

Plan Assistance Affaires 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

INTRODUCTION	4
Loi Applicable, Faculté de renonciation	
ARTICLE 1	4
Les définitions	
ARTICLE 2	5
La garantie frais médicaux à l'étranger	
ARTICLE 3	6
La garantie d'assistance	
ARTICLE 4	8
La garantie responsabilité civile personnelle	
ARTICLE 5	8
La déclaration du risque	
ARTICLE 6	9
La cotisation	
ARTICLE 7	9
Que faire en cas de sinistre ?	
ARTICLE 8	10
Durée du contrat	
ARTICLE 9	10
La résiliation du contrat	
ARTICLE 10	10
Attribution de juridiction	
ARTICLE 11	10
Dispositions diverses	

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.

ACULTÉ 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 « Plan Assistance
Affaires » 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.

Assuré : La ou les personnes assurées au titre du présent contrat mentionnées aux Conditions Particulières. En tout état de cause, sauf dérogation aux Conditions Particulières, par Assuré, il faut entendre :

- L'ensemble ou partie des salariés, stagiaires, des mandataires sociaux, administrateurs et des dirigeants de l'Entreprise Souscriptrice en Mission Professionnelle pour le compte de l'Entreprise Souscriptrice, et étant fiscalement domiciliés en France Métropolitaine et Principauté de Monaco.
- Toute personne fiscalement domiciliée en France Métropolitaine et Principauté de Monaco, effectuant une Mission Professionnelle pour le compte de l'Entreprise Souscriptrice, sous réserve qu'elle soit en possession d'un ordre de mission délivré par ladite Société ou, qu'à défaut, elle puisse produire tout autre document attestant qu'elle est bien mobilisée pour effectuer une Mission Professionnelle.

Ne sont pas considérés comme Assurés :

- Les salariés ayant le statut d'Expatrié ou de Détaché.
- Les salariés n'étant affiliés ou assurés ni à la Sécurité Sociale ni à aucun autre organisme complémentaire de santé.

L'âge limite pour être assuré est fixé à 65 ans. Les assurés qui atteignent cet âge limite en cours d'assurance,

continuent à bénéficier des garanties de ce contrat jusqu'à l'échéance suivant leur 65ème anniversaire.

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 Prudentiel 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, 6 rue André Gide 92320 Châtillon - S.A. au capital de 26 840 000 €
- 311 338 339 RCS Nanterre SIRET 311 338 339 00071
- N° intracommunautaire FR 89 311 338 339 - Code APE 6512Z
- Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 11060030.

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 € - RCS Nanterre B 313 536 898 - Siège Social : 4 rue Louis Blériot - 92561ueil-Malmaison Cedex. Garantie Financière et Assurances de Responsabilité Civile Professionnelles conformes aux Articles L512-6 et L512-7 du Code des Assurances. Société immatriculée en tant qu'intermédiaire en assurance auprès de l'ORIAS (Oragnis me 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 à contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61, rue Tailbout - 75436 Paris Cedex 09).

Compte-Carte Corporate : 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 Corporate, y compris les cotisations mensuelles ou annuelles des contrats d'assurances souscrits par le Titulaire de Carte.

Compte-Carte Voyages d'Affaires : Désigne le(s) compte(s) ouvert(s) sous l'égide du Compte Principal aux fins de réaliser et d'enregistrer les Débits dans le cadre du Programme Compte-Carte Voyages d'Affaires d'American Express.

Date d'effet : Date indiquée dans les Conditions Particulières. Elle correspond à la date de réception, par l'Assureur, Demande de Souscription dûment complétée et signée.

Déchéance : Privation du droit aux sommes prévues aux Conditions Particulières, par suite du non-respect de certaines obligations imposées à la Société Souscriptrice au Titulaire de Carte ou à l'Assuré.

France Métropolitaine : Il s'agit de toutes les parties européennes de la République française incluant son territoire continental, les îles proches de l'Océan Atlantique, de la Manche et de la Mer Méditerranée y compris la Corse.

Interventions chirurgicales : Nos prestations prennent en compte à ce titre les honoraires du chirurgien, de l'anesthésiste, du réanimateur, de transfusion sanguine, de radiodiagnostic, et de salle d'opération.

Maladie : Toute altération de la santé, subite et imprévisible constatée par une autorité médicale compétente.

