport dans une structure adaptée et reconnue par la CMAS (Confédération Mondiale des Activités Subaquatiques) et si en cas d'accident, le bénéficiaire n'a pas été pris en charge par un centre de traitement hyperbare (MONDIAL ASSISTANCE FRANCE n'intervient qu'après cette première prise en charge pour organiser l'assistance médicale).

Mise en œuvre des garanties

Toute demande de mise en oeuvre de l'une des prestations de la présente convention doit obligatoirement être formulée directement par le bénéficiaire ou ses proches auprès de MONDIAL ASSISTANCE FRANCE par l'un des moyens ci - après: Téléphone : 01 40 255 255 Accessibles 24h/24, 7 jours / 7, sauf mentions contraires, en indiquant :

- * **Le nom et le n° du contrat souscrit,**
- * **Le nom et le prénom du bénéficiaire**
- * **L'adresse exacte du bénéficiaire,**
- * **Le numéro de téléphone où le bénéficiaire peut être joint.**

Dispositions générales

Les prestations de la convention d'assistance souscrite par FAC INTERNATIONAL auprès de Fragonard Assurances (S.A. au capital de 25 037 000 euros - 479 065 351 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : 2 Rue Fragonard - 75017 PARIS) sont mises en oeuvre par Mondial Assistance France (société par actions simplifiée au capital de 7 538 389,65 € - 490 381 753 RCS Paris - Siège social: 54 rue de Londres 75008 Paris - Société de courtage d'assurances - assurance de responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes aux articles L512 - 6 et L512 - 7 du Code des assurances - Inscription ORIAS 07 026 669)

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Le bénéficiaire ou ses proches doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle. Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en oeuvre pour venir en aide au bénéficiaire.

Par le seul fait qu'il réclame le bénéfice d'une assistance, le demandeur s'engage à fournir à MONDIAL ASSISTANCE FRANCE, soit concurremment à la demande écrite, soit dans les 5 jours suivant l'appel (sauf cas fortuit ou de force majeure), tous actes, pièces, factures et certificats de nature à établir la matérialité de l'événement ouvrant droit au bénéfice des prestations de la présente convention. MONDIAL ASSISTANCE FRANCE ne peut répondre des manquements ou contretemps qui résulteraient du non respect par le bénéficiaire es dispositions qui précèdent et serait en droit de réclamer au bénéficiaire le remboursement des frais exposés.

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées dans la présente convention ne peut donner lieu à remboursement que si MONDIAL ASSISTANCE FRANCE a été prévenue préalablement et a donné son accord exprès. Dans ce cas, les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que MONDIAL ASSISTANCE FRANCE aurait engagés pour organiser le service.

Définitions

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un Assuré et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure et toutes les manifestations pathologiques qui sont la conséquence directe d'une telle atteinte corporelle. Sont considérés comme Accidents :

*Les infections causées directement par un accident garanti, à l'exclusion de toute infection résultant de l'intervention humaine après un accident garanti.

*Les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives.

*L'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs.

*La noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté.

*Les gelures, coup de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écroulement, avalanche, et inondation.

*Les lésions corporelles résultant d'agression, d'acte de terrorisme ou d'attentat dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il a pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.

Année D'assurance

La période comprise entre deux échéances principales de prime. Toutefois :

*Si la date d'effet du contrat est distincte de la date d'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet et la première date d'échéance principale.

*Si le contrat expire ou cesse entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la dernière date d'échéance principale et la date d'expiration ou de cessation du contrat.

Assurés

L'ensemble des Personnes désignées aux Conditions Particulières du contrat.

Assureur

ACE European Group Limited dont la Direction pour la France est : Le Colisée – 8, avenue de l'Arche – 92419 Courbevoie Cedex.

Bénéficiaire

La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre des sinistres.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'il n'ait désigné, par lettre recommandée adressée à l'Assureur à la souscription ou ultérieurement à celle-ci, une autre personne comme Bénéficiaire, la somme prévue est versée :

*A son Conjoint non séparé de corps ni divorcé à la date du décès.

