

Définitions

Bénéficiaire
Personne physique ayant souscrit un contrat URGENCE EXPAT' pour son propre compte ou pour le compte de laquelle le contrat a été souscrit par un tiers, son conjoint ou concubin (y compris la personne ayant conclu un PACS avec l'assuré), non séparés, ses enfants fiscalement à charge.

Ascendant à charge
Tout ascendant du 1er degré (parents) vivant sous le toit du bénéficiaire et fiscalement à sa charge est considéré comme ascendant à charge.

Domicile
Dans le présent contrat, on entend par domicile, le domicile dans le pays d'expatriation qui aura été déclaré lors de la souscription. En cas de changement d'adresse, le souscripteur se doit de le déclarer à F A C International SAS. 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 touristique.

Territorialité
Validité territoriale : Les garanties offertes sont utilisables dans tous les pays de la zone choisie lors de la souscription. Si le domicile réel ne correspond pas à celui qui a été déclaré à la souscription, le souscripteur ne pourra être pris en charge.
Zone 1 : Pays de l'Union Européenne
Zone 2 : Autres pays du Monde

Durée de validité
Les prestations d'assistance sont accordées exclusivement pendant la durée de validité du contrat URGENCE EXPAT 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 et 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 :
* OU, **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 et 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.
Et **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 180 jours. Un délai de carence de 6 mois en cas de survenance de maladie est applicable à compter de la date de souscription pour l'ensemble des prestations d'assistance.

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 des 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.

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 a 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 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.

Définitions

Assureur

ACE European Group Limited.

Souscripteur

La personne morale ou physique, ayant son siège social en France Métropolitaine, qui souscrit le contrat et s'engage au paiement des cotisations.

Assurés

Toutes personnes de l'Union Européenne en tant que Détachées ou Expatriées dans un pays autre que la France Métropolitaine, les DROM, les POM et les COM. Par extension, les garanties peuvent être accordées aux membres de la famille des Collaborateurs détachés ou expatriés.

Dans tous les cas, ne sont considérés comme Assurés, strictement et uniquement, que les personnes :

- * dont l'identité est précisée aux Conditions Particulières,
- * domiciliées, avant leur détachement ou leur expatriation, dans un pays de l'Union Européenne.

Membres De La Famille

Par Membre de la Famille, il faut entendre :

- * Le Conjoint. Il s'agit de la personne liée à l'Assuré par les liens du mariage et non séparée judiciairement.
- * Le Concubin. Il s'agit de la personne qui vit maritalement avec l'Assuré, depuis au moins une année, et dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié.
- * Le cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'Assuré
- * Les Enfants. Il s'agit des enfants légitimes ou naturels ou reconnus ou recueillis de l'Assuré et/ou de son Conjoint ou Concubin.

Pays D'origine

Par pays d'origine, il faut entendre le pays dont l'Assuré est un ressortissant.

Pays De Résidence

Par pays de résidence, il faut entendre le pays où était domicilié l'Assuré avant son détachement ou son expatriation.

Animal Domestique

Il s'agit d'un animal qui vit auprès de l'Homme pour l'aider ou le distraire, qui est susceptible de vivre à son domicile, dont l'espèce est apprivoisée depuis longtemps, et qui se reproduit dans les conditions fixées par l'Homme.

Animal Sauvage

Il s'agit d'un animal qui vit en liberté dans la nature, qui est soumis à la sélection naturelle et qui se laisse difficilement approcher par l'Homme.

Tiers

Il s'agit de toute personne autre que l'Assuré lui-même, les membres de sa famille tels qu'ils sont définis ci-avant, ainsi que les ascendants et les descendants des membres de la famille.

Bénéficiaire

La personne physique qui reçoit de l'Assureur les sommes dues au titre des sinistres. Le Bénéficiaire en cas de décès est le conjoint ou concubin de l'Assuré, survivant non séparé de droit ou de fait ni divorcé judiciairement, et à défaut ses ayants droit, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée au préalable avec l'accord de l'Assuré.

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, écoulement, 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 aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.

Condition Médicale Grave

Une condition qui, selon l'avis d'ACE ASSISTANCE, constitue une urgence médicale sérieuse nécessitant un traitement urgent afin d'éviter le décès ou une détérioration grave des perspectives de santé immédiates ou à long terme de l'Assuré. La gravité de la condition médicale sera déterminée en fonction du lieu géographique où se trouve l'Assuré, de la nature de l'urgence médicale et de la disponibilité au niveau local des installations ou soins médicaux adéquats.

Actes De Terrorisme Ou De Sabotage

Toute opération organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, économiques, religieuses ou sociales et exécutée individuellement ou par un groupe en vue d'attenter à des personnes ou d'endommager ou de détruire des biens.