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

Séjour en hôpital ou en clinique : C'est le séjour dans un établissement public ou privé, dès lors que ce séjour a pour objet le traitement médical ou une intervention chirurgicale pour une maladie ou un accident survenu au cours d'un voyage temporaire à l'étranger.

Soins et prothèses dentaires, soins et frais d'optique : Ce sont uniquement les soins d'urgence et de réparation précaire des prothèses.

Soins médicaux courants : Ce sont les consultations et les actes de pratique médicale courante, prescrits par une autorité médicale compétente : la pharmacie, les radiographies, les analyses de laboratoire, l'orthopédie, le transport médical de l'Assuré malade ou blessé.

Souscripteur : Chaque société souscriptrice qui a demandé l'établissement du contrat lors de la signature du Bulletin de Souscription et qui s'est engagée au paiement des cotisations.

Voyage temporaire à l'étranger : Il s'agit des voyages temporaires effectués à la demande et aux frais du Souscripteur, à destination de tous les pays du monde d'une durée inférieure ou égale à 90 jours consécutifs : par conséquent tout pays où vous seriez appelé à résider plus de 90 jours consécutifs est exclu.

Pour la garantie "Frais Médicaux" sont exclus les voyages à destination de la France Métropolitaine, de la Principauté de Monaco, des DOM-ROM (départements d'outre-mer et régions d'outre-mer), PTOM (pays et territoires d'outre-mer) et COM (collectivités d'outre-mer) qui sont assimilés à l'Etranger.

ARTICLE 2

LA GARANTIE FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER

A. Objet de la garantie

Ce contrat a pour objet de vous rembourser les frais :

- des soins médicaux courants,
- des soins et prothèses dentaires,
- des séjours en hôpital ou en clinique,
- d'intervention chirurgicale, exposés à la suite d'un accident ou d'une maladie survenu subitement à l'occasion d'un voyage temporaire à l'étranger (90 jours maximum).

Ce remboursement n'aura lieu que si ces soins, séjour en hôpital ou clinique, sont prescrits par une autorité médicale compétente. Si après un séjour à l'hôpital ou en clinique à l'étranger, le malade peut être rapatrié en France pour être placé dans un hôpital (ou une clinique) près de son domicile, les frais pour le séjour dans cet établissement et pour une éventuelle intervention chirurgicale seront également pris en charge.

Sous réserve de la communication à l'Assureur des divers justificatifs relatifs à la nature et au montant des soins, ce remboursement viendra en complément de ceux qui pourraient être garantis à l'Assuré pour les mêmes dommages par la Sécurité Sociale, sans que vous puissiez percevoir au total un montant supérieur à celui de vos frais réels justifiés.

Les frais engagés doivent correspondre à des opérations ou des traitements habituellement pratiqués et immédiatement nécessaires. Ladite assurance est donc limitée aux seuls frais prescrits et engagés de manière totalement inopinée à l'occasion de tout séjour temporaire de moins de 90 jours effectué à l'étranger, et notre propre engagement à ce titre s'exerce à concurrence des limites respectives indiquées ci-après.

B. Les indemnités de la garantie "Frais médicaux à l'étranger" Quand intervenons-nous ?

Lorsqu'étant en bonne santé au moment de votre départ en voyage temporaire à l'étranger, vous tombez subitement malade

ou êtes victime d'un accident garanti au cours de votre séjour et que sur place, une autorité médicale compétente vous prescrit des soins médicaux et pharmaceutiques ou vous envoie, comme patient, dans un établissement hospitalier public ou privé.

Où ces soins médicaux, pharmaceutiques ou chirurgicaux peuvent-ils être prescrits et dispensés ?

Dans le monde entier à l'exception de :

- La France métropolitaine, la Principauté de Monaco, les DOM-ROM (départements d'outre-mer et régions d'outre-mer), PTOM (pays et territoires d'outre-mer) et COM (collectivités d'outre-mer)
- Le pays d'origine et/ou de résidence du Titulaire.

Quelle est la limite de nos engagements ?

Nous remboursons les frais réels restant à votre charge après les remboursements de la Sécurité Sociale et de tout autre régime de prévoyance.

Ce remboursement est limité :

- à 20 000 euros par sinistre.
 - à 100 000 euros par sinistre intervenant aux Etats-Unis ou au Canada.
- L'assureur se réserve le droit de récupérer auprès de l'Assuré, le dépassement éventuel des limites mentionnées ci-dessus.

