

HOSPITALISATION TOUTES CAUSES American Express

Conditions Générales

Vos contacts

Pour toutes demandes d'information concernant votre contrat, contactez :

AMERICAN EXPRESS
Par téléphone au 01 47 77 74 64 - Choix 2
du lundi au vendredi de 9 h à 19 h

Pour l'instruction de votre dossier indemnisation et son règlement, contactez :

Chubb European Group SE
4 possibilités pour déclarer un sinistre :

- En ligne : <https://www.chubbclaims.com/amex/fr-en/>
- Par email : AHdeclaration@chubb.com
- Par courrier : Chubb European Group SE
Service Indemnisation American Express
La Tour Carpe Diem - 31 place des Corolles
Esplanade Nord, CS 60140,
92098 PARIS LA DEFENSE Cedex.
- Par téléphone : 01 55 91 47 98

du lundi au jeudi de 9 h à 17h30, le vendredi de 9 h à 17 h

Pour la gestion de votre contrat, contactez :

Chubb European Group SE
Par téléphone au 01 55 91 47 71
du lundi au jeudi de 9 h à 17h30, le vendredi de 9 h à 17 h

Pour la résiliation de votre contrat, contactez :

Service Résiliation American Express
Par téléphone au 09 70 26 54 00
du lundi au vendredi de 9 h à 19 h

- Par email : resiliation_americanexpress@chubb.com
- Par courrier : Chubb European Group SE, Service client
CS 70207 - 27502 Pont Audemer Cedex

Sommaire

	Page
INTRODUCTION	3
Loi Applicable, Faculté de renonciation	
ARTICLE 1	3
Les définitions	
ARTICLE 2	4
Durée de votre contrat	
ARTICLE 3	4
Les Indemnités de votre contrat	
ARTICLE 4	5
Les exclusions de votre contrat	
ARTICLE 5	6
La cotisation	
ARTICLE 6	6
Que faire en cas de sinistre ?	
ARTICLE 7	7
La résiliation de votre contrat	
ARTICLE 8	7
Clauses diverses	
ARTICLE 9	8
Protection des données à caractère personnel	
ARTICLE 10	8
Respect des Sanctions économiques & commerciales	

INTRODUCTION

LOI APPLICABLE

Le présent contrat est régi par le Code des Assurances (ci-après dénommé le Code), par les Conditions Générales ci-après et par les Conditions Particulières jointes. La loi applicable à ce contrat est la Loi Française.

FACULTÉ DE RENONCIATION

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

**Chubb European Group SE,
Service client CS 70207
27502 Pont Audemer Cedex**

Modèle de lettre recommandée de renonciation :

Je, soussigné(e) :
demeurant à :

déclare renoncer à la souscription au contrat « HOSPITALISATION TOUTES CAUSES AMERICAN EXPRESS » N° : et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes éventuellement versées dans un délai maximum de 30 jours, à compter de la réception de la présente lettre.

Fait le : Signature :

ARTICLE 1

LES DÉFINITIONS

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

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.

Animaux domestiques : Animaux familiers (chiens et chats uniquement et 2 maximum) vivant habituellement au Domicile de l'Assuré et à sa charge, et dont le carnet de vaccination est à jour conformément à la réglementation en vigueur. Les Animaux domestiques dressés à l'attaque sont exclus.

Assuré : Le Titulaire de Carte, résidant en France Métropolitaine, en Principauté de Monaco, dans un Département et région d'Outre-Mer (Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Mayotte), à Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Saint-Pierre-et-Miquelon, qui a demandé l'établissement du contrat, s'est engagé au paiement des cotisations et dont le nom est indiqué dans les Conditions Particulières. Peut également être assuré à la demande du Titulaire de Carte, son Conjoint, ses enfants âgés de 6 mois à 17 ans (25 ans si fiscalement à charge du Titulaire) sous réserve de respecter les conditions de lieu de résidence susvisées. Tout assuré doit être âgé de 18 à 75 ans à la date de souscription du contrat. **Les garanties cesseront automatiquement à l'égard de tout Assuré atteignant l'âge de 80 ans à compter de l'échéance annuelle suivant son 80^{ème} anniversaire ou 25 anniversaire pour les enfants.**

Assureur : 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, CS 60140, 92098 PARIS LA DEFENSE Cedex, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374. Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

Assisteur : Les prestations d'assistance sont fournies par **AXA Assistance France** sis 6, rue André Gide - 92320 Châtillon.

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.

Le compte-Carte : Désigne le compte ouvert par American Express au nom du Titulaire pour l'enregistrement de toutes les sommes dues par celui-ci à American Express. Ces sommes appelées « débits » incluent vos dépenses par Carte, y compris les cotisations mensuelles ou annuelles des contrats d'assurances souscrits par le Titulaire de Carte.

Cotisation : Somme versée à l'Assureur en contrepartie des garanties accordées au titre du présent contrat d'assurance.

Courtier d'Assurance : 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 Prudential et de Résolution - 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09).

Date d'effet : Date indiquée dans les Conditions Particulières, à compter de laquelle les garanties deviennent effectives.