Année D'assurance

La période comprise entre deux échéances principales de cotisation. 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.

Dommmage (Ou Préjudice) Dommage Corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

Dommmage Matériel

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux.

Dommmage Immatériel

Tout préjudice pécuniaire autre qu'un dommage corporel ou matériel.

Dommmage Immatériel Consécutif

Tout dommage immatériel qui résulte directement d'un dommage corporel matériel garanti.

Est considérée comme dommage immatériel consécutif la perte ou la diminution de valeur de données ou d'informations si elle est la conséquence directe d'un dommage matériel garanti atteignant le support desdites données ou informations.

Dommmage Immatériel Non 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 défini ci-avant.

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

Part du sinistre que l'assuré conserve à sa charge sur le coût d'un sinistre garanti.

Gestion Sociale

La gestion sociale concerne les actes de l'Assuré relatifs aux procédures de licenciement, aux pratiques discriminatoires, au harcèlement sexuel et/ou moral, à la gestion de toutes assurances (y compris plans de prévoyance) obligatoires, optionnelles ou facultatives, par l'Assuré au bénéfice des salariés et de leur famille et aux rapports avec les partenaires sociaux.

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.

Pollution

* L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse, diffusée par l'atmosphère, le sol, le sous-sol ou les eaux,

*La production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes, radiations, rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires du voisinage.

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

Constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

USA / Canada

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

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.

Champ d'application des garanties

Les garanties du présent contrat s'appliquent tant au cours de la vie privée que de la vie professionnelle de l'Assuré, et ce, strictement et uniquement durant toute la période de son détachement ou de son expatriation. Les garanties prennent effet au moment où l'Assuré quitte son domicile situé dans son pays de résidence en Union Européenne, pour se rendre dans le pays de détachement ou d'expatriation et cessent dès le retour définitif dans son pays d'origine ou de résidence situé dans un des pays de l'Union Européenne. Elles sont acquises 24 heures sur 24, en vie privée comme en vie professionnelle, pendant toute cette durée. Cependant, il est précisé que les garanties du présent contrat ne produisent aucun effet lors des déplacements ou missions professionnels effectués, par les Assurés, hors de leur pays de détachement ou d'expatriation. Le trajet entre le pays de détachement ou d'expatriation et le pays de destination est, également, exclu.

Exclusions communes a toutes les garanties

L'assurance ne couvre pas les sinistres :

* Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré.

* Résultant de tout trouble neuropsychique, psychologique ou psychosomatique, de toute manifestation justifiant un traitement à visée neuropsychiatrique, et en particulier la dépression nerveuse ou l'anxiété.

*Résultant d'un état de grossesse, de maternité et ses complications, de l'accouchement et de ses complications, du traitement de la stérilité de la grossesse ainsi que de l'interruption de grossesse.

*Dus à la conduite 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.

- * Dus à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement au regard de la législation française.
- * 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, crime, émeute, acte de sabotage ou de terrorisme ou attentat (sauf en cas de légitime défense).
- * 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 ou à des sports réputés dangereux tels que le saut à ski, le saut à l'élastique, la plongée sous-marine, les sports extrêmes et les tentatives de record
- * 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 ou civile. Les assurés qui seraient surpris par la survenance de tels événements, dans le pays de leur détachement ou d'expatriation, sont tenus de quitter le lieu des hostilités dès que possible. Les garanties DÉCÈS et INVALIDITÉ PERMANENTE leur restent acquises jusqu'à leur retour dans leur pays d'origine ou de résidence situé dans un pays de l'Union Européenne et pendant un maximum de 14 jours à compter du jour de survenance des hostilités. L'Assuré qui se rend dans un pays de détachement ou d'expatriation où des tensions sont déjà constatées ne bénéficie pas de cette dérogation.

Cette exclusion peut être abrogée. Il en sera alors fait mention aux Conditions Particulières du contrat. 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 radioisotopes.

Cessation des garanties

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

- * à la date de résiliation du contrat,
- * à la date à laquelle l'Assuré cesse de faire partie du groupe fermé assuré,
- * à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré aura atteint l'âge de 65 ans.
- * à la date à laquelle l'Assuré n'a plus le statut de détaché ou d'expatrié. Les garanties cessent TRENTE jours après le retour définitif de l'Assuré dans son pays d'origine ou de résidence.

Garanties

EN CAS DE DECES

Cette garantie produit ses effets dans le Monde Entier. Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et décède de ses suites dans les vingt quatre mois de sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire les sommes indiquées aux Conditions Particulières.