C. Exclusions de la garantie

Est exclu du bénéfice de la garantie tout Assuré qui intentionnellement, aurait causé ou provoqué le sinistre.

Les exclusions communes aux accidents et aux maladies Les frais médicaux qui seraient exposés au cours d'un voyage entrepris en désaccord avec le médecin traitant sont exclus.

Les accidents ou les maladies pour lesquels nous n'intervenons pas sont ceux :

- causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré,
- dus à la démence de l'Assuré,
- dus à la conduite en état d'ivresse, lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur au taux légal en vigueur dans le pays du lieu de l'accident,
- dus à 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, ou à des mutilations volontaires et à des traitements non prescrits par une autorité médicale qualifiée,
- 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),
- qui résultent de la manipulation volontaire, par l'assuré, d'un engin de guerre ou d'une arme dont la détention est interdite,
- résultant des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation du noyau de l'atome ou de radioactivité,
- ainsi que des effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle des particules,
- survenant lorsque l'Assuré pratique un sport en tant que professionnel,
- survenant lorsque l'Assuré pratique des sports de combat ou des sports aériens sous toutes leurs formes, (par pratique d'un sport de combat ou aérien, on entend l'entraînement, les essais ou les épreuves sportives),
- survenant lorsque l'Assuré effectue un voyage aérien autrement que comme passager payant d'un avion ou d'un hélicoptère appartenant et exploité par une compagnie régulière ou "charter" dûment agréée pour le transport payant des passagers sur les lignes régulières, les avions taxis n'étant par conséquent pas couverts.

Exclusions spécifiques aux maladies Sont exclus du bénéfice de la garantie :

- les examens médicaux périodiques, de contrôle et d'observation (check-up), les traitements ou opérations à but esthétique, d'amaigrissement, de rajeunissement, de rééducation qui ne serait ni fonctionnelle ni motrice,
- les cures quelles qu'en soient la cause et la nature (diététiques, thermales, héliomarines, de sommeil ou de désintoxication),
- les séjours dans les maisons de repos et de convalescence, les traitements, hospitalisations ou interventions chirurgicales prévus à l'avance et que vous avez intentionnellement subis, quel qu'en soit le motif ou la raison, dans un pays étranger.

ARTICLE 3 LA GARANTIE D'ASSISTANCE

Pour bénéficier des garanties d'assistance le bénéficiaire doit, préalablement à toute décision appeler AXA ASSISTANCE au +33 (0)1 55 92 26 14.

Seules les prestations organisées par ou avec l'accord de AXA ASSISTANCE seront prises en charge.

ARTICLE 1 DÉFINITION DES PRESTATIONS

A. ASSISTANCE AUX PERSONNES

En cas de maladie ou d'accident corporel survenant à un bénéficiaire, dès le premier appel, l'équipe médicale de AXA ASSISTANCE se met, le cas échéant, en rapport avec le médecin-traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état du malade ou du blessé.

Dans tous les cas, l'organisation des premiers secours est à la charge des autorités locales. Les frais correspondants ne sont pas remboursés par AXA ASSISTANCE.

A 1 - Transport Médical / Rapatriement Sanitaire

Lorsque l'équipe médicale de AXA ASSISTANCE décide, du transport du bénéficiaire vers un autre centre médical mieux équipé ou plus spécialisé ou vers le centre médical le plus proche du domicile situé sur le territoire de la Communauté Économique Européenne, et si l'état médical du bénéficiaire le permet, AXA ASSISTANCE organise et prend en charge l'évacuation selon la gravité du cas par :

- train 1^{ère} classe, couchette ou wagon-lit,
- véhicule sanitaire léger,
- ambulance,
- avion de ligne régulière, classe économique,
- avion sanitaire.

La décision du transport et des moyens à mettre en œuvre est prise par les médecins de AXA ASSISTANCE en fonction des seuls impératifs techniques et médicaux.

S'il y a lieu, après rapatriement, AXA ASSISTANCE organise et prend en charge le transport médicalisé du bénéficiaire en état de quitter le centre médical jusqu'à son domicile en France Métropolitaine, par les moyens les plus appropriés selon la décision des médecins de AXA ASSISTANCE. Cette prise en charge n'intervient qu'au cas où la Sécurité Sociale ne prend pas en charge ce transport.