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

Domicile : Lieu de résidence principale en France métropolitaine, en Principauté de Monaco, ou dans un Département et région d'Outre-Mer (Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Mayotte), à Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Saint-Pierre-et-Miquelon. Le Domicile de l'Assuré au sein du territoire susvisé constitue une condition essentielle du contrat et il appartient à l'Assuré d'informer l'Assureur sans délai en cas de déménagement. L'Assuré ne pouvant réclamer le remboursement des primes régulièrement perçues par l'Assureur en cas d'information tardive. En cas de déménagement de l'Assuré dans un Etat membre de l'Union européenne :

- L'Assuré pourra maintenir son contrat actif
- L'Assuré pourra effectuer une modification de son capital.

Pour tous les autres pays, le contrat ne pourra être maintenu. Les primes seront obligatoirement payées et les sinistres réglés en euros.

Etendue géographique :

- La garantie Hospitalisation est accordée dans le monde entier.
- Les garanties d'assistance sont organisées en France métropolitaine, Corse incluse.

Equipe médicale : Structure adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur de l'Assisteur.

Expiration des garanties : Les garanties cesseront automatiquement à compter de l'échéance annuelle suivant le 80^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Etablissement Hospitalier

Est considéré comme Etablissement Hospitalier tout établissement public ou privé qui répond aux exigences légales du pays dans lequel il est situé et qui :

- reçoit et soigne les malades ou blessés qui y séjournent.
- n'admet en séjour les malades ou blessés que sous le contrôle du ou des médecins qui y sont attachés et qui doivent obligatoirement y assurer une permanence.
- maintient en état de fonctionnement l'équipement médical adéquat pour diagnostiquer et traiter de tels blessés ou malades et si cela est nécessaire est en mesure de pratiquer des opérations chirurgicales dans son enceinte ou dans un établissement sous son contrôle.
- dispense les soins par ou sous le contrôle d'un personnel infirmier.

Fait générateur : Demande d'information, Besoin de service, Hospitalisation, Immobilisation au Domicile.

Hospitalisation : Séjour imprévu, d'une durée supérieure à 24 heures en cas d'Accident et 72H en cas de Maladie, dans un Etablissement Hospitalier public ou privé, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical suite à une Maladie ou un Accident.

Immobilisation au domicile : Obligation de demeurer au domicile suite à une Maladie ou un Accident, sur prescription médicale et d'une durée supérieure à 5 jours consécutifs (2 jours consécutifs pour la garde des enfants malades ou accidentés).

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

Membres de la famille : Ascendants et descendants au premier degré, conjoint de droit ou de fait ou toute personne liée à l'Assuré par un Pacs, frères, sœurs de l'Assuré domiciliés dans le même pays que l'Assuré.

Proche : Toute personne physique désignée par l'Assuré ou un de ses ayants droit et domiciliée dans le même pays que l'Assuré.

Résiliation : Acte par lequel l'Assuré ou l'Assureur met fin au contrat.

Titulaire de Carte : La personne physique dont le nom figure sur une carte émise par American Express Carte-France et qui demande l'établissement du contrat d'assurance.

Voyage temporaire à l'étranger : Il s'agit des voyages temporaires effectués à destination de tous les pays du monde, à l'exclusion de la France Métropolitaine, les D.O.M, les pays où Vous résidez plus de 90 jours consécutifs.

ARTICLE 2

DUREE DE VOTRE CONTRAT

Le contrat est conclu pour la durée d'un an à compter de sa date d'effet. Il est reconduit automatiquement par période d'un an si aucune des parties n'a fait connaître à l'autre son intention de faire cesser l'assurance deux mois au moins avant la date d'anniversaire du contrat. (Le cachet de la poste faisant foi). Toutefois au-delà de deux ans l'Assureur ne pourra pas résilier le contrat sauf dans les cas prévus par le chapitre VII «La résiliation de votre contrat». La garantie est acquise **le jour de la date d'effet du contrat en cas d'Accident et 180 jours après la date d'effet en cas de Maladie.**

ARTICLE 3

LES INDEMNITES DE VOTRE CONTRAT

A/ La Garantie Hospitalisation

Quand intervenons-nous ?

Lorsqu'à la suite d'un Accident ou d'une Maladie garanti, une autorité médicale compétente hospitalise l'Assuré dans un Etablissement Hospitalier pour une durée supérieure à 24 heures en cas d'Accident et supérieure à 72 heures en cas de Maladie.

La garantie est acquise le jour de la date d'effet du contrat en cas d'Accident et **180 jours après la date d'effet en cas de Maladie.**

Où l'Hospitalisation peut-elle avoir lieu ?

- en France
- dans le monde entier dans le cadre de « voyage temporaire »

Quel est notre engagement dans ce cas ?

Nous versons à l'Assuré, pour chaque jour d'Hospitalisation, **à l'exception de celui de la sortie**, l'indemnité forfaitaire dont le montant figure aux Conditions Particulières (Cf. Tableau des garanties). Cette somme est destinée à l'Assuré pour faire face à des dépenses diverses et indéterminées liées à son Hospitalisation.

