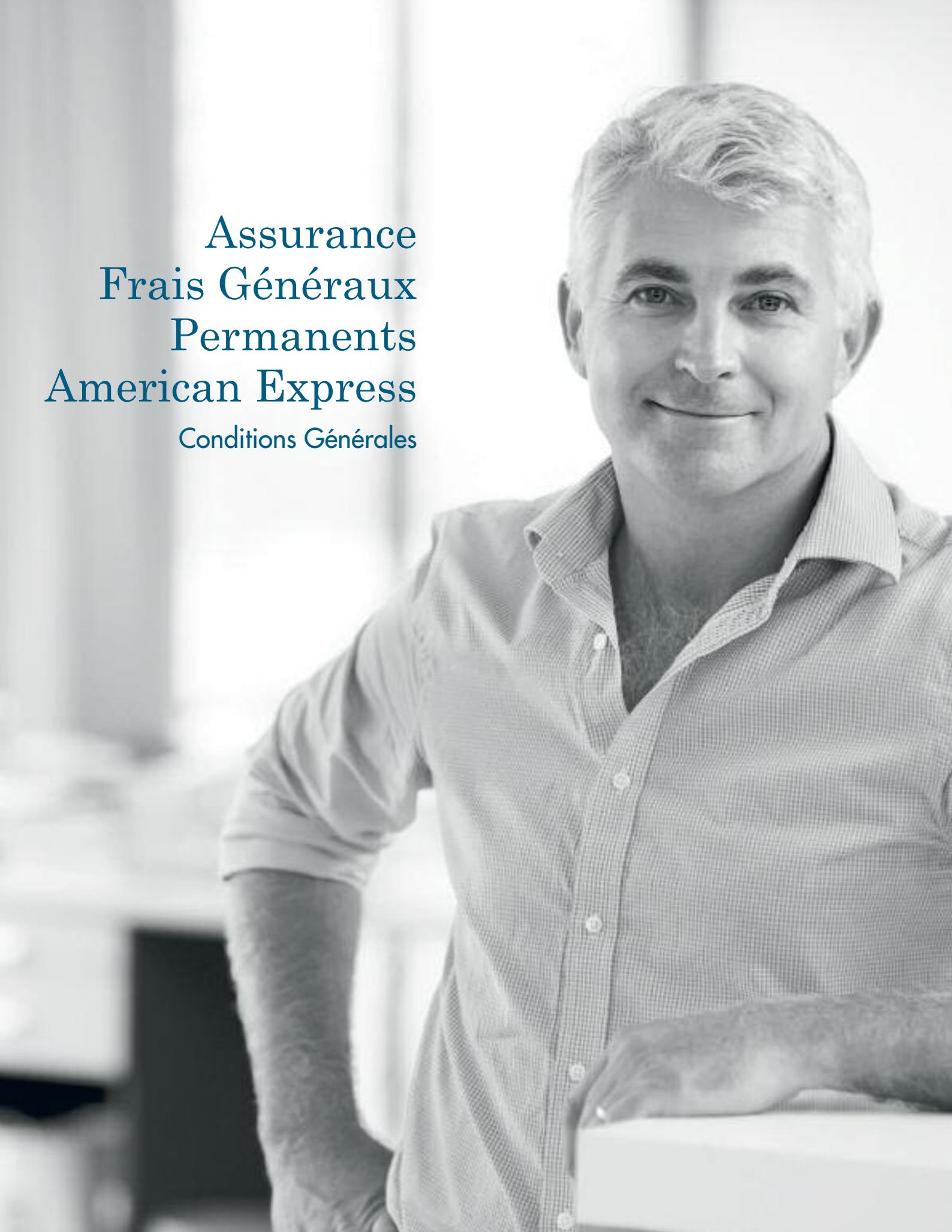


Assurance
Frais Généraux
Permanents
American Express

Conditions Générales



MON ASSURANCE PRO AMERICAN EXPRESS

SOMMAIRE

		Page
ARTICLE 1 -	DÉFINITIONS	3
ARTICLE 2 -	OBJET DU CONTRAT	4
ARTICLE 3 -	EXCLUSIONS	6
ARTICLE 4 -	ÉTENDUE TERRITORIALE	6
ARTICLE 5 -	FRANCHISES ET PÉRIODES D'ATTENTE APPLICABLES AUX GARANTIES	6
ARTICLE 6 -	CESSATION DES GARANTIES	7
ARTICLE 7 -	MODALITÉS D'APPLICATION DES GARANTIES, ACCÈS AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET CALCUL DES INDEMNITÉS	7
ARTICLE 8 -	CLAUSE DE RÉSERVE	7
ARTICLE 9 -	DÉCLARATIONS DU SOUSCRIPTEUR ET DE L'ASSURÉ	8
ARTICLE 10 -	COTISATIONS	8
ARTICLE 11 -	DÉCLARATION EN CAS D'ÉVÉNEMENT GARANTI	8
ARTICLE 12 -	PAIEMENT DE L'INDEMNITÉ GARANTIE DES CHARGES D'EXPLOITATION	9
ARTICLE 13 -	DURÉE ET RÉSILIATION DU CONTRAT	9
ARTICLE 14 -	ASSURANCES MULTIPLES	9
ARTICLE 15 -	STIPULATIONS DIVERSES	9
ARTICLE 16 -	INFORMATIONS DE L'ASSURÉ	11
INFORMATIONS RELATIVES À VOTRE CONTRAT		11

LE PRÉSENT CONTRAT EST RÉGI TANT PAR LE CODE DES ASSURANCES QUE PAR LES PRÉSENTES CONDITIONS GÉNÉRALES ET LES CONDITIONS PARTICULIÈRES QUI S'Y RATTACHENT.

FACULTÉ DE RENONCIATION

Vous pouvez, dans les quatorze jours calendaires qui suivent votre souscription, renoncer à celle-ci et être intégralement remboursé(e) des sommes éventuellement déjà payées, en adressant une lettre, sous enveloppe, sans affranchir, à :

Libre réponse 63411 ACE Group
Le Colisée - 8, avenue de l'Arche
92409 Courbevoie

Modèle de lettre recommandée de renonciation

Je soussigné(e)
demeurant à
déclare renoncer à la souscription au contrat « Frais Généraux Permanents American Express », Contrat N°
et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes éventuellement versées dans un délai maximum de 14 jours, à compter de la réception de la présente lettre.

Fait le : Signature :

ARTICLE 1

DÉFINITIONS

Chaque terme mentionné dans les présentes Conditions Générales a, lorsqu'il est rédigé avec une majuscule, la signification suivante :

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action 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, notamment les cas d'Accident vasculaire cérébral, de crise cardiaque, d'infarctus du myocarde, de rupture d'anévrisme, d'épilepsie ou d'hémorragie cérébrale, ne constituent pas des Accidents au sens du présent contrat.