*A défaut, à ses Enfants nés ou à naître, vivants ou représentés.

* A défaut, à ses héritiers.

Déchéance

Privation du droit aux sommes ou aux services prévus dans le contrat par suite du non-respect par l'Assuré de certaines obligations qui lui sont imposées.

Domicile

Le pays de résidence habituel ou le pays d'origine de l'Assuré avant son départ en voyage. Par pays d'origine, on entend le pays de nationalité de l'Assuré.

Domage Corporel

Toute atteinte physique subie par une personne.

Domage Immatériel Consécutif

Tout dommage immatériel qui résulte d'un dommage corporel ou matériel non garanti, tout dommage immatériel qui survient en l'absence d'un dommage corporel ou matériel et, d'une manière générale, tout dommage immatériel autre qu'un dommage immatériel consécutif tel que définit ci-avant.

Domage Matériel

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

Fait Dommageable

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

Franchise

Il s'agit :

*Ou d'une somme fixée forfaitairement par l'Assureur et restant à la charge du Souscripteur ou de l'Assuré en cas d'indemnisation.

*Ou d'un pourcentage au-delà duquel les indemnités sont accordées.

*Ou d'un nombre de jours ou de mois à l'expiration desquels les indemnités sont accordées.

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.

Pays Etrangers

Tout pays, territoire ou possession en dehors de la France Métropolitaine. Par convention, les DOM-ROM (départements d'outre-mer et régions d'outre-mer), PTOM (pays et territoires d'outre-mer) et COM (collectivités d'outre-mer) sont assimilés à l'étranger en ce qui concerne la garantie Frais Médicaux.

Réclamation

Constitue une réclamation, toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par un tiers ou ses Ayants Droit, et adressée à l'Assuré ou à son Assureur.

Sinistre

La manifestation du dommage pour le tiers lésé dès lors que ce dommage est susceptible d'entraîner l'application d'une garantie du contrat. Constitue un seul et même sinistre l'ensemble des dommages provenant d'une même cause initiale. Constitue également, un sinistre, tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

Souscripteur

La personne morale ou physique qui souscrit le contrat, le signe et s'engage au paiement des cotisations.

Tiers

Toute personne physique ou morale à l'exclusion de :

*L'Assuré lui-même, les membres de sa famille, ainsi que les ascendants et les descendants qui l'accompagnent.

*Les préposés, salariés ou non de l'Assuré ou ses collègues dans l'exercice de leurs fonctions ainsi que toute autre personne l'accompagnant.

Usa / Canada

Les Etats-Unis d'Amérique et le Canada y compris dans leurs territoires ou possessions.

Champ D'application Des Garanties

Les garanties prennent effet à la date de départ et cessent automatiquement à la date de retour, lesquelles dates sont indiquées, tout comme la destination, aux Conditions Particulières du contrat. Durant toute cette période, elles s'appliquent Vingt Quatre Heures sur Vingt Quatre.

Exclusions Communes A Toutes Les Garanties

L'assurance ne couvre pas les sinistres:

*Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré.

*Lors de la conduite, de tout type de véhicule, en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'Accident.

*En cas d'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ou lors de la conduite, de tout type de véhicule, lorsque l'Assuré est sous l'emprise de ces drogues, stupéfiants ou tranquillisants prescrits médicalement alors que la notice médicale interdit leur conduite.

*Causés par le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré.

*Résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives), à des rixes (sauf en cas de légitime défense) ou à des crimes.

*Résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel ainsi que de la participation même en tant qu'amateur à des courses de véhicules à moteur.

*résultant de l'utilisation, comme pilote, d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs ou de la pratique de tous les sports aériens et notamment du delta plane, du parachutisme, du parapente ou de l'ULM.

*Survenus lorsque l'Assuré est passager d'un appareil de locomotion aérienne qui n'est pas exploité par une entreprise de transport public de voyageurs.

*Provoqués par la guerre étrangère, la guerre civile ou les prises d'otage dans les pays suivants : Afghanistan, Iraq, Somalie, Soudan, Tchétchénie.

