



NOTICE D'INFORMATION INCOMING ASF/AIG POLICE n° 4 091 173 IMPATRIE DE 0 à 12 MOIS

1 – OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat prévoit les garanties et vous couvre pour les prestations suivantes :

- Une garantie de remboursement de vos Frais Médicaux en cas d'Accident ou de Maladie.
- La mise en œuvre de prestations d'Assistance en cas d'Accident ou de Maladie.
- Une garantie Responsabilité Civile.

PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Les garanties vous sont acquises 24 heures sur 24 conformément à la période figurant sur votre Demande d'adhésion au présent contrat.

En aucun cas, la période de garantie ne pourra être supérieure à 12 MOIS consécutifs.

Seul le présent contrat régit par ses Conditions Générales et le Code des assurances français, ainsi que les informations portées sur votre Demande d'adhésion, font foi et sont applicables en cas de sinistre ou de litige entre les parties.

RENONCIATION AU CONTRAT

En cas de demande de RENONCIATION de votre adhésion au contrat RECEPTIF, la cotisation d'assurance reste acquise dans son intégralité à AIG.

TABLEAU DES GARANTIES

Pour connaître les conditions d'applications des garanties présentées dans ce tableau synoptique, se reporter aux chapitres suivants.

GARANTIES MONTANTS ET LIMITES

• Frais médicaux

En cas d'hospitalisation, appel obligatoire au centre d'assistance

Prise en charge à concurrence de :

Maximum Union Européenne : 30.000 Euros TTC dont :

- 90% des frais réels jusqu'à 5.000 Euros TTC.
- 100% des frais réels jusqu'à 30.000 Euros TTC.

Franchise par sinistre : 10% TTC.

Hors Hospitalisation

Remboursement, à concurrence de 100 % des frais réels.

Franchise par sinistre : 30 euros TTC par sinistre.

- Consultation d'un généraliste : Maximum par acte : 30 Euros TTC.
- Consultation d'un spécialiste : Maximum par acte : 60 Euros TTC
- Actes auxiliaires médicaux : maximum de 3 actes en cas d'actes en série
- Frais pharmaceutiques : 100% des frais réels
- Soins dentaires d'urgence : Maximum par acte : 150 Euros TTC – franchise de 10% du sinistre.

• Assistance, Rapatriement

- Transport de l'Assuré au centre médical : Frais réels
- Rapatriement de l'Assuré à son domicile : Frais réels
- Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré : Frais réels



- Frais funéraires (cercueil ou urne) : maximum de 800 € TTC.
- Frais de prolongation de séjour : 60 euros TTC par nuit avec un maximum de 10 nuits.
- Présence d'un proche si inhumation hors du pays de résidence : 60 euros TTC avec un maximum de 2 nuits.
- Avance de caution pénale : 15 000 euros TTC.
- Avance des honoraires d'un avocat : 3 000 euros TTC.

• Responsabilité civile à l'étranger

Maximum dommages corporels : 1.500.000 Euros TTC.

Maximum dommages matériels : 300.000 Euros TTC.

Franchise par sinistre : 76 Euros TTC.

2 - LES DEFINITIONS DE VOTRE CONTRAT

Assuré

- Vous, âgé au maximum de 80 ans au jour de votre adhésion au présent contrat, de nationalité étrangère, résidant de façon temporaire en France métropolitaine, DOM-TOM, Corse ou Principauté de Monaco et dont les nom et prénom figurent sur le bulletin d'adhésion.
- Vous, âgé au maximum de 80 ans au jour de votre adhésion au présent contrat, de nationalité française, domicilié dans les DOM-TOM, résidant de façon temporaire en France métropolitaine, Corse ou Principauté de Monaco et dont les nom et prénom figurent sur le bulletin d'adhésion.

Assureur

La compagnie d'assurance AIG Europe, entreprise régie par le Code des assurances français.

Assisteur

AIG ASSIST

Centre de gestion des sinistres

AIG

Demande d'adhésion

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

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

Certificat de garantie

Document à imprimer par l'assuré ou son mandataire et sur lequel figurent ses nom et prénom, dates de début et de fin du Séjour, numéro d'identification et les coordonnées téléphoniques du plateau d'assistance.

Domicile

Votre lieu de résidence habituel. L'adresse fiscale sera considérée comme le Domicile en cas de litige.

Territorialité

France métropolitaine, Corse, DOM-TOM, Principautés de Monaco et d'Andorre,

Suisse, Pays de l'Union Européenne à l'exclusion de votre pays d'origine c'est à dire où vous avez élu

Domicile.