ARRÊT DE TRAVAIL

On entend par Arrêt de Travail, l'impossibilité pour l'Assuré d'exercer son activité professionnelle, du fait de sa condition physique, de son état de santé ou de son séjour dans un établissement de santé. Cet Arrêt de Travail doit être constaté par un médecin qui établit le certificat d'Arrêt de Travail en conséquence.

ASSURÉ / ADHÉRENT

La personne physique désignée sous ce nom aux Conditions Particulières, qui exerce une activité professionnelle au sein de la société souscriptrice mais, étant bien précisé, que les indemnités sont versées au Souscripteur. La personne Assurée **doit être âgée de 18 à 64 ans à la date de souscription du contrat. Les garanties cesseront automatiquement à l'égard de tout Assuré atteignant l'âge de 67 ans à compter de l'échéance annuelle suivant son 67^{ème} anniversaire.**

Le Souscripteur doit, impérativement, déclarer au moment de la Souscription, l'activité (ou les activités) professionnelle(s) exercée(s) par l'Assuré.

L'Assuré doit entrer dans la catégorie suivante :

Profession sédentaire sans déplacement fréquent (moins de trente mille kilomètres par an) et sans aucun travail manuel ou profession commerciale avec des déplacements supérieurs à trente mille kilomètres par an ou avec un travail manuel « occasionnel » ou une profession avec usage d'outils autre que l'outillage mécanique ou avec manutention de marchandises à l'exception de marchandises lourdes.

ASSISTEUR

ACE ASSISTANCE dont les prestations d'assistance décrites à l'ARTICLE 2 - OBJET DU CONTRAT - « ASSISTANCE EN CAS D'URGENCE AU LOCAL PROFESSIONNEL », « ASSISTANCE INTÉRIM », « GARDE DES ENFANTS MALADES » et « GARDE DES ENFANTS » sont fournies par AXA Assistance France - 6 rue André Gide - 92320 CHATILLON.

ASSUREUR

ACE European Group Limited, compagnie d'assurance de droit anglais au capital de 544.741.144£ sise 100 Leadenhall Street, Londres, EC3A 3BP, immatriculée sous le numéro 01112892 et dont la succursale pour la France est sise Le Colisée, 8, avenue de l'Arche à Courbevoie (92400), numéro d'identification 450 327 374 R.C.S. Nanterre.

ACE European Group Limited est soumise au contrôle de la Prudential Regulation Authority PRA (20 Moorgate, Londres EC2R 6DA, Royaume Uni) et de la Financial Conduct Authority FCA (25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS, Royaume Uni).

BÉNÉFICIAIRE

La personne morale (société souscriptrice) qui reçoit de l'Assureur les sommes dues au titre des sinistres. Le Bénéficiaire est le Souscripteur.

CHARGES D'EXPLOITATION HABITUELLES ET CHARGES

D'EXPLOITATION EXCEPTIONNELLES

On entend par **CHARGES D'EXPLOITATION HABITUELLES**, les dépenses communément supportées par le Souscripteur pour l'exercice de sa profession mentionnées aux Conditions Particulières du contrat, c'est-à-dire :

Les postes renseignés sur le compte de résultat et notamment :

- Les dépenses d'eau, gaz, électricité, chauffage, téléphone, loyer et charges des Locaux Professionnels.
- Les salaires (charges incluses) des employés du Souscripteur et de la personne Assurée qui restent à la charge du Souscripteur
- Les taxes et impôts professionnels.
- Les intérêts et taxes payés sur les traites de financement des Locaux Professionnels.
- Le coût de crédit-bail.
- Les pertes par dépréciation des matières consommables.
- Les amortissements des équipements.
- Les agios sur découverts bancaires.
- Les cotisations syndicales et professionnelles.
- Les cotisations sociales et personnelles obligatoires.

On entend par **CHARGES D'EXPLOITATION EXCEPTIONNELLES**, les frais supportés par le Souscripteur pour remplacer l'Assuré à la suite d'un événement garanti par le présent contrat, c'est-à-dire le salaire d'un collaborateur de remplacement ainsi que les frais annexes qui en découlent tels que :

- Les frais de recours à un organisme d'intérim ou un organisme professionnel dans le but de trouver un remplaçant.
- Les frais de recours aux prestations intellectuelles d'un organisme de conseil ou d'expertise rendus obligatoires du fait de l'Arrêt de Travail de l'Assuré.

En revanche, n'entrent pas dans les charges d'exploitation garanties (habituelles ou exceptionnelles) :

- **Les frais d'acquisition de toutes matières consommables, marchandises, fournitures.**
- **L'amortissement du capital emprunté pour l'achat de baux, locaux et matériels.**

CONDITIONS PARTICULIÈRES

Document remis à l'Assuré en confirmation de sa souscription au présent contrat et sur lequel sont mentionnés, notamment, les garanties et leurs montants, la date de prise d'effet du contrat et de la garantie du contrat, la cotisation correspondante et sa périodicité de règlement, la désignation d'un Bénéficiaire le cas échéant.

COTISATION

Somme versée à l'Assureur en contrepartie des garanties accordées au titre du présent contrat d'assurance. La cotisation s'entend toutes taxes comprises. Toutes taxes présentes ou futures applicables au titre des primes aux contrats d'assurance et dont la récupération n'est pas interdite sont à la charge de l'Assuré. Une variation de taxe s'applique dès son entrée en vigueur sans pour autant ouvrir droit à résiliation à l'assuré.

COURTIER D'ASSURANCE :

American Express Carte-France - Société Anonyme, au capital de 77 873 000 m - RCS Nanterre B 313 536 898 - Siège Social : 4, rue Louis Blériot - 92561 Rueil-Malmaison Cedex. Garantie Financière et Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle conformes aux Articles L512-6 et L512-7 du Code des Assurances. Société immatriculée en tant qu'intermédiaire en assurance auprès de l'ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance, 1, rue Jules Lefebvre - 75311 Paris Cedex 09) sous le numéro 07023512 - (<http://www.orias.fr>), et soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61, rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09).

DATE DE CONSOLIDATION

Jour à partir duquel l'état de santé de l'Assuré, selon le certificat médical de consolidation, est définitif, la poursuite des soins étant inefficace.

DATE D'EFFET

Date indiquée dans les Conditions Particulières, à compter de laquelle les garanties deviennent effectives.

- En cas de souscription par courrier, elle correspond à la date de réception par l'Assureur de la Demande de Souscription envoyée par le signataire ;
- En cas de souscription par téléphone, la date d'effet est celle de l'entretien téléphonique. L'enregistrement, autorisé par le signataire, de la conversation téléphonique au cours de laquelle il a demandé la souscription au contrat, sera conservé par l'Assureur et pourra être utilisé comme preuve de l'accord de le signataire en vue de la souscription du présent contrat.

DÉCHÉANCE

Privation du droit aux sommes prévues au contrat par suite du non-respect de certaines obligations imposées à l'Assuré.

DÉCÈS ACCIDENTEL

Tout décès de l'Assuré suite à un Accident, et intervenant dans les vingt-quatre mois qui suivent la date de l'Accident.