*Dus aux effets thermiques, mécaniques, radioactifs et autres, provenant d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière ou de l'accélération artificielle de particules atomiques ou encore dus à la radiation provenant de radio-isotopes.

Cessation Des Garanties

Dans tous les cas, les garanties cessent pour chaque Assuré :

*A la date d'échéance figurant sur le bulletin d'adhésion.

*A la date à laquelle l'Assuré cesse de faire partie du groupe fermé assuré.

*A l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge de Vingt Six Ans.

La Garantie Décès Accidentel

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et décède de ses suites dans les Vingt Quatre Mois de sa survivance, l'Assureur verse au Bénéficiaire les sommes indiquées aux Conditions Particulières. Ce capital est majoré forfaitairement de Dix pour-cent si l'Assuré a un Conjoint et/ou des Enfants fiscalement à charge, et ce quel que soit le nombre de personnes composant sa famille.

Disparition

Si le corps de l'Assuré n'est pas retrouvé à la suite d'un naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il voyageait, il y a présomption de décès à l'expiration d'un délai de Un An à compter du jour de l'Accident. La garantie est acquise sur présentation d'un jugement déclaratif de décès. Cependant, s'il est prouvé, après le versement du capital au Bénéficiaire, à quelque moment que ce soit, que l'Assuré est toujours en vie, la somme versée au titre de la présomption de décès est à restituer, dans son intégralité, à l'Assureur.

La Garantie Invalidité Permanente Accidentelle

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et qu'il est établi qu'il reste invalide de ses suites, partiellement ou totalement, l'Assureur verse à l'Assuré la somme obtenue en multipliant le montant indiqué aux Conditions Particulières par le taux d'invalidité tel que défini dans le Guide du Barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique. Ce capital est majoré forfaitairement de Dix pour-cent si l'Assuré a un Conjoint et/ou des Enfants fiscalement à charge, et ce quel que soit le nombre de personnes composant sa famille. Le taux d'invalidité est fixé dès qu'il y a consolidation de l'état de l'Assuré et au plus tard à l'expiration d'un délai de Trois Ans à partir de la date de l'Accident. Pour les cas d'invalidité non

prévus au barème, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans ledit barème. Les taux d'invalidité sont fixés en dehors de toute considération professionnelle, sociale ou familiale. La perte anatomique de membres ou organes déjà perdus fonctionnellement avant l'Accident ne peut donner lieu à indemnisation. Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'Accident ne sont indemnisées que par différence entre l'état avant et après l'Accident. L'évaluation des lésions d'un membre ou organe ne peut être influencée par l'état d'invalidité préexistant d'un autre membre ou organe. Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même Accident, les taux d'invalidité se cumulent sans pouvoir excéder Cent pour-cent. En cas de décès avant consolidation définitive de l'invalidité, le capital prévu en cas de décès est versé déduction faite, éventuellement, des sommes versées au titre de l'invalidité. Il n'y a pas cumul de ces deux garanties lorsqu'elles sont les suites d'un même événement.

La Garantie Frais Médicaux A L'étranger Objet De La Garantie

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident qui entraîne, sur prescription médicale, des frais de traitement, c'est-à-dire des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation ou d'ambulance, l'Assureur rembourse, à concurrence de la somme de Cent Mille Euros (100.000 €) et après déduction d'une Franchise de CENT CINQUANTE EUROS (150 €,) les frais de traitement qui restent à charge de l'Assuré après remboursement de la Sécurité Sociale, et des régimes de prévoyance collective dont bénéficie l'Assuré. A défaut de régime de base, l'assureur interviendra au premier Euro après déduction de la franchise.

Exclusions

En plus des exclusions prévues aux Exclusions Communes, ne sont pas remboursés :

*Les frais de prothèse fonctionnelle et/ou consécutifs à une maladie.

*Les frais de soins dentaires dont l'origine n'est pas accidentelle.

*Les frais d'optique dont l'origine n'est pas accidentelle.