Pendant combien de temps ?

Pendant un maximum de 365 jours.

A partir de quelle date ?

- dès le premier jour (au moins 24 heures consécutives) d'Hospitalisation suite à un Accident.
- à partir du troisième jour (au moins 72 heures consécutives) d'Hospitalisation suite à une Maladie ; c'est-à-dire que les 72 premières heures ne sont pas indemnisées.
- à partir du seizième jour d'Hospitalisation pour les complications de la grossesse et de l'accouchement ; c'est-à-dire que les 15 premiers jours ne sont pas indemnisés.

Que se passe-t-il en cas de rechute ?

Toute rechute ou complication qui intervient dans un délai de 2 mois après la fin de l'Hospitalisation est considérée comme la suite du même Accident ou de la même Maladie, dans ce cas la franchise ne s'applique pas une seconde fois. **Cependant le jour de sortie est toujours exclu.**

B) Les Garanties d'Assistance

« L'Assisteuse ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. »

ASSISTANCE INFORMATIONS-CONSEILS

1. Informations Centres spécialisés

A la demande de l'Assuré ou d'un Membre de sa famille, l'Assisteuse communique des renseignements sur les hôpitaux, les cliniques spécialisées, les centres de thalassothérapie, les cures thermales, les post cures, les maisons de repos médicalisées, les centres de rééducation. Cette liste n'est pas limitative et l'Assisteuse mettra tout en œuvre pour venir en aide à l'Assuré.

2. Informations et conseils « dépendance »

L'Assisteuse met à la disposition des Assurés un service de renseignements téléphoniques accessible de 8h00 à 20h30 et 7 jours sur 7. Selon les cas, l'Assisteuse devra se documenter ou effectuer des recherches et rappeler le demandeur afin de lui communiquer les renseignements nécessaires.

Les renseignements fournis sont d'ordre documentaire et la responsabilité de l'Assisteuse ne pourra en aucun cas être engagée dans le cas d'une interprétation inexacte des informations transmises.

Les thèmes sont les suivants :

- les aides disponibles,
- les associations œuvrant dans le domaine de la dépendance,
- la législation des tutelles (la capacité juridique),
- succession, décès, contrats obsèques,
- fiscalité, exonérations, charges à déduire, calcul de l'impôt,
- habitation, aménagement et matériels spécifiques.

3. Informations et conseils médicaux

L'Assisteuse communique à l'Assuré des informations et conseils médicaux, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Elle donne tout renseignement d'ordre général :

sur un ou plusieurs médicaments :

- génériques,
- effets secondaires,
- contre-indications,
- interactions avec d'autres médicaments,
- précautions à prendre en cas de grossesse ou d'allaitement.

dans les domaines suivants :

- vaccinations,
- diététiques,
- hygiène de vie,
- alimentation,
- préparation aux voyages.

L'intervention du médecin se limitera à donner des informations objectives.

L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale téléphonique personnalisée ou de favoriser une automédication. Si telle était la demande, le médecin de l'Assisteuse conseillerait à l'Assuré de consulter son médecin traitant.

4. Accompagnement social

En cas de Maladie, d'Accident ou de décès d'un Assuré, l'Assisteuse fait réaliser et prend en charge une évaluation par téléphone de la situation de l'Assuré par un(e) Assistant(e) Social(e) qui aidera l'Assuré concerné ou les Membres de sa famille à organiser leurs démarches auprès des organismes appropriés en prenant contact, s'ils le souhaitent, avec lesdits organismes ou services sociaux concernés.

ASSISTANCE AUX PERSONNES

1. Envoi d'une ambulance

Dans le cas où l'état de santé de l'Assuré le nécessite, et sur prescription médicale, l'Assisteuse organise son transport vers l'Etablissement Hospitalier le plus proche de son Domicile, ou tout autre Etablissement Hospitalier désigné sur la prescription médicale. Cet établissement doit se situer dans un rayon de 50 km du Domicile de l'Assuré.

A l'issue de l'Hospitalisation, l'Assisteuse organise le transport de l'Assuré s'il n'est pas en état de regagner son Domicile dans des conditions normales.

L'Assisteuse participe à la prise en charge du coût de ce transport :

- sous réserve d'une Hospitalisation effective dans l'Etablissement Hospitalier considéré.
- dans la limite des frais réels restant à la charge de l'Assuré, si les frais d'ambulance ne lui sont pas intégralement remboursés par les régimes et / ou organismes le garantissant par ailleurs pour des indemnités et / ou des prestations de même nature.

L'Assisteuse intervient à la demande de l'Assuré et en accord avec son médecin traitant.

2. Livraison de médicaments

A la suite d'une Hospitalisation, en cas d'incapacité de l'Assuré ou de l'un de ses Proches à se déplacer, l'Assisteuse organise et prend en charge la recherche et l'acheminement des médicaments indispensables à son traitement sur prescription médicale.

Le coût des médicaments reste à la charge de l'Assuré.