DOMICILE DE L'ASSURÉ

Lieu de résidence principal et habituel de l'Assuré, situé en France Métropolitaine, figurant comme domicile principal sur sa déclaration d'impôts sur le revenu.

ENFANT

- Les Enfants de l'Assuré de moins de 16 ans fiscalement à sa charge, ou les Enfants de l'Assuré issus de précédentes unions de moins de 16 ans qui sont fiscalement à charge de l'autre Parent,
- Les Enfants du conjoint de l'Assuré issus de précédentes unions, de moins de 16 ans qui ne sont pas fiscalement à la charge de son conjoint mais fiscalement à charge de l'autre Parent.

FRANCHISE

Il s'agit :

- D'une somme fixée forfaitairement par l'Assureur qui reste à la charge du Souscripteur 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.

LOCAL PROFESSIONNEL

Local Professionnel du Souscripteur, situé en France Métropolitaine, dont l'adresse figure aux Conditions Particulières du contrat.

MALADIE

Toute altération de la santé, constatée par une autorité médicale compétente et pour laquelle un diagnostic précis peut être établi.

PARENT OU PROCHE

Toute personne physique désignée par l'Assuré et domiciliée en France Métropolitaine.

PÉRIODE D'ATTENTE

C'est la période qui suit la Date d'Effet du contrat, pendant laquelle la garantie n'est pas due.

PÉRIODE D'INDEMNISATION

Après expiration de la Période d'Attente, il s'agit de la période pendant laquelle l'Assuré est en Arrêt de Travail total ou partiel. Elle commence après la période de Franchise et cesse lorsque l'Assuré reprend son travail ou au plus tard à l'expiration de la durée maximale d'indemnisation.

Toute Rechute dans un délai inférieur à trois mois constitue un seul sinistre. Elle est englobée alors dans la même Période d'Indemnisation.

PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

L'impossibilité absolue et définitive pour l'Assuré, résultant d'un Accident garanti, de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain ou profit ou si son état l'oblige, à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne : s'alimenter, se laver, se déplacer, s'habiller. Cet état de PTIA doit être médicalement reconnu par le médecin expert désigné par l'Assureur.

RECHUTE

On entend par Rechute, une nouvelle période d'Arrêt de Travail provenant de la même cause et des mêmes effets que ceux pris en considération lors de l'arrêt précédent.

SIGNATAIRE

Le signataire est une personne physique habilitée à représenter le Souscripteur.

SOUSCRIPTEUR

La société souscriptrice (personne morale) désignée aux Conditions Particulières qui s'engage à payer les Cotisations.

ARTICLE 2

OBJET DU CONTRAT

L'objet du présent contrat, FRAIS GÉNÉRAUX PERMANENTS, est d'offrir une prestation financière et d'assistance permettant la continuité de l'activité du Souscripteur, en cas d'événement garanti, en particulier en cas d'événement de santé affectant l'Assuré.

2.1 - Garantie des Charges d'Exploitation en cas d'accident corporel ou de maladie

Par le présent contrat, l'Assureur s'engage à garantir le Souscripteur contre l'aléa financier résultant de l'Arrêt de Travail de l'Assuré, en cas d'Accident corporel ou de Maladie, dans la limite des indemnités prévues aux Conditions Particulières.

L'Assureur prend, ainsi, en charge :

- Le remboursement de ses Charges d'Exploitation Habituelles et notamment :
- Les dépenses d'eau, gaz, électricité, chauffage, téléphone, loyer et charges des Locaux Professionnels.
- Les salaires (charges incluses) des employés du Souscripteur et de la personne Assurée qui restent à la charge du Souscripteur.

- Les taxes et impôts professionnels.
- Les intérêts et taxes payés sur les traites de financement des Locaux Professionnels.
- Le coût de crédit-bail.
- Les pertes par dépréciation des matières consommables.
- Les amortissements des équipements.
- Les agios sur découverts bancaires.
- Les cotisations syndicales et professionnelles.
- Les cotisations sociales et personnelles obligatoires.

OU, sur choix du Souscripteur effectué après la survenance du sinistre,

- Le paiement de ses Charges d'Exploitation Exceptionnelles et, en particulier, celles relatives au salaire du collaborateur de remplacement. Dans ce cas, seul le salaire du collaborateur de remplacement sera pris en charge.

Ce n'est que lors de la survenance du sinistre que le Souscripteur peut demander à l'Assureur soit le remboursement de ses Charges d'Exploitation Habituelles, soit le remboursement de ses Charges d'Exploitation Exceptionnelles. Le choix du Souscripteur est définitif et s'applique pendant toute la Période d'Indemnisation résultant de l'événement garanti considéré.

En aucun cas, l'Assureur ne rembourse le cumul de ces deux postes. L'indemnisation ne peut que couvrir les dépenses relatives aux Charges d'Exploitation Habituelles ou aux Charges d'Exploitation Exceptionnelles telles que définies, dans les présentes Conditions Générales, à l'Article 1 - DÉFINITIONS.

2.2 - Les garanties Décès accidentel et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie à la suite d'un Accident

En cas de Décès Accidentel ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré à la suite d'un Accident, l'Assureur verse au Bénéficiaire le capital décès forfaitaire prévu aux Conditions Particulières.

2.3 - Garantie continuité d'activité

1) Assistance en cas d'urgence au Local Professionnel

En cas de dommages détériorant et rendant inutilisable le Local Professionnel du Souscripteur, à la suite d'un des événements suivants :

- Un incendie,
- Une explosion,
- Une implosion,
- Un dégât des eaux y compris un dégât des eaux suite à un débordement des égouts occasionné par des pluies exceptionnelles,
- Un bris de vitres,
- Un vol ou une tentative de vol,
- Un acte de vandalisme,
- Un événement climatique (tempête, grêle sur les toitures, poids de la neige, glace sur les toitures,...),
- Des risques annexes (foudre, enfumage, chute d'avion ou d'engin spatial, choc d'un véhicule terrestre à moteur,...),
- Du gel des canalisations et des appareils de chauffage,
- Une catastrophe naturelle faisant l'objet d'un décret.

ACE ASSISTANCE organise et prend en charge :

- **L'envoi d'une société de dépannage**

En cas de sinistre nécessitant l'intervention d'une société de dépannage, ACE ASSISTANCE se met en relation avec une société de dépannage, organise et prend en charge les frais de déplacement d'un dépanneur (serrurier, vitrier, plombier, fri-goriste ou électricien) jusqu'à concurrence de Trois Cents euros.

- **L'envoi d'un vigile**

En cas de sinistre, lorsque le Local Professionnel ne présente plus les conditions de fermeture ou de sécurité normale, ACE ASSISTANCE recherche et prend en charge les frais occasionnés par la présence d'un vigile, afin d'en assurer la sauvegarde, pendant **douze heures maximum**, consécutives ou non, avec un minimum de quatre heures par jour.

La prestation ENVOI D'UN VIGILE n'est accordée que si le Souscripteur et/ou l'Assuré n'est pas sur place ou s'il est dans l'incapacité de rester sur les lieux suite aux dommages causés par le sinistre.