*Les frais engagés dans le pays de domicile de l'Assuré.

*Les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos.

*Les frais de rééducation.

*Les frais occasionnés par un accident ou une maladie dont la première constatation se situe avant la date du départ en voyage.

*Les frais encourus si l'Assuré ne souffre pas d'un état médical grave ou si le traitement peut raisonnablement être retardé jusqu'à ce que l'Assuré rentre dans le pays de son domicile.

*Les frais relatifs à l'accouchement ou à la grossesse (sauf en cas de complication qui pourrait mettre en danger la vie de la mère et/ou de l'enfant à naître).

*Les frais relatifs à un traitement prescrit dans le pays de domicile de l'Assuré avant son départ en voyage.

La Garantie Responsabilité Civile « Vie Privée » Hors Pays De Domicile

Objet De La Garantie

L'Assureur garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers. Sont seuls garantis, les dommages résultant d'un acte de vie privée commis par l'Assuré à l'occasion d'un séjour hors de son pays de domicile.

Montant De La Garantie

Il est fixé à Trois Millions d'Euros (3 000 000 €) par sinistre et par année d'assurance pour l'ensemble des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus, plafond ramené à Un Million Cinq Cent Mille Euros (1 500 000 €) par sinistre pour les dommages survenus ou el s réclamations formulées aux USA ou au CANADA (y compris dans leurs territoires ou possessions), avec les sous-limites suivantes :

*Intoxications Alimentaires : Un Million Cinq Cent Mille Euros (1 500 000 €) par année d'assurance.

*Dommages Matériels et Immatériels consécutifs : Un Million Cinq Cent Mille Euros (1 500 000 €) par sinistre, sous déduction d'une franchise par sinistre de Cent Cinquante Euros (150 €). Ce montant forme la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des dommages provenant d'une même cause initiale, quel que soit le nombre des victimes. Au cas où ces dommages se manifestent sur plus d'une année d'assurance, le sinistre est rattaché à l'année d'assurance au cours de laquelle le premier des dommages s'est manifesté. Ce montant forme la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des sinistres se rattachant à la même année d'assurance, étant précisé :

*Que les montants de garantie ainsi fixés comprennent les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat ainsi que les frais de procès, et se réduisent et finalement s'épuisent par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités ou de frais et honoraires.

*Qu'en cas d'épuisement du montant de garantie par année d'assurance, avant l'expiration de l'année d'assurance, la garantie ne peut être reconstituée que pour les sinistres postérieurs à la souscription d'un avenant constatant l'accord des parties sur ce point et fixant la prime complémentaire en résultant.

*Que le montant de garantie par année d'assurance se reconstitue automatiquement et entièrement le premier jour de chaque année d'assurance.

*Et que nonobstant les présentes stipulations, il n'est pas dérogé à la faculté de résiliation que les parties détiennent de la loi ou du contrat.

Exclusions

*Les dommages résultant des activités médicales.

*Les dommages immatériels consécutifs.

*Les dommages occasionnés par l'Assuré dans le pays de son domicile.

*Les dommages matériels résultant d'incendie, d'explosion ou de dégâts des eaux s'ils sont survenus dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire ou occupant.

*Les dommages occasionnés par l'Assuré au cours du fait de la chasse, la chasse sous-marine restant garantie.

*Les dommages survenus lors de l'utilisation d'automobile ou engin à moteur, d'embarcation à voile ou à moteur, d'aéronef, d'animaux de selle y compris l'équitation avec des chevaux dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde.

Les sports dangereux : alpinisme, bobsleigh, boxe, football américain, plongée sous-marine avec appareil autonome, polo, saut à l'élastique, spéléologie, tous les sports de combat, yachting avec des voiliers de plus de cinq mètres cinquante ou résultant de toute participation à des compétitions de yachting avec des embarcations de plaisance à voiles ou à rames quelles qu'elles soient ainsi que la pratique de tous les sports aériens tels que le parachutisme, le pilotage d'avion, le vol à voile, le deltaplane, l'ULM,...