Cette prestation est garantie pendant les 30 jours qui suivent la date de la sortie de l'Etablissement Hospitalier en cas d'Hospitalisation.

En cas d'Hospitalisation suivie d'une Immobilisation au domicile, les 30 jours débutent à la date de sortie de l'Etablissement Hospitalier.

3. Soins à domicile

A la suite d'une Hospitalisation, l'Assisteuse met à la disposition de l'Assuré un service de soins à domicile (infirmière, kinésithérapeute...) sur présentation d'un certificat du médecin traitant.

Les frais de déplacement et honoraires du personnel soignant ainsi que les soins restent à la charge de l'Assuré.

L'Assisteuse ne peut être tenue pour responsable des conséquences d'éventuels retards, empêchements ou faute du personnel médical contacté.

4. Présence d'un proche

L'Assisteuse organise et prend en charge un titre de transport aller - retour en avion classe économique ou en train 1ère classe pour un Membre de la famille ou un Proche afin de se rendre au chevet de l'Assuré en cas d'Hospitalisation.

Cette prestation est accordée si aucun Membre de la famille de l'Assuré ne se trouve dans un rayon de 100 km de son lieu de Domicile.

L'Assisteuse organise son hébergement sur place et prend en charge ses frais d'hôtel pendant 7 nuits maximum à concurrence de 50 euros par nuit (chambre et petit déjeuner uniquement).

Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

5. Aide ménagère

A la demande de l'Assuré, l'Assisteur recherche et prend en charge les services d'une aide ménagère à domicile soit pendant son Hospitalisation, soit dès son retour à son Domicile suite à une Hospitalisation.

Elle aura notamment en charge l'accomplissement des tâches quotidiennes.

L'Assisteur prend en charge 20 heures maximum dans les 10 jours suivant la date de début d'Hospitalisation ou de sortie de l'Etablissement Hospitalier en cas d'Hospitalisation avec un minimum de 2 heures consécutives.

L'Assuré doit formuler sa demande dans les 8 jours qui suivent la date de retour à son Domicile suite à une Hospitalisation. Seule l'équipe médicale de l'Assisteur est habilitée à fixer la durée de présence de l'aide ménagère après bilan médical. Cette garantie est limitée à une intervention par année civile. Au delà d'une intervention par an, l'Assisteur peut communiquer à l'Assuré les coordonnées du personnel qualifié. Le coût du personnel qualifié reste à la charge de l'Assuré.

6. Garde des ascendants dépendants ou handicapés, des descendants dépendants ou handicapés ou du conjoint dépendant ou handicapé

Suite à une Maladie ou un Accident affectant l'Assuré et nécessitant son Hospitalisation, si personne ne peut assurer la garde des ascendants, des descendants ou du conjoint, dépendants ou handicapés, vivant sous le même toit que l'Assuré et fiscalement à charge, dès le premier jour de l'Hospitalisation ou de l'immobilisation à domicile, l'Assisteur organise et prend en charge :

- soit l'acheminement d'un Proche au Domicile de l'Assuré,
- soit l'acheminement des ascendants, descendants ou du conjoint, dépendants ou handicapés au domicile d'un Proche,
- soit la garde des ascendants, descendants ou du conjoint dépendants ou handicapés par du personnel qualifié au domicile, pendant 40 heures maximum dans les 15 jours suivant la date de l'Hospitalisation ou immédiatement en cas d'Hospitalisation à domicile avec un minimum de 2 heures consécutives.

L'Assisteur prend en charge le ou les titres de transport aller - retour en avion classe économique ou en train 1ère classe et, selon le cas, les frais d'accompagnement des personnes dépendantes ou handicapées au domicile d'un Proche par du personnel qualifié.

Le choix final des moyens de transport utilisés relèvent exclusivement de la décision de l'Assisteur.

Cette garantie est limitée à une intervention par Assuré par année civile. Au-delà d'une intervention par Assuré par année civile, l'Assisteur peut communiquer à l'Assuré les coordonnées du personnel qualifié, le coût du personnel qualifié restant à la charge de l'Assuré.

7. Garde des enfants de l'Assuré hospitalisé ou immobilisé au domicile

Si personne ne peut assurer la garde des enfants Assurés de moins de 16 ans révolus, dès le premier jour de l'incident, l'Assisteur 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
- soit la garde des enfants par du personnel qualifié au domicile de l'Assuré, pendant 40 heures maximum dans les 5 jours suivant la date de l'événement avec un minimum de 2 heures consécutives.

Cette personne, en fonction de l'âge des enfants, assurera également leur accompagnement à l'école. En aucun cas, cette prise en charge ne peut excéder la durée de l'hospitalisation ou de l'immobilisation au domicile.

L'Assisteur prend en charge le ou les titres de transport aller - retour en avion de ligne classe économique ou en train 1ère classe et, selon le cas, les frais d'accompagnement des enfants chez un proche parent par le personnel qualifié.

L'Assisteur intervient à la demande des parents et ne peut être tenue pour responsable des événements pouvant survenir pendant les trajets ou pendant la garde des enfants confiés.

