



Hospitalisation Toutes Causes

Un forfait quotidien en cas d'hospitalisation



10% de réduction sur la cotisation de votre Partenaire pacsé ou concubin

LA SÉCURITÉ EN TOUTE LIBERTÉ

American Express a développé pour vous **Hospitalisation Toutes Causes**, une protection efficace en cas d'hospitalisation suite à une maladie ou un accident, 24h/24 partout dans le monde (dans la limite des conditions générales de votre contrat). Percevez un forfait quotidien pendant votre séjour hospitalier.

BÉNÉFICIEZ ...

- **D'une garantie optimale** en cas d'hospitalisation : un forfait quotidien jusqu'à 100 € en cas de maladie, et jusqu'à 200 € par jour en cas d'accident.
- **D'une assistance** pour l'organisation de votre séjour et pour la gestion des prestations médicales.
- **D'une protection internationale 24 h/24, 7 j/7.**
- **D'une souscription simple** : ni questionnaire de santé, ni visite médicale.
- **D'une cotisation à partir de 19,39 €/mois** et la possibilité d'assurer votre famille.

UN NIVEAU DE GARANTIES ADAPTÉ À VOS BESOINS

	Montant du forfait quotidien ⁽¹⁾ versé en cas d'hospitalisation suite à :	
	Une maladie	Un accident
Option 1	50 €/jour	100 €/jour
Option 2	100 €/jour	200 €/jour

Ces garanties pourront vous protéger vous et vos proches en cas d'hospitalisation. Vos indemnités sont libres d'utilisation, non imposables⁽²⁾ et s'ajoutent à toutes les couvertures (Sécurité Sociale, mutuelle, etc.) que vous pouvez percevoir par ailleurs. Vous pouvez les utiliser comme bon vous semble : aide à domicile, voyage, etc.

SOUSCRIPTION

Hospitalisation Toutes Causes est une assurance complète, dont la souscription est simple et rapide, sans questionnaire de santé ni visite médicale. Vous pouvez souscrire de 18 à 75 ans et rester assuré, si vous le souhaitez, jusqu'à 80 ans. Vous bénéficiez d'une **cotisation avantageuse à partir de 19,39 € par mois** avec en plus la possibilité d'assurer toute votre famille.

Pour plus de détails concernant ces prestations reportez-vous aux Conditions Générales.

(1) Selon l'option choisie.

(2) Conformément à la réglementation fiscale en vigueur.



SERVICE CLIENTÈLE ASSURANCES : 01 47 77 74 64 - Choix 2
du lundi au vendredi de 9h à 18h.
www.americanexpress.fr/assurances

CHUBB®



PHTC 1/3



Hospitalisation Toutes Causes

Un forfait quotidien en cas d'hospitalisation

(Champ réservé à American Express)

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

1/2

**A retourner sous enveloppe, sans l'affranchir, à : American Express Carte-France
Service Assurances - Libre réponse 13 189 - 92509 Rueil-Malmaison Cedex**

☒ **Oui**, je souhaite bénéficier du contrat « Hospitalisation Toutes Causes » qui garantit une assistance ainsi que le versement d'un forfait quotidien pouvant aller jusqu'à 200 € par jour en cas d'hospitalisation suite à une maladie ou à un accident. J'ai bien noté que je suis assuré(e) dès réception par Chubb European Group SE de ma demande de souscription.

Offre réservée aux titulaires de carte et à leur Partenaire pacsé et concubin âgés de 18 à 75 ans, leurs enfants âgés de 6 mois à 17 ans (25 ans si fiscalement à charge) résidant en France Métropolitaine, dans un Département d'Outre-mer (Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Mayotte, et tous territoires pouvant acquérir ce statut), à Saint-Barthélemy, Saint Pierre-et-Miquelon, ou à Saint Martin.