*Les dommages résultant de la pratique de tous sports à titre professionnel.

*Toutes les conséquences d'engagements contractuels pris par l'Assuré dans la mesure où les obligations qui en résultent excèdent celles auxquelles il est tenu en vertu du droit commun.

*Les amendes.

*Les indemnités judiciaires à caractère de peine, habituellement connues sous le nom de "PUNITIVE" ou "EXEMPLARY DAMAGES" et généralement définies comme des indemnités venant en complément de la réparation du préjudice réel, qui peuvent être allouées aux victimes par les tribunaux de certains pays anglo-saxons et notamment par les tribunaux des USA, lorsqu'ils considèrent que l'auteur du dommage a eu un comportement "antisocial" ou encore "en méconnaissance volontaire de ses conséquences".

Sont, également, exclus les dommages :

*Causés aux biens, y compris aux animaux, dont l'Assuré a la conduite, la garde ou l'usage, même lorsqu'ils lui sont confiés dans le cadre d'une activité bénévole.

*Les dommages causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses avec siège, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de six chevaux et par tous les engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à cinq kilos et dix centimètres cube dont l'Assuré ou ses tiers sont civilement responsable, ont la propriété, la conduite ou la garde.

*Causés aux biens, objets, produits ou animaux vendus par l'Assuré.

*Résultant de la participation de l'Assuré à des émeutes, mouvements populaires, attentats, actes de terrorisme ou de sabotage.

Limite D'engagement Dans Le Temps

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

Déclaration, Documents Nécessaires Et Remboursement Des Sinistres

Exclusion Commune À Toutes Les Garanties

Sont exclus tous les sinistres déclarés à l'Assureur plus de Cinq Jours après leur survenance sauf pour le Souscripteur ou l'Assuré à prouver le cas de force majeure l'ayant empêché de procéder à la déclaration dans ce délai. Le Souscripteur ou l'Assuré qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur, perd tout droit à la garantie pour le sinistre en cause. Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état. Le Médecin de l'Assureur doit avoir libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état. Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée, entraîne la déchéance de l'Assuré.

Documents A Fournir Pour Toutes Les Garanties

*Le numéro du contrat.

*Les coordonnées de l'Assuré, ses dates de départ et de retour ainsi que la destination de son séjour.

Pour Le Décès Et L'invalidité Consécutifs A Un Accident

*La déclaration écrite précisant les circonstances de l'accident, le nom des témoins et, éventuellement, l'identité de l'autorité verbalisante si un procès verbal est dressé ainsi que le numéro de transmission.

*Le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins et décrivant les blessures.

*Les actes de naissance des Enfants ainsi que la copie de la déclaration fiscale prouvant qu'ils sont à la charge de l'Assuré.

*L'acte de décès.

*Les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de décès, le nom et l'adresse du notaire chargé de la succession.

Pour Les Frais Médicaux

Frais Médicaux En Cas D'hospitalisation A L'étranger

*Les originaux des factures d'hospitalisation ainsi que des justificatifs des honoraires des médecins.

*Les décomptes originaux de la Sécurité Sociale ou des autres régimes de prévoyance.

Frais Médicaux Hors Hospitalisation A L'étranger

Le remboursement des frais médicaux hors hospitalisation est effectué au retour de l'Assuré dans son pays d'origine. Il doit fournir tous les justificatifs nécessaires. Le Souscripteur, l'Assuré ou ses Ayants Droit s'engagent à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais (en totalité ou en partie) auprès de la Sécurité Sociale et/ou autres organismes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré. L'Assureur prend à son compte le complément des frais remboursés par la Sécurité Sociale et/ou autres organismes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré ou ses Ayants Droit. Cette prise en charge complémentaire intervient jusqu'à concurrence de Cent Mille Euros (100 000 €).

Pour La Responsabilité Civile « Vie Privée »

Dès qu'il a connaissance d'un fait susceptible d'engager la garantie du présent contrat et au plus tard dans les Cinq Jours, l'Assuré doit sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, en aviser l'Assureur par écrit ou verbalement contre récépissé.