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de votre part provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure dont vous êtes victime après la date d'effet de votre adhésion au présent contrat.

Maladie

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

Etablissement hospitalier

Un hôpital ou une clinique habilité à pratiquer des actes et des traitements médicaux auprès de personnes malades ou accidentées possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

Ne sont pas considérés comme Etablissement Hospitalier : les établissements ne répondant pas à la définition ci-dessus, ainsi que les établissements consacrés au repos (home et maison de repos, de convalescence ou de rééducation), les établissements de cure et désintoxication.



Hospitalisation

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

Franchise

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un Sinistre.

La franchise peut également être exprimée en heure, en jour ou en pourcentage.

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

Trimestre

Période de 90 jours consécutifs, à compter de la date de début du Séjour mentionnée sur la Demande d'adhésion de l'Assuré.

Chirurgie et Traitement de confort

Entre autres, les opérations de chirurgie ou traitements occasionnés par : l'acné, les allergies y compris les tests d'allergie, tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs, les opérations de chirurgie esthétiques de toutes natures non consécutives à un Accident garanti, la circoncision, les cors aux pieds ou oignons, les traitements cosmétiques de toutes natures non consécutifs à un Accident garanti, les opérations et traitements de malformations congénitales, les bilans de santé, les tests de fertilité et les traitements liés à la fertilité (hommes et femmes), les traitements hormonaux, l'incontinence, le traitement des verrues, les kystes, les traitements pour surcharge pondérale, les examens prénuptiaux, les traitements préventifs ou vaccins non consécutifs à un événement garanti, les traitements de l'insomnie, la ligature des trompes, la vasectomie, les traitements d'amaigrissement, tous les actes médicaux ou traitements relevant du domaine de la recherche ou de l'expérimentation ou n'étant généralement pas reconnus comme des pratiques médicales ordinaires.

Guerre civile

Opposition armée de deux ou plusieurs parties appartenant à un même état dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologies différentes.

Sont notamment assimilés à la Guerre Civile : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'état, les conséquences d'une loi martiale, de fermetures de frontière commandées par un gouvernement ou par des autorités locales.

Il appartient à la Compagnie de faire la preuve que le sinistre résulte de l'un de ces faits de Guerre Civile.

Guerre étrangère

Opposition armée, déclarée ou non, d'un état envers un autre état. Sont aussi considérés comme Guerre Etrangère une invasion ou un état de siège.

Si un Accident a lieu, il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre qu'un fait de Guerre Etrangère.

Sinistre

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

3 - LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX

Cette garantie vous est acquise en cas d'Accident ou de Maladie garanti.

Elle a pour objet la prise en charge :

- des frais pharmaceutiques, de radiologie, d'analyses et d'honoraires, des frais de transports médicalisés,
- de tous les frais consécutifs à une Hospitalisation y compris les frais de transports médicalisés.

L'ensemble de ces débours doit être exclusivement prescrit par une autorité médicale compétente.

Soins dentaires d'urgence

Nous prenons en charge 75 % des frais réels occasionnés par une prestation dentaire à caractère d'urgence (c'est à dire, une intervention qui ne peut être différée dans le temps des suites de l'état pathologique de l'Assuré), dans la limite des montants indiqués au « Tableau des garanties ». Cette prestation couvre les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.



Prothèses dentaires suite à un Accident

Si à la suite d'un Accident garanti, vous devez faire l'objet de soins nécessitant une prothèse dentaire, nous prenons en charge 75 % des frais réels relatifs à cette prothèse dans la limite des montants indiqués au « Tableau des garanties ».

Optique

Nous prenons en charge 75 % des frais réels d'une prothèse oculaire dans la limite des montants indiqués au « Tableau des garanties ».

Frais médicaux avec hospitalisation

Nous prenons en charge les frais médicaux hospitaliers consécutifs à un Accident ou une Maladie garanti dans la limite des montants indiqués au « Tableau des garanties ».

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS D'HOSPITALISATION :

En cas d'Accident ou de Maladie de l'Assuré nécessitant son Hospitalisation, l'Assuré (ou son représentant légal) doit préalablement, sauf cas de force majeure, contacter l'Assisteur qui lui communiquera les coordonnées complètes de l'établissement hospitalier agréé le plus proche de l'endroit où l'Assuré se situe. Si du fait de son état, l'Assuré (ou son représentant légal) se trouvait dans l'impossibilité d'établir ce contact avant son Hospitalisation, il contactera l'Assisteur dès que son état le lui permettra.