En cas de rapatriement ou de transport, AXA ASSISTANCE peut demander au bénéficiaire d'utiliser son titre de transport initial, si ce dernier peut être modifié. Dans le cas contraire, et lorsque AXA ASSISTANCE a pris en charge le retour, le bénéficiaire doit impérativement remettre à AXA ASSISTANCE le remboursement du titre de transport non utilisé qu'il devra obtenir dans un délai de deux mois.

A 2 - Envoi d'un médecin sur place

Si l'état du bénéficiaire ou si les circonstances l'exigent, AXA ASSISTANCE mandate un médecin ou une équipe médicale afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

A 3 - Mise à Disposition d'un billet Aller/Retour pour un Proche (père, mère, beaux-parents, conjoint ou concubin, enfants, frères, soeurs)

Si l'état du malade ou du blessé ne permet ou ne nécessite pas son rapatriement et si l'hospitalisation locale doit être supérieure à 10 jours consécutifs ou si le bénéficiaire décède, et s'il n'est pas accompagné d'un parent proche majeur, AXA ASSISTANCE organise le voyage d'une personne, proche du bénéficiaire et résidant en France Métropolitaine, pour se rendre sur place, et prend en charge son billet aller-retour en avion classe économique, ou en train première classe. AXA ASSISTANCE ne prend en charge que les frais de transport à l'exception de tous les autres frais (en particulier ceux d'hôtel ou de séjour).

A 4 - Rapatriement du corps en cas de décès

En cas de décès du bénéficiaire, AXA ASSISTANCE organise et prend en charge le transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation en France Métropolitaine. AXA ASSISTANCE prend également en charge le coût du cercueil à hauteur de 458 euros maximum. Tous les autres frais notamment ceux de cérémonie et d'inhumation ne sont pas pris en charge. Le choix des sociétés intervenant dans le processus de rapatriement (pompes funèbres, transporteurs, etc...) est du ressort exclusif de AXA ASSISTANCE.

A 5 - Envoi d'un interprète sur place

Si l'état du bénéficiaire ou les circonstances l'exigent, AXA ASSISTANCE envoie sur place un Interprète afin d'assister l'assuré dans ses contacts avec les médecins locaux et/ou avec les administrations, en cas de complications administratives.

Les honoraires de cet interprète restent à la charge du bénéficiaire en ce qui concerne les démarches administratives.

A 6 - Envoi de médicaments indispensables introuvables sur place

Lorsque le bénéficiaire est en déplacement à l'étranger et que, suite à une maladie ou à un accident imprévisible, certains médicaments indispensables ne sont pas disponibles sur place, AXA ASSISTANCE recherche en France Métropolitaine ces médicaments indispensables, ou leurs équivalents et les expédie par les moyens les plus rapides sous réserve des législations locales et disponibilité des moyens de transport. Le bénéficiaire s'engage à rembourser à AXA ASSISTANCE, le prix des médicaments qui lui sont envoyés, majoré des frais éventuels de dédouanement dans un délai maximum de 30 jours calculés à partir de la date d'expédition. Seuls les frais de recherche, de contrôle, d'emballage, d'expédition et de transport sont pris en charge par AXA ASSISTANCE.

A 7 - Mise à disposition d'un titre de transport de collaborateur de remplacement

Si l'une ou l'autre des prestations A1 - (Transport médical, Rapatriement sanitaire) ou A 4 - (Rapatriement du corps en cas décès) de la présente Convention est fournie, AXA ASSISTANCE met un titre de transport à la disposition du collaborateur destiné à remplacer le bénéficiaire rapatrié. Cette prestation ne peut être envisagée que si la destination du collaborateur de remplacement correspond exactement au lieu de départ du bénéficiaire préalablement rapatrié et si la demande en est faite au plus tard 48 heures après la décision

de l'équipe médicale de AXA ASSISTANCE d'effectuer le rapatriement prévu aux paragraphes A 1 et A 4.

A 8 - Retour anticipé en cas de décès d'un parent

En cas de décès de l'une des personnes suivantes : père, mère, beaux-parents, conjoint ou enfants, frère ou sœur, résidant en France Métropolitaine, AXA ASSISTANCE met à la disposition de l'Assuré un billet simple d'avion classe économique, de train 1ère classe pour assister aux obsèques, au lieu d'inhumation en France Métropolitaine.