Il doit en outre :

*Indiquer à l'Assureur dans le plus bref délai les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages.

*Prendre toutes mesures propres à limiter l'ampleur des dommages déjà connus et à prévenir la réalisation d'autres dommages.

*Transmettre à l'Assureur, dans le plus bref délai, tous avis, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui lui sont adressés, remis ou signifiés.

Faute par l'Assuré de se conformer aux obligations énumérées aux trois alinéas précédents, l'Assureur a droit à une indemnité proportionnelle aux dommages que cette inexécution pourrait lui causer.

Obligations Du Souscripteur

Déclaration Du Risque

Le Souscripteur doit déclarer exactement tous les éléments qu'il connaît et qui peuvent permettre à l'Assureur d'apprécier les risques qu'il prend à sa charge et qui sont spécifiés aux Conditions Particulières du contrat.

Déclaration Des Modifications Apportées Au Risque

Le Souscripteur doit déclarer à l'Assureur toute aggravation des éléments d'appréciation du risque pris en charge par l'Assureur. Lorsque la

modification constitue une aggravation du risque telle que si le nouvel état de fait avait existé lors de la souscription du contrat, l'Assureur ne se serait pas engagé ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée, l'Assureur peut proposer une nouvelle cotisation. Si le Souscripteur refuse cette nouvelle cotisation, l'Assureur peut résilier le contrat moyennant un préavis de Dix Jours. Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration de ces éléments est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les conditions prévues par les articles L113-8 et L113-9 du Code des Assurances :

*En cas de mauvaise foi, par la nullité du contrat.

*Si la mauvaise foi n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité en fonction des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés.

Paiement De La Cotisation

La cotisation annuelle ou, dans le cas de paiement fractionné, les fractions de cotisations et les accessoires de cotisation dont le montant est stipulé aux Conditions Particulières ainsi que les taxes, sont payables d'avance aux dates convenues. Si une cotisation (ou fraction de cotisation) n'est pas payée dans les Dix Jours suivant son échéance, l'Assureur peut, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, suspendre la garantie après avoir envoyé au Souscripteur, à son dernier domicile connu, une lettre recommandée valant mise en demeure. Si le Souscripteur maintient son refus de payer la cotisation due, l'Assureur a le droit de résilier le contrat Dix Jours après l'expiration du délai de Trente Jours suivant la réception de cette lettre. Cette résiliation et ce nouveau délai de Dix Jours doivent figurer soit dans la première lettre de mise en demeure, soit dans une nouvelle lettre recommandée. Si la cotisation annuelle est payable en plusieurs fractions, le non-paiement d'une fraction de cotisation à l'échéance fixée entraîne l'exigibilité de la totalité des fractions de cotisation restant dues au titre de l'année d'assurance en cours.

RESILIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être résilié :

PAR LE SOUSCRIPTEUR OU L'ASSUREUR

Chaque année, à la date d'échéance annuelle, moyennant préavis de Deux Mois au moins.

La résiliation doit être notifiée à l'autre partie par lettre recommandée.

PAR LE SOUSCRIPTEUR

En cas de disparition des circonstances aggravantes mentionnées dans le contrat si l'Assureur refuse de réduire la cotisation en conséquence - En cas de majoration tarifaire, le Souscripteur peut résilier son contrat dans les Quinze Jours qui suivent la date où il a eu connaissance de cette majoration.

La résiliation prend effet Un Mois après sa notification à l'Assureur.

PAR L'ASSUREUR

*En cas de non paiement des cotisations.

*En cas d'aggravation du risque si le Souscripteur n'accepte pas la nouvelle cotisation proposée par l'Assureur.

*En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat.

DE PLEIN DROIT

En cas de retrait total de l'agrément de l'Assureur.

