**Carte Business Gold**
**American Express®**

# ASSURANCES ET ASSISTANCES

## Conditions Générales Applicables au 01/08/2023

**Pour toute demande d'information :**

veuillez contacter le Service Clientèle Assurances au

**01 47 77 74 64 - choix 2**

**Pour l'Assistance Médicale et Frais Médicaux et l'Assistance aux Voyages :**

veuillez contacter le

**01 47 77 74 64 - choix 1**

**Pour déclarer un sinistre, pour les garanties Annulation et Report de Voyages ; Interruption de Déplacement ; Véhicule de Location ; Incidents de Voyages :**

veuillez contacter le

**01 47 77 74 64 - choix 1**

En ligne sur

**www.americanexpress.fr/portailassurance**

**Pour déclarer un sinistre pour les garanties Accidents de Voyages :**

veuillez contacter le

**01 47 77 74 64 - choix 2**

# SOMMAIRE

LES CONDITIONS GÉNÉRALES DES ASSISTANCES ET ASSURANCES APPLICABLES AU 1ER AOÛT 2023

PRÉSENTATION GÉNÉRALE 4

CHAPITRE 1 : CONDITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES 8
DÉFINITIONS GÉNÉRALES 8

CHAPITRE 2 : ASSISTANCES ET ASSURANCES VOYAGES CARTE BUSINESS GOLD AMERICAN EXPRESS 10
A. CONDITIONS IMPORTANTES À SAVOIR 10
B. EXCLUSIONS GÉNÉRALES DES ASSISTANCES ET ASSURANCES VOYAGES 11

I. LES ASSISTANCE VOYAGES 12
CONDITIONS IMPORTANTES À SAVOIR 12
A. ASSISTANCE MÉDICALE ET FRAIS MÉDICAUX 12
B. ASSISTANCE AUX VOYAGES 15

II. LES ASSURANCES VOYAGES 16
A. ANNULATION ET REPORT DE VOYAGES 16
B. INTERRUPTION DE DÉPLACEMENT 17
C. VÉHICULE DE LOCATION 18
D. INCIDENTS DE VOYAGES 20
E. ACCIDENTS DE VOYAGES 21

CHAPITRE 3 : PROTECTION JURIDIQUE 22
I. PROTECTION JURIDIQUE 22

CHAPITRE 4 : DÉCLARATION ET GESTION DES SINISTRES 23

CHAPITRE 5 : TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES 27

CHAPITRE 6 : PROTECTION DES DONNÉES 30

CHAPITRE 7 : RESPECT DES SANCTIONS ECONOMIQUES & COMMERCIALES 32

Retrouvez sur votre Portail Assurances toutes les informations et démarches liées à votre Carte :

**www.americanexpress.fr/portailassurance**

## PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le présent document décrit les Conditions Générales prévues au titre de la Police de Groupe souscrite par American Express Carte-France S.A., 8-10 rue Henri Sainte-Claire Deville, 92500 Rueil-Malmaison, au profit des Titulaires d'une Carte Business Gold American Express. Ce document définit le champ d'application des garanties d'assurances accordées aux Titulaires de Carte Business Gold American Express; il détaille également les plafonds et les exclusions ainsi que les obligations de **l'Assuré**.

American Express Carte-France – Siège social : 8-10 rue Henri Sainte-Claire Deville, 92500 Rueil-Malmaison – S.A. au capital de 77 873 000 € - Société de Courtage d'Assurances – R.C.S. Nanterre B 313 536 898, Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle conforme aux articles L512-6 et L512-7 du Code des Assurances Numéro d'immatriculation ORIAS : 07023512 est le Souscripteur de la Police d'Assurance de Groupe (ci-dessous « **le Souscripteur** »).

Les **Assureurs** sont :

**Chubb European Group SE**
Chubb European Group SE, entreprise régie par le Code des assurances, au capital social de 896 176 662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374. Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

Et :

**Inter Partner Assistance S.A.**
Inter Partner Assistance SA, directement et par l'intermédiaire de ses succursales (et de toute société du groupe AXA désignée par IPA), délivrera les prestations d'assistance et/ou d'assurance mentionnées dans la présente police. Inter Partner Assistance SA est une société anonyme de droit belge au capital de 130 702 613 euros, soumise au contrôle de prudentiel de la Banque Nationale de Belgique située Boulevard de Berlaimont 14 – 1000 Bruxelles -Belgique, sous le numéro 0487, dont le siège social se situe au 7 boulevard du Régent, 1000 Bruxelles, et immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro d'entreprise est 0415.591.055.