Cette prestation est accordée, à tout moment, c'est-à-dire au moment de l'Arrêt de Travail garanti de l'Assuré, mais également avant ou après celui-ci, dans le cadre de l'exploitation professionnelle courante de la société souscriptrice.

2) Assistance intérim

En cas de Maladie imprévisible, d'Accident, de décès de l'Assuré, sur simple appel téléphonique, ACE ASSISTANCE intervient dans la recherche d'un collaborateur de remplacement afin de permettre la continuité de l'activité professionnelle du Souscripteur.

La mise à disposition de ce personnel reste soumise aux contraintes et disponibilités de l'agence locale de travail temporaire.

La décision de missionner le personnel intérimaire est prise par le Souscripteur, lui-même, qui fixe le niveau de compétence requis et le degré de responsabilité qu'il souhaite confier.

Le contrat d'embauche est conclu directement entre le Souscripteur et la société de travail temporaire.

Le salaire (y compris les charges sociales), les frais de déplacement et les frais divers du personnel intérimaire sont à la charge du Souscripteur.

3) Garde des Enfants malades

Lorsque le médecin traitant estime que l'état de santé d'un des Enfants de l'Assuré, âgé de moins de seize ans, nécessite une immobilisation médicale prescrite supérieure à **deux jours** consécutifs, et, si dans ce cas, aucune personne ne peut assurer sa garde, ACE ASSISTANCE organise et prend en charge, dès le **premier jour** de l'incident :

- **SOIT** l'acheminement d'un proche au domicile de l'Assuré en mettant à disposition un titre de transport, aller et retour, en avion de ligne (classe économique) ou en train (première classe).
- **SOIT** la garde de l'Enfant, par du personnel qualifié, au domicile de l'Assuré pendant **quarante heures** maximum dans les dix jours suivant la date de l'événement avec un minimum de **deux heures** consécutives.

La limite d'âge de seize ans n'est pas appliquée si l'Enfant est handicapé. L'Assuré a le choix entre ces deux prestations qui ne se cumulent pas.

4) Garde des Enfants en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation de l'Assuré désigné aux Conditions Particulières

Si lors d'une hospitalisation ou d'une immobilisation à son domicile de l'Assuré désigné aux Conditions Particulières, les Enfants âgés de moins de seize ans ne peuvent s'organiser seuls ou être pris en charge par une personne de l'entourage de l'Assuré, ACE ASSISTANCE organise et prend en charge :

- **SOIT** l'acheminement d'un proche au domicile de l'Assuré.
- **SOIT** l'acheminement des Enfants au domicile d'un proche de l'Assuré.
- **SOIT** la garde des Enfants, par du personnel qualifié, au domicile de l'Assuré durant **trente heures** au maximum, dans les **quinze jours** qui suivent la date de l'hospitalisation ou de l'immobilisation, et avec un minimum de **deux heures** consécutives.

Ce personnel qualifié, en fonction de l'âge des Enfants, peut assurer également leur accompagnement à l'école à raison de deux fois par jour dans la limite de **cinq jours** répartis sur **un mois**.

ACE ASSISTANCE prend en charge le ou les titres de transport, aller et retour, en avion de ligne (classe économique) ou en train (première classe) et, selon les cas, les frais d'accompagnement des Enfants chez un proche parent par le personnel qualifié.

L'Assuré a le choix entre ces trois prestations qui ne se cumulent pas.

ARTICLE 3

EXCLUSIONS

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES CHARGES D'EXPLOITATION, DÉCÈS ACCIDENTEL ET PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE A LA SUITE D'UN ACCIDENT

Aucune indemnité n'est due en cas de sinistre résultant :

- Des Maladies diagnostiquées pendant la Période d'Attente.
- Du décès ou de l'invalidité de l'Assuré consécutifs à une Maladie quelle qu'elle soit.
- Du suicide conscient ou inconscient ou d'une tentative de suicide de l'Assuré.
- Du fait intentionnel de l'Assuré ou du Bénéficiaire du contrat.
- 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.
- De l'usage de drogues, de stupéfiants ou de 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 la conduite.
- De la guerre.
- De la participation active de l'Assuré à des grèves, émeutes, mouvements populaires, rixes, actes de terrorisme ou de sabotage.
- D'alcoolisme ou d'ivresse lorsque l'Assuré, en qualité de conducteur de tout type de véhicule, a un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'Accident.
- Des Accidents causés par toute manifestation directe ou indirecte de la désintégration du noyau atomique ou par des radiations ionisantes.
- Des Accidents consécutifs à l'utilisation comme pilote d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs.
- Des cures diététiques, thermales, héliomarines, de sommeil ou de désintoxication ainsi que les traitements esthétiques, d'amaigrissement, de rééducation qui ne sont ni fonctionnels, ni moteurs.
- Du traitement de la stérilité, de l'hypofertilité, de l'interruption de grossesse, de la grossesse, de l'accouchement et leurs complications. Toutefois, si les complications consécutives à la grossesse ou à l'accouchement entraînent un séjour en établissement hospitalier ou un séjour médical à domicile de plus de trente jours, la garantie s'exerce à partir du trente et unième jour après l'entrée en vigueur de la garantie laquelle intervient, s'il y a lieu, après le délai d'attente de cent quatre-vingt jours.
- La pratique d'un sport en tant que professionnel.
- La participation, même en tant qu'amateur, à des courses, compétitions et leurs essais préparatoires de véhicules à moteur (nautiques ou terrestres sauf rallyes touristiques de deuxième catégorie), ou à la pratique des sports aériens, tels que l'usage d'avion privé en tant que pilote ou passager, le parachutisme, l'ULM, le deltaplane, le parapente, la montgolfière.

- La pratique des sports suivants : le karaté, le kung-fu, le taekwondo, les courses de chevaux, l'équitation, le polo, le canyoning, le yachting, le jet scooter, le rafting, le jet ski, l'offshore, le kite surf, le hockey, la motoneige, le bobsleigh, la plongée sous-marine, la spéléologie, la varappe, l'escalade, le saut à ski, l'alpinisme, le saut en élastique, le skateboard, le base jump, le speed riding, le snow kite, le ski extrême et le ski hors-piste, le surf et le bicycle motocross.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE ACE ASSISTANCE :

- Ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

- N'est pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution des obligations qui résultent de cas de force majeure ou d'événement tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engin, effet nucléaire ou radioactif et empêchement climatique.

- N'est pas tenue pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par le Souscripteur ou l'Assuré, à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.
- N'est pas tenue d'intervenir dans les cas où le Souscripteur ou l'Assuré a commis, de façon volontaire, des infractions à la législation en vigueur.

En ce qui concerne l'envoi d'une société de dépannage, il est précisé qu'ACE ASSISTANCE ne peut être tenu pour responsable des conséquences d'éventuels retards, empêchement ou faute professionnelle du prestataire local.