A 9 - Envoi d'une valise de secours

En cas de perte ou de vol de bagages, et après déclaration aux autorités locales, sur simple appel, le bénéficiaire peut se faire renvoyer par avion une valise avec des effets personnels. Ces effets et cette valise ainsi qu'une liste précise seront remis au domicile de l'Assuré en France par une personne désignée par lui à un représentant AXA ASSISTANCE qui se charge de l'expédition dans les plus brefs délais. En aucun cas la responsabilité de AXA ASSISTANCE ne serait être engagée quant au contenu de cette valise.

B. ASSISTANCES DIVERSES

B 1 - Assistance juridique à l'étranger

Si un bénéficiaire est incarcéré ou menacé de l'être à la suite d'un accident de la circulation ou de toute complication administrative, AXA ASSISTANCE désigne un homme de loi et prend en charge ses honoraires à concurrence de 763 euros.

Le montant des condamnations et de leurs conséquences reste à la charge du bénéficiaire. La garantie n'est pas accordée si le bénéficiaire saisit un mandataire ou une juridiction sans l'accord de AXA ASSISTANCE sauf mesures conservatoires justifiées.

B 2 - Caution pénale à l'étranger à concurrence de 7 623 euros

Si, à la suite d'un accident de la circulation ou de toute complication administrative, un bénéficiaire est Incarcéré ou menacé de l'être, AXA ASSISTANCE fait l'avance de la caution pénale à hauteur de 7 623 euros.

AXA ASSISTANCE accorde au bénéficiaire pour le remboursement de cette somme un délai de 3 mois, à compter du jour de l'avance. Si cette caution est remboursée avant ce délai, par les autorités du pays, elle devra aussitôt être restituée à AXA ASSISTANCE.

Si le bénéficiaire cité devant le tribunal ne se présente pas, AXA ASSISTANCE exigera immédiatement le remboursement de la caution qu'elle n'aura pu récupérer du fait de la non présentation de celui-ci. Des poursuites pourront être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans le délai prévu.

B 3 - Transmission des messages urgents

Si le bénéficiaire en fait la demande, AXA ASSISTANCE se charge de transmettre gratuitement par les moyens les plus rapides, les messages ou nouvelles émanant de celui-ci, à toute personne se trouvant en France Métropolitaine.

D'une manière générale, la retransmission des messages est subordonnée à :

- l'impossibilité matérielle de les transmettre,
- une expression claire et explicite du message à transmettre,
- une indication précise des nom, prénom, adresse complète et éventuellement numéro de téléphone de la personne à contacter.

Tout texte entraînant une responsabilité financière, civile ou commerciale est transmis sous la seule responsabilité de son auteur qui doit pouvoir être identifié.

B 4 - Assistance retour (étranger)

En cas de perte ou de vol de la Carte AMERICAN EXPRESS et des

papiers nécessaires au retour au domicile, après déclaration aux autorités locales, AXA ASSISTANCE met tout en oeuvre pour faire parvenir, au bénéficiaire, les documents d'identité nécessaires ainsi que la Carte AMERICAN EXPRESS. Afin de faire fChubb European Group SE aux achats de première nécessité et de frais d'hôtel, AXA ASSISTANCE fait parvenir au bénéficiaire, sur sa demande, une avance de 305 euros remboursable dans un délai de 3 mois.

B 5 - Renseignements pour la préparation d'un voyage

AXA ASSISTANCE met son standard 24 heures sur 24 et 365 jours par an, et son équipe de chargés d'assistance, à la disposition des assurés du contrat "Plan Assistance Affaires"

afin de répondre aux demandes de renseignements dont ils peuvent avoir besoin pour leurs déplacements à l'étranger.

Les renseignements donnés peuvent concerner :

- les vaccinations obligatoires,
- les conditions atmosphériques,
- les informations douanières,
- les informations monétaires,
- les législations en cours pour les animaux familiers,
- etc.,

Cette liste n'est pas limitative, et AXA ASSISTANCE fait tout ce qui est en son pouvoir pour aider les assurés du contrat "Plan Assistance Affaires".

ARTICLE 2 EXCLUSIONS

EXCLUSION GÉNÉRALE

Toute fraude, falsification ou faux témoignage entraînera automatiquement la nullité du contrat.

Circonstances exceptionnelles

AXA ASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues dans le contrat.