Et :

**Juridica**
S.A. au capital de 14 627 854,68 € - 572 079 150 R.C.S. Versailles - Entreprise régie par le Code des assurances - TVA intracommunautaire : FR 69 572 079 150 - Siège social : 1 place Victorien Sardou 78160 Marly-le-Roi.

Chubb European Group SE , Inter Partner Assistance et Juridica sont désignés ci-dessous par le terme "**Assureur**".

Les présentes conditions générales peuvent être modifiées d'un commun accord entre **l'Assureur** et le **Souscripteur**. Le **Souscripteur** avertira **l'Assuré** de tout changement concernant ces conditions générales ainsi que de l'annulation ou la fin de la Police de Groupe, conformément aux dispositions prévues dans les Conditions Générales de la Carte.

**Éligibilité :**
Pour pouvoir bénéficier des garanties prévues dans les présentes conditions générales, **Votre** compte-carte American Express doit être en cours de validité. En cas de résiliation de **Votre** compte-carte, ces garanties ne Vous seront plus acquises. Une demande d'indemnisation au titre des garanties prévues par les présentes conditions générales ne **Vous** dispense pas du paiement du solde de **Votre** compte-carte American Express, conformément à **Votre** engagement en tant que titulaire de carte.

**Conditions de validité des garanties :**
Ces garanties dépendent de l'utilisation de la Carte Business Gold American Express, telle qu'indiquée dans chaque chapitre.

**Déclaration de sinistre :**
Toute déclaration de sinistre ou demande d'indemnisation doit être effectuée directement par **l'Assuré** à **l'Assureur** conformément aux modalités décrites dans les conditions générales.

**Validité des Conditions Générales :**
Les présentes conditions générales prennent effet le 1er août 2023, date à laquelle elles remplacent les conditions générales préexistantes.

**Droit applicable / Législation :**
La loi applicable est la loi française et la règlementation du Code des Assurances. Toute action sera soumise à la juridiction des tribunaux français.

**Subrogation :**
**L'Assureur** est subrogé dans les termes de l'article L121.12 du Code des Assurances, contre tout responsable de sinistre. Si par **Votre** fait, la subrogation ne peut plus s'opérer au profit de **l'Assureur**, **l'Assureur** sera déchargé de tout ou partie de ses obligations envers **Vous**.

**Prescription :**
Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L.114-1 à L.114-3 du Code des Assurances. L'article L. 114-1 du Code des Assurances dispose que : Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où **l'Assureur** en a eu connaissance;
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de **l'Assuré** contre **l'Assureur** a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre **l'Assuré** ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le **Bénéficiaire** est une personne distincte du **Souscripteur** et, dans les contrats d'assurance contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les **Bénéficiaires** sont les ayants droit de **l'Assuré** décédé. [...]»

L'article L. 114-2 du Code des Assurances dispose que : « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation

d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par **l'Assureur** à **l'Assuré** en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par **l'Assuré** à **l'Assureur** en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

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

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

Article 2240 du Code civil : « La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription. »

Article 2241 du Code civil : « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. »

Article 2242 du Code civil : « L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. »

Article 2243 du Code civil : « L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse 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

**Procédure de réclamation :**

**1) Réclamation : L'Assureur** mettra tout en œuvre afin de **Vous** rendre le meilleur service possible. Toutefois, si **Vous** souhaitez formuler une réclamation quant au service que **Vous** avez reçu au titre du présent contrat, **Vous** pouvez écrire à American Express, Service Clientèle Assurances, 8-10 rue Henri Sainte-Claire Deville,

92500 Rueil-Malmaison. Conformément à la Recommandation 2022-R-01 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 l'envoi de celle-ci et, à y répondre au plus tard dans les deux mois suivant l'envoi de la réclamation.