Cette garantie est limitée à une intervention par année civile. Au delà d'une intervention par an, l'Assisteur peut communiquer à l'Assuré les coordonnées du personnel qualifié. Le coût du personnel qualifié reste à la charge de l'Assuré.

8. Garde des enfants malades ou accidentés de l'Assuré

Lorsque le médecin traitant estime que l'état de santé d'un enfant Assuré de moins de 16 ans révolus, nécessite une immobilisation au domicile médicalement prescrite supérieure à 2 jours consécutifs, et dans le cas où personne ne peut assurer sa garde, dès le premier jour de l'incident, l'Assisteur organise et prend en charge :

- soit l'acheminement d'un proche au domicile de l'Assuré en mettant à disposition un titre de transport aller - retour en avion de ligne classe économique ou en train 1ère classe
- soit sa garde par du personnel qualifié au domicile de l'Assuré, pendant 40 heures maximum dans les 10 jours suivant la date de l'événement avec un minimum de 2 heures consécutives.

L'Assisteur intervient à la demande des parents et ne peut être tenue pour responsable des

événements pouvant survenir pendant les trajets ou pendant la garde des enfants confiés.

Cette garantie est limitée à une intervention par année civile. Au delà d'une intervention par an, l'Assisteur peut communiquer à l'Assuré les coordonnées du personnel qualifié. Le coût du personnel qualifié reste à la charge de l'Assuré.

9. Garde et transfert des Animaux domestiques

Si suite à une Maladie ou un Accident affectant l'Assuré et nécessitant son Hospitalisation, les Animaux domestiques de l'Assuré ne peuvent bénéficier de leur garde habituelle, l'Assisteur organise et prend en charge dans un rayon de 50 km du Domicile de l'Assuré :

- soit le transfert et la garde jusqu'à la pension la plus proche du Domicile, les frais de pension étant dans ce cas pris en charge à concurrence de 200 euros par événement et pour l'ensemble des animaux.
- soit le transfert au Domicile d'un Proche.

10. Soutien pédagogique

Lorsque le médecin traitant estime que l'état de santé de l'enfant Assuré nécessite une immobilisation au domicile suite à une Maladie ou un Accident et que cette obligation entraîne une absence scolaire supérieure à 15 jours consécutifs, l'Assisteur recherche et prend en charge un ou plusieurs répétiteurs.

Ce soutien s'adresse aux enfants scolarisés en France Métropolitaine dans un établissement scolaire français pour y suivre des cours d'une classe allant du cours préparatoire à la terminale.

Le ou les répétiteurs dispensent à l'enfant des cours dans les matières principales : Français, Mathématiques, Histoire, Géographie, Physique, Biologie, langues vivantes.

Seuls les honoraires du ou des répétiteurs sont pris en charge pour l'ensemble des matières dans la limite de 10 heures maximum par semaine pour l'enseignement primaire et de 15 heures maximum par semaine pour l'enseignement secondaire.

Ces cours sont dispensés au 16ème jour de l'immobilisation au domicile de l'enfant durant l'année scolaire en cours, hors jours fériés et vacances scolaires.

Cette garantie est limitée à une intervention par année civile. Au delà d'une intervention par an, l'Assisteur peut communiquer à l'Assuré les coordonnées du personnel qualifié. Le coût du personnel qualifié reste à la charge de l'Assuré.

11. Assistance psychologique par téléphone

En cas de demande d'assistance psychologique suite à une Hospitalisation supérieure à 8 jours consécutifs, l'Assisteur met l'Assuré en relation avec un psychologue.

En fonction du caractère urgent de la demande, l'Assisteur propose à l'Assuré un rendez-vous téléphonique avec un psychologue et / ou un rendez-vous chez un psychologue. Le rendez-vous est pris, si nécessaire, pour l'ensemble des Assurés.

L'Assisteur organise et prend en charge les consultations à hauteur de 400 euros maximum par événement.

Au-delà de cette prise en charge, le coût d'une éventuelle prolongation de l'assistance psychologique reste à la charge de l'Assuré. Cette garantie est limitée à une intervention par année civile. Au delà d'une intervention par an, l'Assisteur peut communiquer à l'Assuré les coordonnées du personnel qualifié. Le coût du personnel qualifié reste à la charge de l'Assuré.

ARTICLE 4

LES EXCLUSIONS ET DECHEANCES DE VOTRE CONTRAT

Exclusions générales

Les sinistres et séjours pour lesquels nous n'intervenons pas sont ceux :

- causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ;
- résultant de la démence de l'Assuré ;
- résultant de la conduite en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur au taux légal en vigueur dans le pays où a lieu l'Accident.
- résultant de l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants, ou tranquillisants non prescrits médicalement ;
- causés par le suicide ou une tentative de suicide de l'Assuré ;
- provoqués par la guerre étrangère ; l'Assuré doit prouver que le sinistre résulte d'un autre fait ;
- provoqués par la guerre civile ; il appartient à l'Assureur de faire la preuve que le sinistre résulte de ce fait.
- résultant des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation du noyau d'atome ou de radioactivité, ainsi que des effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle des particules ;

(suite au verso) >

- résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel (par pratique, on entend l'entraînement, les essais ou les épreuves sportives) ;
- lorsque l'Assuré pratique des sports de combat et tout sport aérien sous toutes ses formes.