Si le corps de l'Assuré n'a pas été retrouvé à la suite d'un Accident d'avion, d'un naufrage, de la destruction d'un moyen de transport public ou de la disparition du moyen de transport public utilisé, et si aucune nouvelle n'a été reçue de l'Assuré, des autres passagers ou des membres de l'équipage dans les deux ans qui suivent, alors il sera présumé que l'Assuré aura péri des suites de cet événement.

EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE

Cette garantie produit ses effets dans le Monde Entier. 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 du barème français dit des « Accidents du Travail ». 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 le 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 cumuleront sans pouvoir dépasser 100 %. En cas de décès avant consolidation définitive de l'invalidité, le capital prévu en cas de décès sera versé déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être 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 MEDICAUX HOSPITALISATION SUITE A ACCIDENT

1. Objet de la garantie:

Cette garantie est acquise, dans la limite de TRENTE MILLE EUROS (30 000 000 €) par sinistre après déduction d'une franchise de 24 heures et de CINQ CENT EUROS (500€) en cas d'Accident, et prend en charge les frais consécutifs à une hospitalisation ainsi que tous les frais de consultation, les frais pharmaceutiques, les frais de radiographie et d'analyses médicales, après déduction des remboursements de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme complémentaire. L'ensemble de ces frais doit être exclusivement prescrit par un praticien légalement habilité à la pratique de son art et titulaire des diplômes requis dans le pays où il exerce.

2. 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.

RESPONSABILITÉ CIVILE « VIE PRIVEE »

Cette garantie ne produit ses effets, strictement et uniquement, que dans le pays de détachement ou d'expatriation. Par extension, cette garantie est accordée durant TRENTE jours au maximum :
par an, lors des séjours ou vacances organisées dans le pays d'origine ou de résidence.
À compter du premier jour d'arrivée dans le pays d'origine ou de résidence lorsque le contrat de Détaché ou d'Expatrié est rompu ou se termine.

1. Objet de la garantie

L'Assureur garantit l'Assuré et les Membres de sa Famille, à la condition expresse que ceux-ci soient désignés aux Conditions Particulières du contrat, contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile pouvant leur incomber, en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence, à raison des dommages causés à des tiers sous réserve des autres clauses et conditions figurant par ailleurs au contrat et notamment des exclusions ci-après. Sont seuls garantis les dommages résultant d'un acte de la vie privée commis par l'Assuré détaché ou expatrié ou l'un des Membres de sa Famille l'accompagnant à la condition expresse qu'il soit désigné aux Conditions Particulières du contrat.

2. Montant de la garantie responsabilité civile vie privée

TROIS MILLIONS d'euros par sinistre tous dommages confondus dont UN MILLION d'Euros par sinistre pour les dommages survenus ou les réclamations formulées aux USA/CANADA.

Franchise : TROIS CENT Euros par sinistre, sauf sur dommages corporels.

Le montant indiqué forme la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des dommages résultant d'une même cause initiale, quel que soit le nombre de 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. Le montant de garantie se réduit et finalement s'épuise par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités.

3. Exclusions

Sont exclus :

- * Les dommages causés par l'amiante (y compris par les fibres ou poussières d'amiante), le plomb (y compris par les particules contenant du plomb), les moisissures toxiques ou contaminations fongiques et les dommages de pollution aux USA/CANADA.
- * Les conséquences d'engagements contractuels pris par l'Assuré ou par toute personne dont il répond dans la mesure où ces engagements auraient pour effet d'aggraver la responsabilité lui incombant en vertu du droit commun.
- * Les amendes et éventuellement les frais qui s'y rapportent.
- * 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.
- * Résultant d'une activité professionnelle ou rémunérée de l'Assuré ainsi que de fonctions publiques ou syndicales.
- * Causés par des véhicules terrestres à moteur et leurs remorques soumis à l'obligation d'assurance aux termes de l'article L. 211-1 du code et/ou de l'obligation d'assurance locale, étant précisé qu'en ce qui concerne le petit matériel autoporteur à moteur de jardinage l'exclusion est limitée à l'utilisation dudit matériel sur la voie publique.
- * Résultant de l'utilisation d'embarcations à moteur ou à voile (sauf planche à voile).
- * Résultant de la pratique, par l'Assuré, de la chasse y compris les dommages causés par les chiens en action de chasse.
- * En plus des sports dangereux exclus en page 10 et 11 des présentes Conditions Générales, sont exclus au titre des garanties Responsabilité Civile « Vie Privée » : l'alpinisme, la spéléologie, la boxe, le polo, le karaté et le football américain.
- * Résultant d'une pollution non accidentelle.
- * Causés par
 1. Les chevaux ou autres équins.
 2. Causés par les chiens de la catégorie 1 ou 2, telle que définie à l'article 211-1 du Code Rural.
 3. Causés par les animaux sauvages.
- * Causés par les animaux dont l'Assuré a la propriété ou la garde à titre permanent, dans le cadre d'une activité professionnelle principale ou annexe, telle que : élevage, exploitation agricole, commerciale ou industrielle.
- * Subis par les biens, objets, produits ou animaux vendus par l'Assuré.
- * Causés par les immeubles, locaux ou dépendances dont l'Assuré est propriétaire ou copropriétaire.