**2) Médiation et voie judiciaire :** Sans préjudice des recours judiciaires dont dispose **l'Assuré,** celui-ci peut, en cas de désaccord et en tout état de cause dans les deux mois suivants l'envoi de sa première réclamation, et avant toute procédure judiciaire, saisir le **Médiateur de l'Assurance** à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 - 75441 PARIS - Cedex 09 www.mediation-assurance.org

**3) Plateforme de règlement des litiges :** Si **l'Assuré** a souscrit la **Police** auprès de **l'Assureur** en ligne ou par d'autres moyens électroniques et que **l'Assuré** n'a pas pu contacter **l'Assureur** directement ou par l'intermédiaire de la **Médiation de l'Assurance, l'Assuré** peut enregistrer sa réclamation par l'intermédiaire de la plateforme européenne de règlement des litiges à l'adresse : http://ec.europa.eu/consumers/odr/. La réclamation sera ensuite redirigée vers la **Médiation de l'Assurance** ainsi que vers les services de l'Assureur aux fins de résolution.

**Autorités De Contrôle**

• **ACPR**
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution :
4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.
Téléphone : 01 49 95 40 00

• **FCA**
Financial Conduct Authority :
25 The North Colonnade, Canary Wharf – Londres E14 5HS – Royaume-Uni.

• **FSMA**
L'Autorité des Services et Marchés Financiers :
rue du congrès 12 – 14, 1000 Bruxelles, Belgique. Téléphone :
+ 32 2 220 59 10 – Télécopie : + 32 2 220 59 30

• **ORIAS**
Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance :
1 rue Jules Lefebvre – 75311 Paris CEDEX 09.
Téléphone : 01 53 21 51 70 – Télécopie : 01 53 21 51 95.
http://www.orias.fr/

• **PRA**
Prudential Regulation Authority :
20 Moorgate, Londres EC2R 6DA, Royaume-Uni.

**Loi Informatique et Libertés**

Dans le cadre du contrôle de la qualité des services rendus, les conversations téléphoniques entre les **Assurés** et les services de **l'Assureur** pourront être enregistrées. Conformément aux articles 32 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, **l'Assuré** est informé que les données nominatives qui seront recueillies lors de son appel sont indispensables à la mise en oeuvre des prestations définies dans les présentes conditions générales. Ces informations sont destinées à l'usage interne de **l'Assureur**, ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir et chargées de la passation, la gestion et l'exécution du contrat, dans la limite de leurs attributions respectives. Par conséquent, les données pourront faire l'objet d'un transfert vers un pays situé hors de l'Union Européenne. Pour les garanties assurées par Inter Partner Assistance, **l'Assuré** dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données le concernant, en s'adressant à AXA, Data Protection Officer, The Quadrangle, 106-118 Station Road,

Redhill, RH1 1PR, Royaume-Uni et pour les garanties assurées par Chubb European Group SE en s'adressant à Chubb European Group SE , Direction Générale pour la France, La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie. et pour la garantie assurée par Juridica, en s'adressant à Juridica, 1 place Victorien Sardou, 78160 Marly Le Roi cedex.
**Pour toute demande d'information, veuillez contacter le Service Clientèle Assurances au + 33 1 47 77 74 64 (choix 2). Ayez à Votre disposition Votre numéro de Carte Business Gold American Express qui Vous servira de numéro de police.**

## CHAPITRE 1 : CONDITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES

### DÉFINITIONS GÉNÉRALES

**Accident :** signifie toute atteinte corporelle non intentionnelle de **Votre** part et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non prévisible. Il est précisé que la survenance brutale d'une **Maladie** (accident vasculaire cérébral, accident cardiaque, rupture d'anévrisme, épilepsie, hémorragie cérébrale,...) ne peut être assimilée à un **Accident**.

**Assuré :** signifie le Titulaire de Carte Business Gold American Express émise en France (carte commençant par 3749) et un **Collègue** voyageant avec lui ainsi que les titulaires de carte supplémentaire rattachée au même compte-carte. **L'Assuré** est désigné dans le texte par : « **Vous** », « **Votre** », « **Vos** ».