Les séjours dans les Etablissements Hospitaliers pour lesquels nous n'intervenons pas sont :

- Les séjours qui ont pour origine :
- les check up ;
- les traitements à but esthétique, d'amaigrissement, de rajeunissement, de rééducation qui ne serait ni fonctionnelle ni motrice, ainsi que les traitements psychiatriques ;
- toutes les cures diététiques, thermales, héliomarines, de sommeil ou de désintoxication ;
- la grossesse, l'accouchement et leurs complications, dans la mesure où elles entraînent un séjour dans un Etablissement Hospitalier de moins de 15 jours, nous intervenons à partir du 16^{ème} jour ;
- Les séjours dans les maisons de repos, de convalescence et de suite de soins ;
- Les séjours dans les établissements psychiatriques ;
- Les Hospitalisations consécutives à un Accident antérieur à la souscription.

Est en outre exclue du bénéfice de la garantie toute personne qui, intentionnellement, aurait causé ou provoqué le sinistre.

Exclusions relatives aux garanties d'assistance

Outre les exclusions générales, sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assisteur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- toutes interventions et / ou remboursements relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif, traitements ou analyses réguliers et, d'une manière générale, toute intervention ou prise en charge ayant un caractère répétitif ou régulier ;
- les états de grossesse à moins d'une complication imprévisible ;
- les interruptions volontaires de grossesse ;
- les Maladies chroniques ;
- les tentatives de suicide et leurs conséquences ;
- les cures de rajeunissement, d'amaigrissement, les traitements à but esthétique ;
- les frais médicaux ;
- les cures, séjours en maison de repos et les frais de rééducation.

Limitations spécifiques aux Prestations d'Assistance

Outre les Exclusions et Déchéances des présentes Conditions Générales, l'Assisteur :

- Ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.
- Ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.
- N'est pas tenu 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 Guerre Etrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engin, effet nucléaire ou radioactif, empêchement climatique.
- N'est pas tenu d'intervenir dans les cas où l'Assuré a commis de façon volontaire, des Infractions à la législation en vigueur en France Métropolitaine ou dans les pays qu'il traverse ou dans lequel il séjourne temporairement.

ARTICLE 5

LA COTISATION

A/ 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

1. Enfant (de 6 mois à 17 ans)
2. De 18 à 40 ans

3. De 41 à 50 ans
4. De 51 à 60 ans
5. De 61 à 70 ans
6. De 71 à 75 ans
7. De 76 à 80 ans

B/ Son paiement

La cotisation est débitée pour le compte de l'Assureur par American Express sur le compte-Carte du Titulaire. En cas de résiliation de la Carte American Express ou si le compte-Carte du Titulaire n'est plus facturé en Euro, la cotisation pourra être payée directement à l'Assureur, par prélèvement automatique sur son compte bancaire ; à charge pour l'Assuré d'en informer l'Assureur et de lui communiquer ses références bancaires dans le mois suivant la résiliation de la carte ou la clôture du compte-Carte American Express en Euro. En cas de paiement direct à l'Assureur il est impératif que l'Assuré dispose d'un compte bancaire facturable en Euro, en France. Les prélèvements relatifs aux cotisations mensuelles seront effectués un mois à l'avance.

C/ 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 de l'Assuré, 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 de l'Assuré au cas où un sinistre surviendrait pendant cette période de suspension. Elle ne dispense pas l'Assuré 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 à l'Assuré, 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.

D/ 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.

L'Assuré 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 l'Assuré 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 l'Assuré à compter de cette date.

ARTICLE 6

Que faire en cas de sinistre ?

En cas d'Hospitalisation

La déclaration de sinistre : Sauf cas fortuit ou de force majeure, une déclaration doit être faite par l'Assuré dans les quatorze (14) jours qui suivent la date du sinistre couvert par ce contrat, en utilisant l'un des moyens suivant :

- En ligne (le plus simple et le plus rapide) :
<https://www.chubbclaims.com/amex/fr-en/>
- Par courriel : AHdeclaration@chubb.com
- Par courrier : **Chubb European Group SE - Service Indemnisation
La Tour Carpe Diem - 31 place des Corolles
Esplanade Nord, CS 60140, 92098 PARIS LA DEFENSE Cedex.**
- Par téléphone : **01 55 91 47 98**

Nous devons recevoir avec le numéro de votre contrat :

- le bulletin de séjour dans l'Etablissement Hospitalier,
- le certificat médical précisant le motif du séjour, sous pli confidentiel à l'attention du médecin chef de Chubb European Group SE.

Et s'il s'agit d'un Accident :

- son compte rendu,
- les noms et adresses des témoins,

- le certificat du médecin, du chirurgien ou de l'Établissement Hospitalier appelé à donner les premiers soins et décrivant les blessures,
- et dans le cas où un procès-verbal est dressé, le nom de l'Autorité qui l'a dressé et le numéro du procès verbal.