Cependant AXA ASSISTANCE ne pourra être tenue pour responsable ni de la non-exécution, ni des retards provoqués par :

- **la guerre civile ou étrangère déclarée ou non,**
- **la mobilisation générale,**
- **la réquisition des hommes et du matériel par les autorités,**
- **tous les actes de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées,**
- **les conflits sociaux tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock out etc.,**
- **les cataclysmes naturels,**
- **les effets de la radioactivité,**
- **tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.**

Ne sont pas remboursés :

- **les frais engagés par un bénéficiaire sans accord préalable de AXA ASSISTANCE.**
- **les frais de restauration,**
- **les frais de taxi, sauf ceux prévus explicitement dans la Convention d'Assistance,**
- **les frais relatifs au vol ou perte de bagages,**
- **les frais relatifs à la perte ou au vol de titre de transport, papiers d'identité et papiers divers,**
- **les frais prévus avant le départ pour les voyages à l'étranger,**
- **les frais de douane, sauf ceux prévus explicitement**

- dans la Convention d'Assistances
- les frais de secours en mer.

EXCLUSIONS MÉDICALES

Ne donnent pas lieu au rapatriement :

- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur plChubb European Group SE et qui n'empêchent pas le bénéficiaire de poursuivre son séjour,
- les états de grossesse à moins d'une complication imprévisible, mais dans tous les cas, les états de grossesse après le sixième mois,
- les interruptions volontaires de grossesse ainsi que les accouchements à terme,
- les affections en cours de traitement et les états de convalescence non consolidés,
- les conséquences de l'usage d'alcool et de stupéfiants,
- les tentatives de suicide et leurs complications prévisibles et imprévisibles,
- les syndromes dépressifs et leurs conséquences,
- les maladies mentales et les états psychiatriques aigus,
- les accidents liés à la participation à des compétitions sportives officielles et à leurs essais.

Néanmoins le bénéficiaire peut demander à AXA ASSISTANCE d'organiser le rapatriement, et les frais engagés seront alors supportés par lui. Seule l'équipe médicale de AXA ASSISTANCE peut accepter ou non le rapatriement.

ARTICLE 4

LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE PERSONNELLE

Si la responsabilité d'un assuré est reconnue au cours d'un voyage temporaire à l'étranger, par suite d'un accident corporel ou matériel causé à un tiers, la garantie s'exercera à concurrence de 1 524 500 euros par sinistre.

L'assurance commence lorsque l'assuré pénètre dans l'enceinte du lieu d'embarquement où débute son voyage (aéroport, gare, port) et prend fin lorsque l'assuré quitte le lieu de débarquement où se termine son voyage de retour sans que la durée de la garantie puisse excéder 90 jours pour chaque voyage à l'étranger.

EXCLUSIONS

La police ne garantit pas :

- les dommages matériels causés par un incendie, une explosion ou un dégât des eaux ayant pris naissance ou survenu dans les bâtiments ou locaux dont l'assuré est propriétaire, locataire ou dont il a la jouissance à un titre quelconque,
- les recours exercés par les locataires,
- les conséquences d'engagements particuliers excédant le droit commun,
- les dommages subis par l'assuré, son conjoint, ses ascendants et descendants,
- les dommages subis par les préposés ou salariés de l'assuré dans l'exercice de leurs fonctions, les amendes,
- la pratique par l'assuré de sports en tant que professionnel,
- la pratique de la chasse et des sports aériens,
- la participation en tant que concurrent à des compétitions ou concours nécessitant une déclaration préalable ou une autorisation administrative, ou soumis à une obligation d'assurance légale, ainsi qu'à leurs essais préparatoires,

- la participation à des paris de toute nature,
- les dommages subis par tous véhicules, animaux, immeubles ; choses ou substances, dont l'assuré ou les personnes dont il est civilement responsable sont propriétaires ou qu'ils ont en dépôt, en location, en garde, en prêt, ou qui leur sont confiés dans tout autre but,
- les dommages résultant de l'utilisation de véhicule terrestre à moteur, d'appareils de navigation aérienne, d'embarcation immatriculées, à voile ou à moteur, dont l'assuré a la propriété ou la garde.