**Assureur/Nous/Nos :**
Les garanties suivantes sont assurées par Chubb European Group SE :

- Véhicule de Location — Police N° FRDAFY00132109
- Incidents de Voyages — Police N° FRDAFY00155109
- Accidents de Voyages — Police N° FRDAFY00149109

Chubb European Group SE a confié la mise en oeuvre et la gestion des garanties « Véhicule de Location » et « Incidents de Voyages » à AXA.

Les garanties suivantes sont assurées par Inter Partner Assistance, Police AXA A69000 :

- Assistance Médicale et Frais Médicaux
- Assistance aux Voyages
- Annulation et Report de Voyages
- Interruption de Déplacement

Inter Partner Assistance a confié la mise en oeuvre et la gestion des garanties ci-dessus à AXA.

La garantie suivante est assurée par Juridica :

- Protection Juridique

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

**Atteinte Corporelle Grave :** signifie **Accident** ou **Maladie** impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

**Autorité médicale :** toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où se trouve **l'Assuré**.

**Bénéficiaire en cas de décès Accidentel garanti :** Les prestations en cas de décès seront versées au conjoint de **l'Assuré** non séparé de corps ni divorcé à la date du décès ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité en cours à la date du décès, à défaut aux descendants de **l'Assuré** décédé par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à ses propres descendants, ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas de descendant, à défaut aux père et

mère par parts égales entre eux ou au survivant en cas de prédécès ou, à défaut, aux héritiers de **l'Assuré.** Le Titulaire de Carte peut refuser cette clause type et demander à **l'Assureur** un formulaire de désignation.

**Collègue :** salarié, associé ou confrère travaillant dans la même société que le Titulaire de Carte Business Gold American Express et devant le justifier par un document contractuel.

**Domicile : Votre** lieu de résidence principal et habituel dans **Votre** Pays de Résidence.

**Evénement :** il s'agit du fait générateur qui **Vous** amène à mettre en jeu les garanties tel que défini dans chaque garantie.

**Faute Intentionnelle de l'Assuré :** Le vol ou la perte des bagages de l'assuré laissés sans surveillance directe et immédiate par **l'Assuré**.

Les dommages résultant du manque de soins apportés à l'article ou du fait de le laisser sans surveillance directe et immédiate par **l'Assuré** dans un endroit public.

**Franchise :** part du sinistre restant à la charge de l'**Assuré**.

**Hospitalisation :** séjour imprévu, d'une durée supérieure à 24 heures, dans un établissement de soins public ou privé, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical suite à une **Maladie** ou un **Accident**.

**Maladie :** altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une **Autorité médicale** compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre et pour laquelle :

a. **Vous** n'avez pas été hospitalisé au cours des 12 derniers mois ;
b. **Vous** n'êtes pas en attente d'une intervention chirurgicale, d'une consultation ou d'une investigation pour une pathologie grave ou bien encore si **Vous** n'attendez pas les résultats qui aboutiraient à l'un de ces cas ;
c. **Vous** n'avez pas entamé ou changé de traitement médicamenteux ou thérapeutique au cours des 3 derniers mois ;
d. **Vous** ne devez pas **Vous** soumettre à un suivi médical, chirurgical ou psychiatrique tous les 12 mois ou à des échéances plus rapprochées.

**Moyen de Transport Public :** signifie tout autobus, car, taxi, ferry-boat, aéroglisseur, hydrofoil, navire, train, tramway ou métro appartenant et exploité par un transporteur dûment agréé pour le transport payant de passager, et tout avion appartenant et exploité par une compagnie régulière ou charter dûment agréée pour le transport payant de passagers sur lignes régulières ou à la demande, et tout hélicoptère appartenant et exploité par une compagnie aérienne dûment agréée pour le transport payant de passagers et seulement lorsqu'il effectue des vols entre des aéroports commerciaux officiels et/ou des héliports commerciaux agréés.

**Parent Proche :** signifie le conjoint ou concubin, vivant à **Votre Domicile** ; la mère ; la belle-mère ; le père ; le beau-père ; la fille ; la belle-fille ; le fils ; le beau-fils ; la soeur ; la belle-soeur ; le frère ; le beau-frère ; le grand-parent ; le petit-fils ou la petite-fille.