Pour les garanties d'Assistance

Seules les prestations organisées par ou en accord avec l'Assisteur sont prises en charge. L'Assisteur intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux. Pour bénéficier des prestations prévues au titre des garanties d'Assistance, la demande doit être adressée directement :

- par téléphone : 01 55 92 26 18
- par télécopie : 01 55 92 40 69
- par télégramme : AXA Assistance France, sis 6, rue André Gide - 92320 Châtillon.

L'organisation par l'Assuré ou par son entourage de tout ou partie des garanties prévues sans l'accord préalable de l'Assisteur, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.

Le contrôle éventuel de l'état de l'Assuré

Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état. Le médecin de l'Assureur doit avoir libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état. Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée, entraîne la déchéance de l'Assuré.

L'expertise en cas de désaccord

S'il y a contestation d'ordre médical, chaque partie désigne son médecin. Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour les départager.

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 les frais de l'intervention du médecin qu'elle a désigné ; ceux de l'intervention d'un troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

Le règlement du sinistre :

Les sommes dues par l'Assureur sont celles prévues aux Conditions Particulières. Leur paiement est subordonné à l'accord des parties ou à la décision judiciaire exécutoire.

Lorsque les conséquences du sinistre sont aggravées par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est fixée d'après les suites que le même sinistre aurait eues chez une personne ayant suivi un traitement approprié.

Les sommes dues par l'Assureur sont payables en euros dans les 15 jours qui suivent la réception des documents nécessaires.

ARTICLE 7

La résiliation de votre contrat

Le contrat peut être résilié :

1°) Par le Titulaire de Carte

- à compter de la première échéance annuelle, à tout moment par lettre recommandée avec accusé de réception, la résiliation prenant alors effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste. La cotisation est due à l'assureur jusqu'à la prise d'effet de la résiliation,
- en cas de résiliation par l'Assureur d'un autre contrat de l'Assuré après sinistre (article R 113-10 du Code),
- en cas de révision tarifaire si vous n'acceptez pas celle-ci.

2°) Par l'Assureur

- à la fin de chaque période annuelle d'assurance moyennant préavis de deux mois au moins, les deux premières années uniquement,
- en cas d'omission ou d'inexactitude dans les déclarations du risque (article L 113-9 du Code),
- en cas de non-paiement d'une cotisation (se reporter au Chapitre V - b - en cas de non paiement).

3°) De plein droit

Pour l'ensemble des Assurés :

- en cas de retrait de l'agrément de l'Assureur (articles L 326-12 et R 326-1 du Code),
- lorsque le compte-Carte du Titulaire de Carte ne peut plus être facturé normalement en Euro en France,
- en cas de décès de l'Assuré ou à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré aura atteint l'âge de 80 ans,
- Avec le retrait ou le non renouvellement de la Carte AMERICAN EXPRESS. (Se reporter au Chapitre V : La cotisation a)-son paiement).

Les modalités de résiliation

Le Titulaire de Carte peut résilier le contrat par lettre recommandée à l'adresse suivante : Chubb European Group SE, Service client CS 70207 - 27502 Pont Audemer Cedex, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège pour la France, soit par acte extra judiciaire. Le Titulaire peut s'il le souhaite appeler le Service Résiliation d'American Express au **09 70 26 54 00**, qui l'informerait des éléments nécessaires à la résiliation. L'Assureur doit notifier la résiliation au Titulaire de Carte par lettre recommandée, adressée à son dernier domicile connu. En cas d'envoi d'une lettre recommandée, tout délai de préavis de résiliation se décompte par rapport à la première présentation de la lettre recommandée à son destinataire par les services postaux.

ARTICLE 8

CLAUSES DIVERSES

8.1 - Changement d'option/ changement de la fréquence de paiement

Vous pouvez changer l'option et/ou la fréquence de paiement de la Cotisation de votre contrat à son échéance annuelle. Pour cela, il vous suffit de nous en aviser par lettre recommandée un mois avant cette date. Ce délai se décomptant par rapport à la première présentation qui nous sera faite de votre lettre par les services postaux, nous vous conseillons de nous l'adresser le plus tôt possible. Toute augmentation des indemnités couvertes en cours de contrat est soumise aux conditions d'application de la prise d'effet des garanties (période d'attente et franchise).

8.2 - Existence de plusieurs contrats HOSPITALISATION TOUTES CAUSES American Express

Aucun Assuré ne peut souscrire ou être assuré plus d'une fois au titre du contrat HOSPITALISATION TOUTES CAUSES. Néanmoins, dans cette éventualité, l'Assuré bénéficie uniquement du contrat dont la date d'effet est la plus ancienne.