Restent toutefois garantis les dommages causés par :

- les véhicules terrestres à moteur appartenant à autrui lorsque leur moteur est arrêté et lorsqu'ils sont manœuvrés à la main à l'insu de leur propriétaire,
- les véhicules terrestres à moteur appartenant à autrui lorsqu'ils sont conduits à l'insu de l'assuré, de son conjoint et de leurs propriétaires, par les enfants, munis de permis ou non, de l'assuré ou de son conjoint,
- les portières de véhicules terrestres à moteur lorsque l'assuré les ouvre ou les ferme en tant que passager.

PRÉCISIONS

Dommages exceptionnels :

Il s'agit de dommages résultant :

- de l'action du feu, de l'eau, du gaz et de l'électricité, dans toutes leurs manifestations,
- d'explosions, de la pollution de l'atmosphère, des eaux ou de celle transmise par le sol, de l'effondrement d'ouvrages ou constructions (y compris passerelles ou tribunes), d'intoxication alimentaire,
- d'écrasement ou d'étouffement, provoqués par des manifestations de peur, de panique quelle qu'en soit la cause,
- d'avalanches, d'effondrements, glissements et affaissements de terrain,
- ainsi que tous les dommages survenus sur ou dans les navires, véhicules aériens, chemins de fer et tramways, ou causés par eux.

La garantie de ces dommages est limitée par sinistre, pour l'ensemble des dommages corporels, matériels et immatériels, à 1 524 500 euros, quel que soit le nombre des victimes ; les dommages matériels et immatériels ne peuvent jamais dépasser pour chacun d'eux le montant indiqués ci-dessus.

ARTICLE 5

LA DÉCLARATION DU RISQUE

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) exercées (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 6 LA COTISATION

A. Son Calcul

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.

B. Son paiement :

La cotisation est débitée :

- pour le compte de l'Assureur par American Express sur le compte-Carte de l'Assuré ou du 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.

Dans tous les cas l'entreprise souscriptrice se porte garante du paiement de la cotisation.

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 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.

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.

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 7 QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Toute intervention et toute prise en charge sont subordonnées à un appel préalable au numéro de téléphone suivant : +33 (0)1 55 92 26 14

L'assuré qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur, perd tout droit à la garantie pour le sinistre en cause. Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état. 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.

A. FRAIS MÉDICAUX

La déclaration de sinistre

En cas de maladie subite ou d'accident survenant à l'étranger lors d'un voyage temporaire n'excédant pas 90 jours, l'Assuré doit prendre contact le plus rapidement possible, sauf cas fortuit ou de force majeure, en appelant le numéro de téléphone suivant : **+33 (0)1 55 92 26 14.**

Les décisions médicales et l'instruction du dossier de remboursement de soins se feront en liaison avec l'Assureur.

Les décomptes de Sécurité Sociale et/ou tout autre organisme auprès duquel l'Assuré est affilié, seront demandés par l'Assureur.

Documents à fournir

- Certificat médical décrivant la nature des soins.
- Documents originaux des Frais Médicaux.
- Décompte Sécurité Sociale et/ou autres organismes similaires (Mutuelles...).
- A défaut une attestation sur l'honneur indiquant de n'avoir perçu aucun remboursement concernant ces frais de la part d'autres organismes.
- En cas d'Accident de la circulation copie du Procès-verbal de gendarmerie, à défaut ses références afin de pouvoir le réclamer auprès des autorités compétentes.

Contestation

S'il y avait contestation d'ordre médical sur la cause de l'accident ou la nature de la maladie incriminée, chaque partie désignerait son médecin expert.

Si ces médecins ne parvenaient pas à un accord, ils s'adjointraient un troisième médecin pour les départager.

Si l'une des parties ne désignait pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendaient pas sur le choix du

troisième médecin, la désignation en serait faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Chaque partie conserverait à sa charge les honoraires et les frais de l'intervention du médecin qu'elle aurait désigné ; ceux de l'intervention d'un troisième médecin seraient partagés par la moitié entre elles.

B. RESPONSABILITÉ CIVILE

Une déclaration de sinistre précisant la nature de l'accident, des poursuites ou de tout événement qui pourrait entraîner la mise en jeu de la présente garantie devra être envoyée dans les plus brefs délais et au plus tard dans les 20 jours qui suivent la date de survenance du fait générateur du sinistre sauf cas fortuit ou de force majeure, à l'adresse ci-dessous :

Chubb European Group SE
La Tour Carpe Diem - 31, Place des Corolles
Esplanade Nord - CS 60140,
92098 PARIS LA DEFENSE Cedex.