**Pays de Résidence :** désigne **Votre** pays, à savoir celui dans lequel se situe **Votre** principale résidence fiscale (devant être justifiable par tout document officiel). Pour pouvoir bénéficier des garanties suivantes : « Assistance Médicale et Frais Médicaux » et « Assistance aux Voyages », **Votre Pays de Résidence** doit être la France (France métropolitaine y compris la Corse, les DROM-PTOM,

les principautés d'Andorre ou de Monaco).

**Souscripteur :** American Express Carte-France – Siège Social : 8-10 rue Henri Sainte-Claire Deville, 92500 Rueil-Malmaison – S.A. au capital de 77 873 000 euros – Société de Courtage d'Assurances – R.C.S Nanterre B 313 536 898 – Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle conforme aux articles L512-6 et L512-7 du Code des Assurances – Numéro d'immatriculation ORIAS : 07 023 512.

**Tiers :** toute personne autre que les **Assurés**.

**Voyage :** signifie :

- un déplacement hors de **Votre Pays de Résidence** ;
- ou un déplacement dans **Votre Pays de Résidence**, incluant un trajet aérien, ferroviaire (TGV et Grandes Lignes) ou une nuit payante et à condition que **Vous** vous trouviez à plus de 50 km de **Votre Domicile**.
- La durée du **Voyage** est de 90 jours consécutifs maximum par déplacement. Si la durée de **Votre Voyage** dépasse les 90 jours consécutifs maximum, **Vous** ne serez pas **Assuré** pour l'intégralité du séjour.
- Dans tous les cas, le **Voyage** doit commencer et se terminer dans **Votre Pays de Résidence**.

## CHAPITRE 2 : ASSISTANCES ET ASSURANCES VOYAGES CARTE BUSINESS GOLD AMERICAN EXPRESS

### A. CONDITIONS IMPORTANTES À SAVOIR

1. Merci de **Vous** reporter aux **Définitions Générales**, pages 8, 9 et 10. Les mots apparaissant en caractères gras dans ce document, ont une signification particulière.
2. Une franchise de 75 € par **Evénement** et par **Assuré** sera appliquée à la garantie: « Les frais médicaux » de la garantie « Assistance Médicale et Frais Médicaux ».
   Une **Franchise** de 10% du coût du **Voyage** (avec un minimum de 75 € de **Franchise** et un maximum de 500 € de **Franchise**) sera appliquée aux garanties suivantes : « Annulation et Report de Voyages » et « Interruption de Déplacement », sauf mention contraire.
3. Pour bénéficier des garanties du présent contrat, **Vous** devez avoir réglé intégralement **Vos** billets ainsi que tout autre achat avec **Votre** Carte Business Gold American Express, sauf pour la mise en œuvre de la garantie « Assistance Médicale et Frais Médicaux » et de la garantie « Assistance aux Voyages ».
4. Plafonds de garanties : tous les plafonds de garanties s'appliquent par **Assuré**, par **Evénement**, par **Sinistre** ou par période de 365 jours, tel que défini dans chaque garantie et sont valables lors d'un **Voyage**, sauf stipulation contractuelle contraire.
5. Durée du **Voyage** **:** La durée du **Voyage** est de 90 jours consécutifs maximum par déplacement. Si la durée de **Votre Voyage** dépasse les 90 jours consécutifs maximum, **Vous** ne serez pas **Assuré** pour l'intégralité du séjour.
6. En contactant **l'Assureur, Vous Vous** engagez à lui communiquer toute information relative aux autres assurances de même nature dont **Vous** bénéficiez par ailleurs. Quand plusieurs assurances sont contractées, chacune d'elles s'applique dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions du Code des Assurances. **Vous** pouvez **Vous** adresser à **l'Assureur** de **Votre** choix.
7. Si **l'Assureur** décide de mettre à **Votre** disposition un titre de transport, il peut **Vous** demander d'utiliser **Votre** titre de transport initial, si ce dernier peut être modifié. Si cela n'est pas le

cas, **Vous** devez impérativement lui remettre le remboursement du titre de transport initial non utilisé ou, dans le cas d'un titre de transport non remboursable, le titre de transport original.