En ce qui concerne la prestation Assistance Intérim, il est précisé que le salaire (y compris les charges sociales), les frais de déplacement et les frais divers du personnel intérimaire sont à la charge du Souscripteur.

En ce qui concerne la prestation Garde des Enfants Malades, il est précisé qu'ACE ASSISTANCE intervient à la demande des Parents et ne peut être tenue responsable des événements pouvant survenir pendant les trajets ou pendant la garde des Enfants confiés.

En ce qui concerne la Garde des Enfants, la prise en charge du personnel qualifié ne peut, en aucun cas, excéder la durée de l'hospitalisation ou de l'immobilisation de l'Assuré. ACE ASSISTANCE intervient à la demande des Parents et ne peut être tenue responsable des événements pouvant survenir pendant les trajets ou pendant la garde des Enfants confiés.

LIMITATION DE RESPONSABILITÉ

ACE ASSISTANCE ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toutes restrictions à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

ARTICLE 4

ÉTENDUE TERRITORIALE

Les garanties s'exercent en France Métropolitaine. Elles ne sont applicables que si le Domicile de l'Assuré et le Local Professionnel sont situés en France Métropolitaine.

Pour les garanties Charges d'Exploitation

La garantie est acquise pour les Accidents ou les Maladies survenus dans le monde entier mais à la condition expresse que le Souscripteur soit domicilié en France Métropolitaine.

Les garanties Décès Accidental et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie à la suite d'un Accident sont acquises dans le monde entier.

ARTICLE 5

FRANCHISES ET PÉRIODES D'ATTENTE APPLICABLES AUX GARANTIES

FRANCHISES

- Il y a une Franchise de trente jours applicables aux garanties Arrêt de Travail et hospitalisation.

PÉRIODE D'ATTENTE

- Il n'y a aucune Période d'Attente pour les garanties consécutives à un Accident, la garantie est acquise pour tous les Accidents survenus à partir de la date de prise d'effet du contrat.
- Il y a une Période d'Attente de cent quatre-vingt jours pour les garanties consécutives à une Maladie, les garanties sont acquises à l'expiration d'un délai de cent quatre-vingt jour après la Date d'Effet du contrat. Toutefois en cas de survenance d'un sinistre consécutif à une Maladie pendant la Période d'Attente, les Cotisations perçues par l'Assureur seront remboursées au Souscripteur s'il en a fait la demande.

ARTICLE 6

CESSATION DES GARANTIES

6.1 - POUR TOUTES LES GARANTIES

Les garanties cessent de plein droit en cas de cessation d'activité de la société souscriptrice, quelle qu'en soit la cause, y compris lorsque cette cessation survient en cours d'indemnisation d'un sinistre, l'indemnisation cessant alors immédiatement et de plein droit.

6.2 - POUR LA GARANTIE CHARGES D'EXPLOITATION, LA GARANTIE CONTINUITÉ D'ACTIVITÉ

Les garanties s'exercent jusqu'à ce que l'Assuré voit s'ouvrir ses droits à la retraite et au plus tard à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge de soixante-sept ans.

ARTICLE 7

MODALITÉS D'APPLICATION DES GARANTIES, ACCÈS AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE

EN CE QUI CONCERNE LA GARANTIE DES CHARGES D'EXPLOITATION DU SOUSCRIPTEUR.

Le Souscripteur est tenu de déclarer le sinistre à l'Assureur au plus tard cinq jours après sa 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, à l'adresse suivante :

ACE Group
Département Gestion Des Sinistres & Indemnisations
Le Colisée - 8, avenue de l'Arche
92419 Courbevoie Cedex
Téléphone : 01 55 91 45 45

Ou par courriel à Indemnisation@acegroup.com.

Tous les documents médicaux doivent être adressés sous pli confidentiel à l'attention du médecin expert de l'Assureur à l'adresse mentionnée ci-dessus.

L'Assureur se réserve la possibilité de réclamer toutes les autres pièces justificatives complémentaires.

7.1 - REMBOURSEMENT DE LA GARANTIE DES CHARGES D'EXPLOITATION DU SOUSCRIPTEUR

L'indemnité versée au Souscripteur est calculée après application des Franchises et dans la limite du plafond souscrit selon la durée et le montant indiqués aux Conditions Particulières.

A la réception de la totalité des documents nécessaires à l'instruction du dossier sinistre, tels que listés à l'Article 11 - Déclaration en cas d'évènement garanti, l'Assureur règle une première avance sur indemnité, égale à quatre-vingt pour-cent du montant estimé et ajusté au prorata au un/trois cent soixante cinquième par jour d'Arrêt de Travail. Cette avance est complétée, au fur et à mesure de la production des justificatifs, jusqu'au calcul du solde.

Le montant maximum versé ne peut être supérieur au montant réel des charges d'exploitation du Souscripteur telles que celles-ci sont énoncées à l'Article 1 - DÉFINITIONS des présentes Conditions Générales.

En cas de reprise partielle du travail, les indemnités versées au Souscripteur par l'Assureur sont réduites de moitié :

- Dès qu'il est possible à l'Assuré de reprendre une partie de son activité professionnelle quelle qu'en soit la fonction et quelle que soit la durée du temps de travail autorisé,
- Jusqu'à la date de reprise de son travail à temps plein,
- Dans la limite de la durée d'indemnisation prévue aux Conditions Particulières.

7.2 - GARANTIES DÉCÈS ACCIDENTEL ET Perte TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE SUITE A UN ACCIDENT

Le montant du capital versé figure aux Conditions Particulières.

7.3 - SERVICES D'ASSISTANCE CONTINUITÉ D'ACTIVITÉ

ACE ASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens nécessaires pour honorer l'ensemble des prestations garanties par le présent contrat.

ACE ASSISTANCE intervient dans le cadre fixé par les lois et les règlements nationaux.

ACE ASSISTANCE n'est tenue qu'à une obligation de moyens et non de résultat.

L'organisation par le Souscripteur ou l'Assuré ou par leur entourage de tout ou partie des garanties d'assistance sans l'accord préalable d'ACE ASSISTANCE, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.

Pour que les prestations d'assistance soient mises en oeuvre, le Souscripteur ou l'Assuré doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat prendre contact avec :

ACE ASSISTANCE

Par téléphone : 01 55 92 12 63

Par télécopie : 01 55 92 40 50

ACE ASSISTANCE qui met en oeuvre les prestations :

- Envoi d'une société de dépannage
- Envoi d'un vigile
- Garde des Enfants malades
- Garde des Enfants en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation de la personne Assurée du Souscripteur désignée aux Conditions Particulières

Est disponible vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept.

ACE ASSISTANCE qui met en oeuvre la prestation :

- Assistance intérim

Est disponible de huit heures à dix-huit heures, du lundi au vendredi.