Vous :

Mon numéro de carte American Express :

Nom

Prénom

Date de naissance (jj/mm/aa)

Adresse

Code Postal

Ville

E-mail⁽³⁾

Téléphone personnel

Téléphone professionnel

Votre Partenaire pacsé et concubin (si assuré(e)) :

Nom

Prénom

Date de naissance (jj/mm/aa)

Vos enfants (si assurés):

1^{er} enfant :

Nom

Prénom

Date de naissance (jj/mm/aa)

2^{ème} enfant :

Nom

Prénom

Date de naissance (jj/mm/aa)

3^{ème} enfant :

Nom

Prénom

Date de naissance (jj/mm/aa)

(3) Si vous fournissez votre adresse électronique à Chubb European Group SE et American Express Carte-France, nous pourrions ainsi vous envoyer des offres personnalisées par e-mail, vous informant sur votre contrat, nos produits et services ou sur toute nouveauté. Vous pouvez à tout moment nous demander de ne plus recevoir de communications par e-mail, sur simple courrier de votre part auprès de Chubb European Group SE (adresse : La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie).



SERVICE CLIENTÈLE ASSURANCES : 01 47 77 74 64 - Choix 2

du lundi au vendredi de 9h à 18h.

www.americanexpress.fr/assurances

CHUBB®



PHTC 2/3



Hospitalisation Toutes Causes

Un forfait quotidien en cas d'hospitalisation

(Champ réservé à American Express)

2/2

TABLEAU DES COTISATIONS « HOSPITALISATION TOUTES CAUSES » :

Merci de cocher la case correspondant à l'option de votre choix

Assuré(e)s	Tranches d'âges	Option 1 50 € par jour - Maladie 100 € par jour - Accident	Option 2 100 € par jour - Maladie 200 € par jour - Accident
Enfant (6 mois à 17 ans)	0-17	<input type="checkbox"/> 14,89 € / mois	<input type="checkbox"/> 29,78 € / mois
Cotisation titulaire	18-40	<input type="checkbox"/> 19,39 € / mois	<input type="checkbox"/> 38,76 € / mois
	41-50	<input type="checkbox"/> 25,22 € / mois	<input type="checkbox"/> 50,42 € / mois
	51-60	<input type="checkbox"/> 31,90 € / mois	<input type="checkbox"/> 63,80 € / mois
	61-70	<input type="checkbox"/> 38,50 € / mois	<input type="checkbox"/> 77,00 € / mois
	71-75	<input type="checkbox"/> 58,99 € / mois	<input type="checkbox"/> 117,96 € / mois
	75-80*	<input type="checkbox"/> 69,12 € / mois	<input type="checkbox"/> 138,24 € / mois
Cotisation Partenaire pacsé et concubin uniquement	18-40	<input type="checkbox"/> 15,50 € / mois	<input type="checkbox"/> 31,01 € / mois
	41-50	<input type="checkbox"/> 20,17 € / mois	<input type="checkbox"/> 40,34 € / mois
	51-60	<input type="checkbox"/> 25,52 € / mois	<input type="checkbox"/> 51,04 € / mois
	61-70	<input type="checkbox"/> 30,80 € / mois	<input type="checkbox"/> 61,60 € / mois
	71-75	<input type="checkbox"/> 47,18 € / mois	<input type="checkbox"/> 94,37 € / mois
	75-80*	<input type="checkbox"/> 55,30 € / mois	<input type="checkbox"/> 110,59 € / mois

* Cotisation mensuelle pour la dernière tranche de couverture à laquelle vous ne pouvez souscrire

En cas de souscription par courrier, la garantie prend effet à la date de réception par l'Assureur de la demande de souscription. Le contrat est conclu pour une durée d'un an à compter de sa date d'effet. Il est reconduit automatiquement par période d'un an et vous pourrez le résilier conformément à la réglementation, par courrier directement auprès de notre assureur Chubb et à tout moment après la première période de garantie d'un an.

La cotisation de chaque assuré est basée à la date d'effet du contrat. Lorsqu'un assuré change de tranche d'âge, sa cotisation mensuelle est réajustée à la date anniversaire du contrat qui suit le changement de tranche d'âge. La cotisation du Partenaire pacsé et concubin s'ajoute à celle du titulaire du contrat. Un Partenaire pacsé et concubin n'a pas la possibilité de souscrire à ce contrat sans le Titulaire de carte.