8. Si **Vous** disposez de plusieurs comptes-carte American Express, **Nous** verserons l'indemnité la plus élevée dont **Vous** bénéficiez sans les cumuler.
9. **Vous** êtes couvert exclusivement pour les points mentionnés dans les paragraphes « **VOS GARANTIES**
10. Si **Vous** décidez de changer **Votre** Carte Business Gold American Express pour une autre Carte American Express, la Carte qui sera active lors de **Votre Voyage** ou de **Vos** achats sera celle qui s'appliquera pour **Votre** couverture.

## B. EXCLUSIONS GÉNÉRALES DES ASSISTANCES ET ASSURANCES VOYAGES :

**Les Assistances et Assurances Voyages fournissent les garanties (la protection) dont Vous pouvez avoir besoin au cours de Vos Voyages. Cependant, Vous ne recevrez pas d'indemnisation et ne bénéficierez pas des garanties d'assistances et d'assurances pour les sinistres résultant directement ou indirectement :**

**1) Du fait de ne pas suivre les conseils ou les instructions de la Direction Médicale de l'Assureur ;**
**2) Des Voyages effectués contre l'avis de Votre médecin traitant ;**
**3) De la pratique de sports et d'activités sportives suivantes même à titre amateur :**
- **La chasse ou le tir sous toutes leurs formes ;**
- **Les sports de combat ou de défense, les jeux de guerre sous toutes leurs formes ;**
- **Les activités sportives pratiquées à bord de tout engin motorisé de locomotion terrestre, nautique ou aérien, ou lorsque l'Assuré est tracté par un de ces engins ou qu'il s'élance d'un de ces engins ;**
- **Les activités sportives impliquant des sauts ou des chutes à partir d'un point fixe ou mobile avec ou sans équipement, la descente en rappel ;**
- **La plongée sous-marine dans des épaves, au-delà de 30 mètres de profondeur ; le plongeon du haut d'une falaise ;**
- **Le ski acrobatique, le ski stunting, le saut à skis, le bobsleigh, le skeleton, la course à ski ainsi que la pratique du ski sous toutes ses formes hors piste et sans guide ;**
- **Alpinisme de haute montagne (escalade à l'aide de piolets, de cordes et de crochets)**

**4) De la pratique d'un sport ou d'une activité sportive à titre professionnel ou dans le cadre d'une compétition (y compris l'entrainement, les essais et les épreuves) ;**
**5) Des blessures volontaires sauf dans le cas où Vous essayez de sauver une vie humaine ;**
**6) De Votre non respect des lois et législations en vigueur dans le pays où Vous Voyagez ;**
**7) D'un état dépressif, maladies psychiques, nerveuses, mentales entrainant une hospitalisation inférieure ou égale à 3 jours consécutifs ;**
**8) Du suicide ou tentative de suicide de l'Assuré ;**
**9) Des blessures ou Accidents se produisant alors que Vous êtes sous l'emprise de l'alcool lorsque Votre taux d'alcoolémie est égal ou supérieur au taux légal en vigueur dans le pays où a lieu l'Accident, ou dus à l'usage de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ;**
**10) D'une grève ou d'un mouvement social qui a commencé**

**ou a été annoncé avant la réservation de Votre Voyage ;**

**11) Des Voyages vers des pays où Votre gouvernement a conseillé de ne pas voyager (pour les français : www.diplomatie.gouv.fr rubrique Conseils aux Voyageurs) ;**

**12) De tout acte frauduleux, malhonnête ou criminel que Vous ou la personne voyageant avec Vous pourriez commettre ;**

**13) De la confiscation ou la destruction de Vos biens personnels par tout gouvernement, douanes ou autorité publique ;**

**14) Des activités terroristes sauf survenant dans un mode de transport public ;**

**15) De la guerre déclarée ou non déclarée ;**

**16) D'accidents biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs ;**

**17) Du fait de Votre Faute Intentionnelle.**

## I. LES ASSISTANCES VOYAGES

### CONDITIONS IMPORTANTES À SAVOIR

1. La présente couverture est une garantie complémentaire et **Notre** prise en charge est limitée aux montants qui n'ont pas été déjà indemnisés au titre d'autres garanties d'assurance.