ARTICLE 8

CLAUSE DE RÉSERVE

GARANTIES DES CHARGES D'EXPLOITATION

L'Assureur vérifie le montant des indemnités à verser par tout moyen ou document comptable et/ou fiscal que le Souscripteur s'engage à mettre à sa disposition sur simple demande. A la suite de cette vérification, s'il apparaît que les avances sur indemnités et/ou le solde effectivement versés sont supérieurs aux charges d'exploitation réelles au moment du sinistre, le Souscripteur doit restituer le trop perçu.

Lorsque les conséquences du sinistre sont aggravées par :

- L'existence d'une Maladie, d'un état physiologique ou d'une invalidité constatés médicalement antérieurement à la souscription du contrat.
- 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 non atteinte de cette affection qui aurait suivi, à ce titre, un traitement approprié.

ARTICLE 9

DÉCLARATIONS DU SOUSCRIPTEUR ET DE L'ASSURÉ

Lors de la souscription du contrat ou lors de la négociation de nouvelles garanties ou de l'augmentation du montant assuré, il doit être répondu exactement aux questions qui sont posées par l'Assureur sous peine des sanctions prévues par le Code des Assurances :

- Nullité du contrat en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle (Art. L 113-8 du Code des Assurances),
- Réduction des indemnités en cas d'omission ou de déclaration inexacte et de bonne foi (Art. L 113-9 du Code des Assurances).

En cours de contrat, le Souscripteur doit déclarer à l'Assureur tous les éléments qui modifient la nature et l'importance du risque pris en charge par lui tels que :

- L'activité (ou les activités) professionnelle(s) exercée(s) par l'Assuré.
- Le changement d'activité du Souscripteur y compris celui du Code Siret.
- Le changement dans l'activité professionnelle de l'Assuré y compris celui des différentes fonctions tenues dans l'entreprise et déclarées sur la Demande de Souscription.
- La Cessation d'activité du Souscripteur et/ou de l'Assuré quelle qu'en soit la cause.

Cette déclaration doit être faite préalablement à la modification.

En cas de modification du risque, l'Assureur peut proposer un nouveau montant de Cotisation. Si le Souscripteur le refuse, l'Assureur peut résilier le contrat, au terme d'un délai de trente jours à compter de cette proposition.

ARTICLE 10

COTISATIONS

10.1 - Son Calcul :

La Cotisation est basée sur l'âge de l'Assuré à la date de prise d'effet des garanties. Lorsqu'un Assuré change de tranche d'âge sa Cotisation annuelle ou mensuelle est automatiquement réajustée à la date anniversaire du contrat qui suit le changement d'âge suivant les tranches d'âge suivantes :

- De 18 à 39 ans
- De 40 à 44 ans
- De 45 à 49 ans
- De 50 à 54 ans
- De 55 à 59 ans
- De 60 à 64 ans
- De 65 à 67 ans

La Cotisation s'entend toutes taxes comprises. Toutes taxes présentes ou futures applicables au titre des Cotisations aux contrats d'assurance et dont la récupération n'est pas interdite sont à la charge de l'Assuré.

Une variation de taxe s'applique dès son entrée en vigueur sans pour autant ouvrir droit à résiliation à l'Assuré.

10.2 - Son paiement

La Cotisation est débitée :

- pour le compte de l'Assureur par American Express sur le compte-Carte du Titulaire/signataire/souscripteur.
- par prélèvement automatique sur le compte bancaire du Souscripteur. Le Souscripteur doit disposer d'un compte Bancaire facturable en Euro en France. Le Souscripteur s'engage à approvisionner son compte en temps utile pour permettre ce prélèvement.

Les prélèvements relatifs aux Cotisations mensuelles seront effectués un mois à l'avance.

10.3 - En cas de non paiement

A défaut de paiement d'une Cotisation (ou d'une fraction de Cotisation) dans les dix jours de son échéance, l'Assureur indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, peut, par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu du Souscripteur,

suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre.

Cette lettre recommandée indiquera qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure, rappellera le montant et la date d'échéance de la Cotisation (ou de la fraction de Cotisation) et reproduira l'article L. 113-3 du Code des assurances relatif aux conséquences du non-paiement des Cotisations. La suspension de garantie signifie que l'Assureur est libéré de tout engagement à l'égard du Souscripteur au cas où un sinistre surviendrait pendant cette période de suspension. Elle ne dispense pas le Souscripteur de l'obligation de payer les Cotisations venues à leur échéance. L'Assureur peut résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours visé ci-dessus, par notification faite au Souscripteur, soit par lettre recommandée de mise en demeure soit, par une nouvelle lettre recommandée : dans ce cas, la portion de Cotisation pour la période restante est due à l'Assureur.

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.

10.4 - Augmentation de la Cotisation

L'Assureur pourra modifier les tarifs applicables aux risques garantis par le présent contrat. La Cotisation du contrat sera alors modifiée dans les mêmes proportions à compter de la date de renouvellement tacite suivant cette révision.

Le Souscripteur sera avisé de cette révision ainsi que de son montant et l'avis d'échéance portant mention de la nouvelle Cotisation sera présenté dans les formes habituelles. Si le Souscripteur n'accepte pas cette nouvelle Cotisation, il pourra résilier le contrat dans les trente jours qui suivent la réception de son avis d'échéance. La résiliation prendra effet à l'échéance annuelle suivant la réception de la lettre de résiliation, la Cotisation habituelle étant maintenue jusqu'à cette échéance.

A défaut de résiliation, la modification de la Cotisation prendra effet à compter de la date de renouvellement tacite suivant la notification de la révision tarifaire et la nouvelle Cotisation sera due par le Souscripteur à compter de cette date.

ARTICLE 11

DÉCLARATION EN CAS D'ÉVÉNEMENT GARANTI

Le Souscripteur est tenu de déclarer le sinistre à l'Assureur au plus tard cinq jours après sa 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, à l'adresse suivante :

ACE Group
Département Gestion Des Sinistres & Indemnisations
Le Colisée - 8, avenue de l'Arche
92419 Courbevoie Cedex
Téléphone : 01 55 91 45 45

Ou par courriel à Indemnisation@acegroup.com.

Tous les documents médicaux doivent être adressés sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Expert de l'Assureur à l'adresse mentionnée ci-dessus.

L'Assureur se réserve la possibilité de réclamer toutes pièces justificatives complémentaires.

11.1 - DOCUMENTS À FOURNIR EN CAS D'ÉVÈNEMENT GARANTI LIÉ À LA GARANTIE DES CHARGES D'EXPLOITATION

Le Souscripteur ou l'Assuré doit adresser à l'Assureur :

- La déclaration de sinistre dûment complétée, datée et signée conjointement par le Souscripteur et par l'Assuré. Le cachet de l'entreprise est obligatoire.
- Le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures consécutives à l'Accident ou la nature de la Maladie et fixant la durée de l'arrêt de l'activité professionnelle.

- La copie du dernier bilan ou compte de résultat ou tout autre document comptable ou fiscal.

- Tout document que l'Assureur se réserve le droit de réclamer relatif à l'Accident ou la Maladie déclaré.

S'il s'agit d'un Accident, la déclaration écrite doit préciser en outre :

- Les circonstances de l'Accident et les nom et adresse des témoins.