Je donne l'autorisation à Chubb European Group SE de débiter mon compte-carte American Express du montant des cotisations.

Je reconnais avoir pris connaissance et accepté le Document d'information sur le produit d'assurance (DIPA) et les Conditions Générales de cette assurance.

Vous disposez d'un délai de 30 jours calendaires suivant votre souscription pour renoncer à celle-ci et être intégralement remboursé(e) des sommes éventuellement versées, sous réserve que vous n'ayez pas expressément demandé l'indemnisation d'un sinistre au cours de cette période, en adressant un courrier à Chubb European Group SE dont l'adresse figure dans vos Conditions Générales.

Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales et déclare les accepter expressément.

Date et signature du titulaire :

Date

Ces informations sont nécessaires au traitement de votre demande et à la gestion de nos relations commerciales, elles ne sont destinées qu'à American Express Carte-France, Chubb European Group SE, leurs mandataires, réassureurs, prestataires et organismes professionnels concernés. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification ou opposition sur demande auprès de Chubb European Group SE.

American Express Carte-France, société de courtage d'assurances, sélectionne des assureurs et présente des produits d'assurance optionnels. En tant que courtier, elle perçoit des commissions qui peuvent varier selon le produit ou l'assureur. Par ailleurs, une société du groupe American Express 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. Vous êtes libre de choisir ou non les produits proposés par American Express Carte-France pour couvrir vos besoins en assurance.

Chubb European Group SE - Entreprise régie par le Code des assurances, au capital social de 896 176 662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374. Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

American Express Carte-France - American Express Carte France - SA au capital de 77 873 000 euros. R.C.S. Nanterre n° 313 536 898 dont le siège social est : Bâtiment Voyager, 8-10 rue Henri Sainte-Claire Deville- 92500 RUEIL MALMAISON - France Etablissement de paiement agréé par l'ACPR, consultable sur le site www.regafi.fr Société immatriculée en tant que Courtier en assurance auprès de l'ORIAS sous le numéro 07 023 512 (www.orias.fr). Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle conformes aux Articles L512-6 et L512-7 du Code des Assurances.

Les éventuelles réclamations sont à adresser soit au siège social d'American Express, soit auprès de l'assureur concerné. Vous avez également la possibilité de vous adresser à La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 - Site internet www.mediation-assurance.org.

SERVICE CLIENTÈLE ASSURANCES : 01 47 77 74 64 - Choix 2
du lundi au vendredi de 9h à 18h.
www.americanexpress.fr/assurances

CHUBB®





Hospitalisation Toutes Causes

Un forfait quotidien
en cas d'hospitalisation

Mise à jour automatique de votre Carte American Express

Pour assurer la continuité de vos paiements (par exemple si votre carte arrive à expiration ou est remplacée), American Express Carte France vous propose un service de mise à jour automatique des données de votre carte, en cas de changement de celles-ci, servant au paiement de vos cotisations d'assurance. Ce traitement repose sur votre consentement, que vous pouvez à tout moment retirer, à l'aide du formulaire en ligne ou en nous appelant au numéro 01 47 77 74 64 (choix 2). Si vous ne souhaitez pas consentir, veuillez noter que vous devrez procéder vous-même à une mise à jour de votre moyen de paiement en contactant l'assureur dans les plus brefs délais conformément aux Conditions Générales applicables à votre police d'assurance.

Afin de continuer sans disruption le paiement de vos cotisations. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données personnelles, ainsi que l'exercice de vos droits, vous pouvez consulter la Politique de Protection des Données Personnelles à l'attention des Titulaires de Cartes sur notre site internet.

Ainsi, autorisez-vous American Express Carte France à procéder à la mise à jour automatique des données de votre carte American Express, en cas de changement de celles-ci, servant au paiement des cotisations de votre police d'assurance ?

Oui ☐ Non ☐