La résiliation du contrat par l'une des parties doit être notifiée à l'autre par lettre recommandée à son dernier domicile connu, au minimum Deux Mois avant la date d'échéance. Dans le cas d'une résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation pour la période restante est remboursée à l'Assuré si elle a été payée d'avance. Toutefois, cette portion de cotisation est conservée par l'Assureur si le contrat a été résilié pour non-paiement de cotisation

Dispositions Diverses

Expertise En Cas De Désaccord

S'il y a contestation d'ordre médical chaque partie désigne son médecin.

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement. Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné, ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles. Lorsque les conséquences du sinistre sont aggravées par l'existence d'une maladie, d'un état physiologique ou par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est fixée d'après les suites que le même sinistre aurait eues chez une personne de santé normale, n'ayant pas d'invalidité et ayant suivi un traitement médical approprié.

Direction Du Procès

Pour les dommages entrant dans le cadre de la garantie «Responsabilité Civile Vie Privée» et dans les limites de celle-ci, l'Assureur assume seul la direction du procès intenté à l'Assuré et a le libre exercice des voies de recours. L'Assureur prend à sa charge les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat ainsi que les frais de procès. Ces frais et honoraires viennent en déduction du montant de garantie applicable. La prise de direction par l'Assureur de la défense de l'Assuré ne vaut pas renonciation pour l'Assureur à se prévaloir de toute exception de garantie dont il n'aurait pas eu connaissance au moment même où il a pris la direction de cette défense. En cas de procès pénal où les intérêts civils sont ou seront recherchés dans le cadre de cette instance ou de toute autre ultérieurement, l'Assuré s'engage à associer l'Assureur à sa défense sans que cet engagement modifie l'étendue de la garantie du présent contrat. Sous peine de déchéance, l'Assuré ne doit pas s'immiscer dans la direction du procès lorsque l'objet de celui-ci relève de la garantie «Responsabilité Civile Vie Privée».

Transaction

L'Assureur a seul le droit dans la limite de sa garantie de transiger avec les personnes lésées. Aucune transaction ou reconnaissance de responsabilité intervenant en dehors de l'Assureur ne lui est opposable. Toutefois, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel, ni le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

Prescription

Conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances, toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées au-delà de Deux Ans à compter de l'événement qui leur donne naissance.

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 eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

La prescription est portée à Dix Ans en cas de garantie contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé

Subrogation

A concurrence des frais qu'il a engagés, l'Assureur est subrogé dans les termes de l'article L 121.12 du Code des Assurances dans les droits et actions du Souscripteur et des Assurés contre tout responsable du sinistre.

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

Arbitrage

Le présent contrat étant fait et souscrit de bonne foi, les parties contractantes s'engagent, en cas de désaccord à ne recourir en justice qu'après avoir tenté une conciliation. A cet effet, elles désigneront chacune un arbitre.

Si les deux arbitres ne se trouvent pas d'accord sur la décision à prendre, elles choisissent d'un commun accord un tiers arbitre pour les départager et tous trois opèrent à la majorité des voix.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son arbitre et s'il y a lieu la moitié des honoraires du troisième arbitre.

Médiation

Si un désaccord subsiste entre l'Assuré et l'Assureur sur l'exécution du présent contrat, l'Assureur met l'Assuré en relation avec le Médiateur des Assurances.

Information De L'assuré

Conformément à la Loi du 06/01/1978, le Souscripteur et l'Assuré disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de ACE Europe - Le Colisée - 8, avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex.

ACE Europe précise quels sont les différents moyens d'information dont disposent le Souscripteur et l'Assuré concernant le contrat d'assurance.

Le Souscripteur ou l'Assuré peut écrire, en précisant le numéro de contrat, à la Direction Clientèle de ACE Europe : Le Colisée 8, avenue de l'Arche – 92419 COURBEVOIE Cedex qui étudie la demande et répond dans les meilleurs délais. Si la réponse de ACE Europe ne convient pas au Souscripteur ou à l'Assuré, ACE Europe le met en relation avec le Médiateur des Assurances.

L'autorité en charge du contrôle des opérations de ACE Europe est : Financial Services Authority 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres, E14 5HS Royaume Uni.

Le contrat est soumis à la Loi Française et à la réglementation du Code des Assurances.