- Dans le cas où un procès-verbal est dressé, le nom de l'autorité qui l'a dressé ainsi que le numéro de rapport de police ou de gendarmerie établi suite à l'Accident.

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

- En cas de décès : le certificat de décès établi par le médecin qui a constaté le décès

- En cas de PTIA : le certificat de Consolidation

11.2 - DÉTERMINATION DE LA DURÉE DE L'ARRÊT DE TRAVAIL

La durée de l'Arrêt de Travail est fixée par le médecin traitant de l'Assuré étant entendu que l'Assureur se réserve le droit de la faire contrôler par son Médecin Expert.

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 avec accusé de réception, entraîne la Déchéance de l'Assuré.

A défaut d'une déclaration dans les délais précités, dans le cas où l'Assureur subit un dommage du fait de l'absence de cette déclaration ou de son caractère tardif, la Déchéance du droit à indemnisation peut être opposée à l'Assuré.

ARTICLE 12

PAIEMENT DE L'INDEMNITÉ GARANTIE DES CHARGES D'EXPLOITATION

L'indemnité due au titre de la garantie des Charges d'Exploitation est versée, à mois échu, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire après la réception des certificats médicaux qui fixent la durée de l'Arrêt de Travail.

Les sommes dues au titre des garanties « Charges d'Exploitation », « Décès Accidentel », « Perte totale et irréversible d'autonomie suite à un accident » sont versées au Souscripteur.

ARTICLE 13

DURÉE ET RÉSILIATION DU CONTRAT

13.1 - DURÉE DU CONTRAT

Le contrat est conclu pour une durée d'**un an** à partir de la Date d'Effet mentionnée aux Conditions Particulières. Il est renouvelable par tacite reconduction. L'Assureur et le Souscripteur peuvent résilier le contrat à la fin de chaque année d'assurance moyennant un préavis de **deux mois**.

13.2 - RÉSILIATION DU CONTRAT

1) Le contrat peut être résilié par le Souscripteur ou l'Assureur à tout moment :

- En cas de changement de domicile, de situation ou régime matrimonial, de profession de l'Assuré,

- En cas de retraite, démission, licenciement ou décès de l'Assuré,

- En cas de cessation d'activité de l'entreprise, sans préjudice de la cessation de plein droit des garanties prévue par le contrat.

Lorsque les risques couverts antérieurement par le contrat ne se

retrouvent pas dans la situation nouvelle (Art. L 113-16 du Code des Assurances).

2) Le contrat peut être résilié par le Souscripteur à chaque échéance annuelle :

- En cas de disparition de circonstances aggravantes mentionnées au contrat, si l'Assureur refuse de réduire la Cotisation en conséquence (Art. L.113-7 du Code des Assurances),

- En cas de résiliation par l'Assureur d'un autre contrat après sinistre (Art. L 113-10 du Code des Assurances),

- En cas d'augmentation de tarif tel que défini à l'Article 10.4 « Cotisations - Augmentation de la Cotisation ».

3) Le contrat peut être résilié par l'Assureur à chaque échéance annuelle :

- En cas de non-paiement des Cotisations (Art. L.113-3 du Code des Assurances),

- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Art. L 113-9 du Code des Assurances),

- En cas de refus, par le Souscripteur, d'une majoration de Cotisation suite à aggravation du risque (Art. L 113-4 du Code des Assurances),

- En cas de réalisation des garanties Décès Accidentel et Perte Totales et Irréversible d'Autonomie suite à un Accident.

13.3 - FORMALITÉS DE RÉSILIATION

La résiliation du contrat, par le Souscripteur, peut être faite, soit par déclaration contre récépissé présentée au Siège de l'Assureur, soit par lettre recommandée adressée à l'Assureur ou son représentant.

La résiliation par l'Assureur est notifiée par lettre recommandée à la dernière adresse connue du Souscripteur.

En cas d'envoi d'une lettre recommandée, tout délai de préavis de résiliation (à l'exception du cas de non-paiement des Cotisations) se décompte par rapport à la date figurant sur le cachet de la poste.

Dans le cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de Cotisation d'assurance pour la période restante est remboursée au Souscripteur si elle a été perçue d'avance. Toutefois, cette portion de Cotisation est conservée par l'Assureur si le contrat a été résilié pour non-paiement de Cotisation.

La résiliation ou le non-renouvellement du contrat est sans effet sur le versement des prestations acquises ou nées durant sa période de validité.

ARTICLE 14

ASSURANCES MULTIPLES

Le Souscripteur est tenu de faire connaître à l'Assureur l'existence d'autres assurances couvrant les mêmes risques que le présent contrat. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L 121-4 du Code des Assurances, quelle que soit la date à laquelle l'assurance a été souscrite.

Dans ces limites, le Bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'Assureur de son choix.

ARTICLE 15

STIPULATIONS DIVERSES

15.1 - EXPERTISE EN CAS DE DÉSACCORD

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 expert de l'Assureur doit avoir libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état. L'Assuré accepte que les informations médicales concernant son état de santé soient communiquées au médecin expert de l'Assureur.

En cas de contestation d'ordre médical chaque partie désigne son propre médecin afin d'organiser une expertise contradictoire.

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.

15.2 - PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances.

L'article L 114-1 du Code des assurances dispose que : « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

L'article L. 114-2 du Code des assurances dispose que : « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

L'article L 114-3 du Code des assurances dispose que : « Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

Étant précisé que les causes ordinaires d'interruption de la prescription telles que mentionnées aux articles 2240 et suivants du Code civil sont :

Article 2240 du Code civil :

« La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription. »

Article 2241 du Code civil :

« La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. »

Article 2242 du Code civil :

« L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. »

Article 2243 du Code civil :

« L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périr l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »

Article 2244 du Code civil :

« Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. »

Article 2245 du Code civil :

« L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. »

Article 2246 du Code civil :

« L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site Officiel « www.legifrance.gouv.fr ».

15.3 - PREUVES DES OPÉRATIONS

Le Souscripteur accepte que les informations et les instructions échangées entre lui et l'Assureur par voie téléphonique ou électronique puissent être conservées par l'Assureur, et le cas échéant, constituer des preuves valables de la souscription et des opérations réalisées au titre du présent contrat.

15.4 - RÉCLAMATION ET MÉDIATION

1) Réclamation - Service Clients ACE

En cas de réclamation au titre du contrat, l'Assuré peut écrire à :

**ACE European GroupService Clients Assurances de Personnes,
Le Colisée, 8, avenue de l'Arche
92400 Courbevoie.**
Téléphone (numéro non surtaxé) : 01 55 91 47 28

Conformément à la Recommandation 2011-R-05 de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, en cas de réclamation, l'Assureur s'engage à accuser réception de la réclamation de l'Assuré au plus tard dans les dix jours ouvrables qui suivent la réception de celle-ci et, à y répondre au plus tard dans les deux mois.