A défaut, les frais d'hospitalisation ne pourront être pris en charge directement par l'Assisteur et ne seront remboursés qu'à hauteur de 90 % des frais réel, dans la limite par personne et par dossier, définie au "Tableau des garanties".

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

4 - LA GARANTIE ASSISTANCE, RAPATRIEMENT

CONDITIONS D'INTERVENTION

Pour toute intervention l'Assuré ou son représentant doit impérativement contacter au préalable l'Assisteur. Les coordonnées son reportées au chapitre "QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE".

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

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

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

Cette garantie est prévue pour la mise en œuvre et la prise en charge des prestations suivantes :

Transport au centre médical :

Sur avis médical de l'Assisteur, nous organisons, mettons en œuvre et prenons en charge, totalement ou partiellement, votre transport vers un centre médical mieux approprié ou mieux équipé.

Selon la gravité et les circonstances, vous êtes transporté par :

- chemin de fer 1ère classe, en place assise, couchette ou wagon-lit,
- ambulance,
- avion de ligne régulière en place assise ou en civière,
- avion sanitaire privé.

Rapatriement au Domicile :

Sur avis médical de l'Assisteur, lorsque vous êtes en état de quitter l'Etablissement Hospitalier et si votre état le justifie, nous vous rapatrions à votre Domicile.

Le rapatriement ainsi que les moyens les mieux adaptés sont exclusivement décidés et choisis par l'Assisteur.

Rapatriement du corps en cas de Décès :

En cas de décès de l'Assuré, nous prenons en charge et organisons le transport du corps de l'Assuré jusqu'à son Domicile ou son pays d'origine.

Les frais d'inhumation, d'embaumement, de cercueil et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas pris en charge.



5- LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Pour l'application de la présente garantie, on entend par :

Dommage corporel

Toute atteinte physique subie par une personne.

Dommage matériel

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

Tiers

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

Sinistre Responsabilité Civile

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

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant vous incomber au cours de votre Séjour, en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence du fait de dommages corporels et matériels causés à des Tiers, à concurrence des sommes et Franchise indiquées au " Tableau des garanties ". Les Dommages Matériels survenus dans les locaux dont vous êtes occupant ou hébergé seront indemnisés à concurrence de 300.000 Euros., sous déduction d'une franchise de 76 Euros.

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

6 - LES RISQUES EXCLUS DU CONTRAT

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles :

- Les faits de Guerre Etrangère et de Guerre Civile.
- Les Accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré.
- Les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.
- L'utilisation ou l'absorption de stupéfiants ou substances analogues, médicaments, traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
- L'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi française régissant la circulation automobile.
- Les conséquences d'une crise d'épilepsie ou de delirium tremens, d'une rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée.
- Lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel.
- Lorsque l'Assuré pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.
- Lors de l'utilisation par l'Assuré en tant que pilote ou passager d'ULM, de deltaplane, d'aile volante, de parachute ou de parapente.
- Les sports dangereux : alpinisme, spéléologie, boxe, polo, parachutisme, vol à voile, deltaplane, plongée sous-marine avec appareil autonome.
- Lors de la participation de l'Assuré à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature, des Mouvements Populaires, grèves, émeutes, Attentats, Actes de Terrorisme.
- Les Accidents provenant de l'utilisation par l'Assuré d'arme à feu.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIES FRAIS MEDICAUX ET ASSISTANCE, RAPATRIEMENT,

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place (pour la garantie Assistance rapatriement uniquement).
- Les conséquences ou rechutes de Maladie antérieurement constatée, les Maladies mentales, les cures thermales, les rééducations, les frais occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état physiologique déjà connu avant la date de la prise d'effet de l'adhésion au présent contrat.
- Les Maladies sexuellement transmissibles, le SIDA et les infections HIV.
- Les Maladies nerveuses.