Modifications dont doit nous aviser le Titulaire de Carte :

- Nouvel Assuré : Le Titulaire de Carte peut, par l'envoi d'une lettre recommandée à l'Assureur faire bénéficier des garanties, un nouvel assuré. Tout nouvel Assuré est garanti à effet du premier jour du mois en cas d'Accident et à partir du 181ème jour en cas de Maladie, qui suit l'envoi de la lettre indiquant à l'Assureur cette modification, le cachet de la poste faisant foi,
- Lorsque le conjoint de l'Assuré est séparé de corps ou divorcé,
- Lorsque décède un Assuré autre que le Titulaire de Carte,
- Déménagement d'un Assuré en dehors des territoires visés à la définition du « Domicile ».

Le Titulaire nous informe sans délai du déménagement d'un Assuré en dehors des territoires susvisés. A défaut d'information de l'Assureur par le Titulaire, **ce dernier ne pourra prétendre à aucun remboursement des cotisations régulièrement perçues par l'Assureur en cas d'information tardive.**

8.3 - Fausse déclaration et nullité du contrat

Conformément à l'article L. 113-8 du Code, le contrat est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre. Dans ce cas les cotisations payées restent acquises à l'Assureur.

8.4 - 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 fautive 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 : 7 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 périmer 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 ».

8.5 - Réclamation - Médiation

1) Réclamation - Service Clients Chubb European Group SE. En cas de réclamation au titre du contrat, l'Assuré peut écrire à :

**Chubb European Group SE - Service Clients Assurances de Personnes,
La Tour Carpe Diem - 31, Place des Corolles
Esplanade Nord, CS 60140, 92098 PARIS LA DEFENSE Cedex.
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
www.mediation-assurance.org**

8.6 - 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 Chubb European Group SE. 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.

8.7 - Preuves des opérations

L'Assuré 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.

8.8 - 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.

8.9 - 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 Chubb European Group SE. 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 9

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

L'Assureur utilise les données personnelles que le Souscripteur met à sa disposition ou, le cas échéant, à la disposition du courtier en assurance du Souscripteur pour la souscription et la gestion de cette Police d'assurance, y compris en cas de sinistre afférent à celle-ci. Ces données comprennent des informations de base telles que les nom et prénom des Assurés, leur adresse et leur numéro de police, mais peuvent aussi comprendre des données comme par exemple, leur âge, leur état de santé, leur situation patrimoniale ou l'historique de leurs sinistres, si celles-ci sont pertinentes au regard du risque assuré, des prestations fournies par l'Assureur ou des sinistres déclarés par le Souscripteur ou les Assurés. L'Assureur appartenant à un groupe mondial de sociétés, les données personnelles des Assurés pourront être partagées avec d'autres sociétés de son groupe, situées dans des pays étrangers, dès lors que ce partage est nécessaire à la gestion ou l'exécution de la police d'assurance, ou à la conservation des données des Assurés. L'Assureur utilise également des prestataires et gestionnaires, qui peuvent avoir accès aux données personnelles des Assurés, conformément aux instructions et sous le contrôle de l'Assureur. Les Assurés bénéficient de droits relatifs à leurs données personnelles, notamment des droits d'accès ainsi que, le cas échéant, d'un droit à l'effacement de leurs données. Cette clause est une version courte du traitement des données personnelles de l'Assuré effectué par l'Assureur. Pour plus d'informations, les Assurés et le Souscripteur ont la possibilité de se reporter à la Politique de Confidentialité, accessible via le lien suivant :

<https://www2.chubb.com/uk/en/footer/privacy-policy.aspx>. Les Assurés et le Souscripteur peuvent également demander à l'Assureur un exemplaire papier de la Politique de Confidentialité, à tout moment, en soumettant leur demande par email à l'adresse suivante : dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

Le contrat est soumis à la Loi Française et à la réglementation du Code des Assurances. L'Assuré bénéficie du droit d'obtenir communication de ses données auprès de Chubb European Group SE, La Tour Carpe Diem - 31, Place des Corolles Esplanade Nord - 92400 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.

ARTICLE 10

Respect des Sanctions économiques & commerciales :

Chubb European Group SE est la filiale d'une maison mère aux États-Unis et de Chubb Limited, une société cotée à la Bourse de New York. En conséquence, Chubb European Group SE est soumis à certaines lois et règlements américains en plus des sanctions de restrictions de l'Union européenne, des Nations Unies et nationales qui peuvent lui interdire de fournir une garantie ou de payer des sinistres à certaines personnes ou entités ou d'assurer certains types d'activités en lien avec certains pays et territoires comme l'Iran, la Syrie, la Corée du Nord, le Nord Soudan, Cuba et la Crimée.

L'assureur / le réassureur ne fournira pas de garantie, ne sera pas tenu d'indemniser quelque sinistre que ce soit ou d'accorder une quelconque prestation si cela l'expose, ainsi que toute société mère, société holding directe ou indirecte de l'assureur / du réassureur, à des sanctions ou restrictions (notamment sanctions ou restrictions extraterritoriales pour autant qu'elles ne contredisent pas les lois applicables à l'assureur / au réassureur), qui découlent de toute loi ou réglementation établissant des sanctions commerciales ou économiques susceptibles de s'appliquer à l'assureur / au réassureur.