Sont enfin exclus :

- * Les dommages immatériels non consécutifs.
- * Les dommages matériels et immatériels résultant d'un incendie, d'une explosion, d'un incident d'origine électrique ou de l'action des eaux ayant pris naissance dans des locaux ou dépendances dont l'assuré est locataire ou occupant.
- * Toutes les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant à l'Assuré en sa qualité d'employeur à raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle atteignant l'un de ses préposés dans l'exercice de ses fonctions.
- * Les dommages qui résultent de la gestion sociale de l'Assuré à l'égard de ses préposés ou ex-préposés, des candidats à l'embauche, de leurs ayants droit et des partenaires sociaux.
- * Les dommages occasionnés par l'Assuré dans tous les pays autres que celui de son détachement ou de son expatriation ou de son pays d'origine ou de résidence, mais alors, dans les conditions précisées en introduction au présent paragraphe.

4. 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, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Déclaration et remboursement des sinistres

1. Décès et invalidité consécutifs à un accident

Le Souscripteur ou les Bénéficiaires doivent déclarer les sinistres dans les CINQ jours ouvrés qui suivent la date à laquelle le sinistre est connu, sauf cas fortuit ou de force majeure La déclaration comprendra :

- * Une 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.
- * Un acte de décès au nom de l'Assuré et un certificat médical précisant la cause du décès.
- * Les pièces établissant la qualité du bénéficiaire en cas de décès et le nom et l'adresse du notaire chargé de la succession.
- * Un certificat médical décrivant les blessures en cas d'invalidité.
- * La copie du bulletin d'adhésion notifiant à l'Assuré son statut d'expatrié ou de détaché, son lieu d'affectation ainsi que les accords concernant le détachement ou l'expatriation des membres de sa famille.

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. La constatation médicale ne peut avoir lieu que dans un pays de l'Union Européenne. 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.

2. Frais médicaux en cas d'hospitalisation

- * 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.

3. Responsabilité civile

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 seraient adressés, remis ou signifiés.

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

Obligations du souscripteur

1. Déclaration du risque

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

2. 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 dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés.

3. 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 devront 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 d'UN 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 et 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.
- * En cas de redressement judiciaire du Souscripteur.

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 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

Les expertises et les constatations médicales ne peuvent être pratiquées que dans un pays de l'Union Européenne.

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 situé en France Métropolitaine. 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 » 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 viendront 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 ».

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.

Constitution d'une rente

Si l'indemnité allouée à une victime ou à ses ayants droits consiste en une rente et si une acquisition de titres est ordonnée pour sûreté de son paiement, l'Assureur emploie à la constitution de cette garantie la partie disponible de la somme assurée. Si aucune garantie spéciale n'est ordonnée par une déclaration judiciaire, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la réserve mathématique de cette rente ; si cette valeur est inférieure à la somme disponible, la rente est intégralement à la charge de l'Assureur. Dans le cas contraire, seule la partie de la rente correspondant en capital à la partie disponible de la somme assurée est à la charge de l'Assureur.

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 de ses Souscripteurs et 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 trouvaient pas d'accord sur la décision à prendre, elles choisiraient d'un commun accord un tiers arbitre pour les départager et tous trois opéreraient 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 3ème arbitre.

Médiation

Si un désaccord subsiste entre l'Assuré et l'Assureur sur l'exécution du présent contrat, l'Assureur mettra 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 étudiera la demande et répondra 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, du Code Civil et du Code Rural.

| | MONTANT | TERRITORIALITÉ |
|--|-------------|--|
| Capital décès : | 50.000 € | Monde entier |
| Capital Invalidité Permanente Totale ou Partielle : (Barème Accident du Travail - sans franchise) | 50.000 € | Monde entier |
| Frais de traitement hospitalisation suite à accident Franchise de 24 heures et 500 € par sinistre | 30.000 € | Monde entier |
| Responsabilité Civile "Vie Privée" : | | |
| * Tous dommages corporels, matériels et immatériels plafonnés aux USA et CANADA à : | 3 000 000 € | Strictement et uniquement dans le pays du détachement ou de l'expatriation |
| | 1 000 000 € | |
| * Intoxications alimentaires | 1 000 000 € | |
| * Dommages matériels et immatériels consécutifs confondus (Franchise de 300 €par sinistre) | 1 000 000 € | |