- Les cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernies discales, hernies pariétales, intervertébrales, crurales, scrotales, inguinales de ligne blanche et ombilicale.
- Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale.
- Les frais engagés par l'Assuré sans l'accord préalable de l'Assisteur.
- Les frais médicaux engagés dans le pays de domiciliation de l'Assuré.
- L'état de grossesse, les frais liés à la maternité, les interruptions volontaires de grossesse et leurs conséquences, sauf en cas de nécessité médicalement reconnue ou suite à un Accident ou une Maladie garanti, les traitements liés à l'infécondité.
- Les cures thermales, rééducations, frais de lunettes, verres de contact, prothèses de toute nature (autres que dentaires), examens et tests de routine ou bilans de santé, tests ou traitements préventifs, examens et tests de contrôle non consécutifs à un Accident ou une Maladie garanti.
- Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un Accident ou une Maladie garanti.
- Les frais de Chirurgie esthétique ou reconstructive et Traitement de

BIEN S'ASSURER POUR MIEUX VOYAGER

Confort tels que définis au présent contrat, sauf s'ils sont la conséquence d'un Accident garanti.

- les frais de vaccination, de séances d'acupuncture, de kinésithérapie, d'un chiropracteur ou d'un ostéopathe non consécutifs à un Accident ou une Maladie garanti.
- Les frais et traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
- Les moyens de contraception.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les Accidents causés à l'Assuré ou à ses ascendants ou descendants ou à toute personne habitant avec lui.
- Les Accidents survenus lors de l'utilisation d'automobiles ou engins à moteur, d'embarcations à voile ou à moteur, d'aéronefs, d'animaux de selle dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde.
- Les Dommages Matériels résultant d'incendie ou d'explosion en vertu des dispositions de l'article 1384 du Code civil, les mêmes Dommages demeurant en tout état de cause exclus s'ils sont survenus dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire ou occupant.
- Les Dommages Matériels occasionnés par l'Assuré en cas de prêt de véhicule automobile ou assimilé ne seront pas couverts par le présent contrat.

7 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

A - LA DECLARATION DU SINISTRE

1 - POUR LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET LA PRISE EN CHARGE

DIRECTE DES FRAIS D'HOSPITALISATION :

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

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

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

Coordonnées de l'Assisteur:

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

AIG ASSIST

Téléphone : De France : 01.49.02.46.70

De l'étranger : +33.1. 49.02.46.70

2 - POUR TOUTES LES AUTRES GARANTIES DU CONTRAT

Pour bénéficier au plus vite de son indemnisation, l'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer par courrier dans les 15 jours tout sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat à partir du moment où il en a eu connaissance, au Centre de gestion des sinistres à l'adresse suivante :

AIG

Service Indemnisations

TOUR AIG

92079 PARIS LA DEFENSE 2 cedex



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

B - LES DOCUMENTS NECESSAIRES

AU REGLEMENT DU SINISTRE

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

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

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

- Les justificatifs originaux des dépenses.

POUR LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

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

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

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

C – LE REGLEMENT DU SINISTRE

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

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

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

Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique

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

Expertise

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

Subrogation ou recours contre les responsables du sinistre

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



8 - DISPOSITIONS DIVERSES

DÉCLARATION DU RISQUE

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

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré portant sur les éléments constitutifs du risque à l'adhésion du contrat ou en cours de contrat, est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le Sinistre, par une réduction d'indemnité ou même une nullité du contrat (articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances).

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

DÉFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION

A défaut de règlement dans les 10 jours suivant la prise d'effet des garanties du contrat, l'Assureur sera amené à réclamer la cotisation impayée par le moyen d'une lettre recommandée rappelant les dispositions légales dans ce domaine, à savoir :

- Suspension des garanties dans les 30 jours suivant l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure (art. L 113.3 du Code des assurances).
- Résiliation du contrat 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours en cas de refus de paiement.

PRESCRIPTION

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

ADHÉSIONS MULTIPLES

L'Assuré ne peut en aucun cas adhérer plusieurs fois au présent contrat pour une même période. Si cela est, l'engagement de l'Assureur est, en tout état de cause, limité à une seule adhésion.

ELECTION DU DOMICILE

L'Assureur et ses mandataires élisent domicile au siège social de l'Assureur
TOUR AIG - 92079 - PARIS LA DEFENSE 2 CEDEX.

Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des tribunaux français et renoncent à toutes procédures dans tout autre pays.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉ (LOI N° 7801 DU 06/01/78)

L'Assuré peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'Assureur. Ce droit d'accès et de rectification peut s'exercer auprès du Centre gestion des adhésions et cotisations.

NATURE DU CONTRAT ET INCONTESTABILITÉ

Le présent contrat est un contrat d'assurances de groupe régi par le droit français et le Code des Assurances. L'Assureur est une entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à la Commission de Contrôle des Assurances sise 54, rue de Châteaudun - 75009 - Paris.