ARTICLE 8 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.

ARTICLE 9 LA RÉSILIATION DU CONTRAT

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

- En cas de changement de domicile, de profession,
- En cas de retraite, démission, licenciement ou décès de l'Assuré, ou à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle il aura atteint l'âge de 65 ans.
- 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).
- En cas de résiliation du compte-Carte Corporate American Express ou du compte compte-Carte Voyages d'Affaires).

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 6 La cotisations - D. Augmentation de la Cotisation.

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).

FORMALITES DE RESILIATION

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 10 ATTRIBUTION DE JURIDICTION

Toutes contestations qui peuvent s'élever concernant l'exécution des prestations d'Assistance, seront portées devant la juridiction compétente de Nanterre. Toutefois, les parties auront la faculté de se soumettre à un arbitrage. Chaque partie nommera son arbitre. Ces deux arbitres nommeront le troisième arbitre.

Faute par l'une des parties de nommer (dans un délai de deux mois) son arbitre, ou par les deux arbitres de s'entendre sur le choix d'un troisième arbitre (dans un même délai) il y sera pourvu par le Président du Tribunal de Commerce de Nanterre à la requête de la partie la plus diligente.

L'arbitrage aura lieu à Paris et les dispositions du droit français seront applicables au présent accord.

Toutefois, les arbitres rendront leur sentence selon l'équité et l'usage plutôt que d'après le droit strict. Ils seront dispensés de toute formalité judiciaire et jugeront comme amiables compositeurs.

Les parties s'engagent à se conformer à leur jugement, la sentence étant un dernier ressort et renoncent formellement à toutes voies de recours, en particulier à la voie d'appel, à la requête civile comme aussi à l'opposition en nullité.

ARTICLE 11 DISPOSITIONS DIVERSES

A. RESPECT DES SANCTIONS ÉCONOMIQUES & COMMERCIALES

Lorsque la garantie ou le paiement de l'indemnité ou du sinistre prévus par cette police enfreint les résolutions des Nations Unies ou les sanctions, lois ou règlements économiques et commerciaux de l'Union européenne, du Royaume-Uni, d'une législation nationale ou des États-Unis d'Amérique, une telle garantie ou un tel paiement d'indemnité ou de sinistre sont nuls et non avendus.

B. EXPERTISE EN CAS DE DÉSACCORD

En cas de contestation d'ordre médical chaque partie désigne son 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. Ce dernier tiendra lieu d'arbitrage. 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.

C. EXISTENCE DE PLUSIEURS CONTRATS "PLAN ASSISTANCE AFFAIRES"

Aucun souscripteur ou assuré ne peut souscrire plus d'un contrat "Plan Assistance Affaires" ou être assuré au titre de ce contrat plus d'une fois par voyage.

D. RÉCLAMATION ET MÉDIATION

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, nous nous engageons à accuser réception de votre demande au plus tard dans les dix jours ouvrés qui suivent la réception de celle-ci et, à y répondre au plus tard dans les deux mois.

Médiation et voie judiciaire

Sans préjudice des recours judiciaires dont dispose l'Assuré et/ou le Souscripteur, en cas de désaccord avec l'Assureur sur l'exécution du présent Contrat, l'Assuré et/ou le Souscripteur peuvent, avant toute procédure judiciaire, saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance à l'adresse suivante :

**La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS Cedex 09
www.mediation-assurance.org**

E. 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/fr-fr/footer/politique-de-confidentialite%C3%A9-en-ligne.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.

F. PRESCRIPTION

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

L'article L 114-1 du Code des assurances dispose que :

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance.
- En cas de Sinistre, que du jour où les 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 de l'Assuré et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions de l'alinéa 2, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

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.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énumérées aux Articles 2240 et suivants du Code Civil. Il s'agit notamment de :

- La reconnaissance par le débiteur du droit du poursuivant (Article 2240).
- La citation en justice, même en référé. 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 2241).
- L'interruption résultant de la demande en justice jusqu'à l'extinction de l'instance (Article 2242) ; 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 2243).
- Un acte d'exécution forcée (Article 2244).

G. SUBROGATION

A concurrence des frais qu'il a engagés, l'Assureur est subrogé dans les termes de l'Article L. 121-12 du Code des Assurances dans les droits et actions de l'Entreprise Souscriptrice 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.

H. 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.