2) Médiation et voie judiciaire

Sans préjudice des recours judiciaires dont dispose l'Assuré, celui-ci peut, en cas de désaccord persistant et définitif avec l'Assureur sur l'exécution du présent contrat, avant toute procédure judiciaire, saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances à l'adresse suivante :

**La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
Téléphone : 01 45 23 40 71
Télécopie : 01 45 23 27 15**

15.5 - 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.

15.6 - TRAITEMENT DE LA DEMANDE DE SOUSCRIPTION, GESTION DU CONTRAT ET DES SINISTRES, ACCÈS AUX INFORMATIONS D'ORDRE MÉDICAL

L'Assuré, agissant pour son compte et celui de ses ayants droit, s'engage à faciliter l'accès à son dossier médical par le médecin conseil de la compagnie ACE Group. L'Assureur s'engage, à respecter une procédure interne limitant le nombre de personnes ayant accès aux renseignements et documents strictement médicaux. Ces personnes sont soumises à une obligation de confidentialité.

ARTICLE 16

INFORMATIONS DE L'ASSURÉ

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, il est précisé que le recueil des données à caractère personnel est obligatoire pour conclure le présent contrat et, qu'à ce titre, elles feront l'objet d'un traitement dont le responsable est l'Assureur, ce qu'acceptent les personnes sur lesquelles portent les données.

Ces données pourront être utilisées pour les besoins de la gestion des garanties souscrites en exécution du présent contrat par l'Assureur, ses prestataires et partenaires. Sous réserve que l'Assuré ne s'y soit pas préalablement opposé, ces données pourront être également utilisées pour les actions commerciales de l'Assureur, par ses prestataires et partenaires.

L'Assuré accepte expressément que ses données soient utilisées et transmises, par l'Assureur aux prestataires et partenaires aux fins de gestion des services souscrits ainsi qu'aux fins d'actualisation des données collectées. Ces données pourront également être communiquées à des tiers pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

L'Assuré bénéficie du droit d'obtenir communication de ses données auprès de ACE European Group Limited, Le Colisée, 8 avenue de l'Arche 92419 Courbevoie Cedex et d'en exiger, le cas échéant, la rectification, ou de s'opposer à leur utilisation à des fins de prospection, notamment, commerciale.

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

ACE European Group Limited, compagnie d'assurance de droit anglais au capital de 544.741.144£ sise 100 Leadenhall Street, Londres, EC3A 3BP, immatriculée sous le numéro 01112892 et dont la succursale pour la France est sise Le Colisée, 8, avenue de l'Arche à Courbevoie (92400), numéro d'identification 450 327 374 R.C.S. Nanterre.

ACE European Group Limited est soumise au contrôle de la Prudential Regulation Authority PRA (20 Moorgate, Londres EC2R 6DA, Royaume Uni) et de la Financial Conduct Authority FCA (25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS, Royaume Uni).

INFORMATIONS RELATIVES A VOTRE CONTRAT

La société **American Express Carte-France** qui est enregistrée auprès de l'**ORIAS**, Registre des Intermédiaires d'Assurance, sous le numéro 07 023 512. **American Express** intervient en tant que courtier.

Quels produits vous propose American Express Carte-France ?

American Express Carte-France propose des garanties d'assistance et assurances dans de nombreux domaines. La liste des assureurs avec lesquels nous travaillons peut vous être communiquée sur demande en téléphonant au 01 47 77 74 64 - choix 2 du lundi au vendredi de 9h à 19h.

Quels services offrons-nous ?

Pour l'ensemble des produits d'assurance que nous proposons par

téléphone, nous vous poserons des questions pour étudier la pertinence de notre offre parmi les produits de notre gamme, par rapport à vos besoins. Vous êtes libre de choisir ou non les produits proposés par American Express Carte-France pour couvrir vos besoins en assurance.

American Express Carte-France, société de courtage d'assurances, sélectionne des assureurs et présente des produits d'assurance optionnels. En tant que courtier, **American Express Carte-France** perçoit des commissions qui peuvent varier selon le produit ou l'assureur. Par ailleurs, une société du groupe **American Express-Carte France** peut parfois intervenir en qualité d'assureur ou de réassureur et percevoir une rémunération à ce titre. Les accords passés avec certains assureurs, y compris les accords de réassurance, sont susceptibles d'influencer le choix des produits que nous sélectionnons.

Intermédiaire susceptible d'intervenir dans la mise en place de votre contrat :

La société **AssurOne DM**, S.A.S. au capital de 40 000 Euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bernay sous le n°435 040 753 dont le siège social est sis 32 Rue du 8 mai 1945 - BP 207 27502 Pont-Audemer cedex. La société **AssurOne DM** est enregistrée auprès de l'**ORIAS**, Registre des Intermédiaires d'Assurance sous le n° 07 001 575. **AssurOne DM** intervient en tant que courtier.

AssurOne DM et **American Express Carte-France** n'entretiennent pas de lien capitalistique. Il n'existe pas de relation contractuelle d'exclusivité entre **AssurOne DM** et **American Express Carte-France**.

AssurOne DM et **American Express Carte-France** sont soumis au contrôle de l'**ACPR** (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 61 rue Taitbout, 75436 Paris cedex 09.

Les éventuelles réclamations sont à adresser au siège social d'**American Express Carte-France**, 4 rue Louis Blériot, 92561 Rueil-Malmaison Cedex.

Vous avez la possibilité de vous adresser à :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

Téléphone : 01 55 50 41 41 - Télécopie : 01 55 50 41 50.

L'ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance)
1 rue Jules Lefebvre - 75311 Paris Cedex 09.

Téléphone : 01 53 21 51 70. Télécopie : 01 53 21 51 95.

Site internet : www.orias.fr

Vos conseillers American Express Assurances
sont à votre écoute pour une étude personnalisée



01 47 77 74 19
du lundi au vendredi de 9h à 19h.



americanexpress.fr/frais-généraux-permanents



ACE European Group Limited - Compagnie d'assurance de droit anglais au capital de 544.741.144£ sise 100 Leadenhall Street, Londres, EC3A 3BP, immatriculée sous le numéro 01112892 et dont la succursale pour la France est sise Le Colisée, 8, avenue de l'Arche à Courbevoie (92400), numéro d'identification 450 327 374 R.C.S. Nanterre. ACE European Group Limited est soumise au contrôle de la Prudential Regulation Authority PRA (20 Moorgate, Londres EC2R 6DA, Royaume-Uni) et de la Financial Conduct Authority FCA (25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS, Royaume-Uni).

American Express Carte-France - Société Anonyme, au capital de 77 873 000€ - RCS Nanterre B 313 536 898 - Siège Social : 4 rue Louis Blériot - 92561 Rueil-Malmaison Cedex. Garantie Financière et Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle conformes aux Articles L512-6 et L512-7 du Code des Assurances. Société immatriculée en tant qu'intermédiaire en assurance auprès de l'ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance, 1 rue Jules Lefebvre - 75311 Paris Cedex 09) sous le numéro 07023512 - (<http://www.orias.fr>), et soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61, rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09).