**Si Vous êtes couverts par plusieurs compagnies d'assistances ou d'assurances, Vous pouvez choisir de contacter celles de Votre choix.** En **Nous** contactant, **Vous** vous engagez à **Nous** communiquer toute information relative aux autres assurances que **Vous** auriez sollicitées préalablement pour le même sinistre, et à demander un remboursement aux organismes de prévoyance auxquels **Vous** êtes affiliés. **Vous** vous engagez également à **Nous** reverser tout montant engagé ou avancé pour **Votre** compte et indemnisé par ces organismes.

**Nous ne prenons en charge que les coûts et frais prévus à l'Assistance Médicale et Frais Médicaux et l'Assistance aux Voyages.**

**Afin de Nous permettre d'établir les contacts médicaux entre le médecin traitant et Notre direction médicale, Vous devez demander à Votre médecin traitant de lever son obligation de secret médical.**

2. **Vous** devez prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter ou minimiser les risques, sauf s'il s'agit de sauver une vie humaine.

## A. ASSISTANCE MÉDICALE ET FRAIS MÉDICAUX

> *L'assureur est Inter Partner Assistance*

> *La mise en œuvre et la gestion de la garantie sont assurées par AXA*

Si **Vous** avez un **Accident** ou si **Vous** souffrez d'une **Maladie** pendant **Votre Voyage**, il est impératif de contacter **l'Assureur** dès que possible au **01 47 77 74 64 (choix 1)** dès la survenance de l'incident susceptible de faire intervenir les garanties, ou dès que **Vous** serez physiquement en mesure de le faire, directement ou par l'intermédiaire d'une personne agissant en **Votre** nom, afin d'obtenir un accord de prise en charge et d'être en mesure de bénéficier de l'ensemble des services et garanties prévus au présent chapitre.

L'**Assureur** organise tout ce dont **Vous** avez besoin, là où c'est possible. Dans tous les cas, les premiers secours sont organisés par les autorités locales. L'**Assureur** s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont il dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues au contrat. Toutefois, les garanties peuvent être limitées en fonction de l'éloignement de certaines zones géographiques ou de circonstances locales imprévisibles et défavorables. L'assistance pendant un **Voyage** comprend l'organisation et la prise en charge de la visite d'un médecin ou d'un

autre professionnel de santé, **Votre** admission à l'hôpital et **Votre** traitement médical. **L'Assureur** prend en charge les frais médicaux nécessaires, approuvés par sa Direction Médicale en accord avec les différents médecins concernés. En fonction de **Votre** état de santé, si nécessaire, **l'Assureur** organise **Votre** retour dans **Votre Pays de Résidence**.

Tous les frais engagés doivent être soumis à l'accord préalable de **l'Assureur**. **Vous** devez lui permettre de procéder à tout contrôle lui permettant d'évaluer **Votre** situation, sa cause, les prestations à mettre en oeuvre et le montant du sinistre en découlant. Tout refus de **Votre** part ou de **Votre** famille de la solution proposée par la Direction Médicale de **l'Assureur**, en concertation avec les différents médecins concernés, entraîne l'annulation de l'Assistance Médicale et Frais Médicaux.

**VOS GARANTIES :**

I. **Les frais médicaux** : comprennent l'avance, la prise en charge ou le remboursement de **Vos** frais médicaux, chirurgicaux et hospitaliers, résultant d'une **Maladie** ou d'un **Accident** survenant lors de **Votre Voyage en dehors de Votre Pays de Résidence**.
   Les frais médicaux en France métropolitaine y compris la Corse, les DROM-PTOM, les principautés d'Andorre ou de Monaco ne sont pas couverts.

Le plafond de garantie :

- 50 000 € par **Assuré** par **Evénement,**
- Les soins dentaires d'urgence sont garantis à concurrence de 250 € maximum par **Assuré** par **Evénement**
- Une **Franchise** de 75 € par **Assuré** par **Evénement** est appliquée.

Cette garantie est acquise uniquement lorsque **Vous** êtes affilié à un régime de prévoyance (type Sécurité Sociale, mutuelle...) **Vous** garantissant pour le remboursement des frais médicaux. **Vous Vous** engagez à faire les démarches nécessaires au recouvrement de ces sommes auprès de ces organismes et à reverser à l'**Assureur** toutes les sommes que **Vous** aurez ainsi perçues.

Si **Vous** avez l'intention de voyager dans un des pays de l'Union Economique Européenne et que **Vous** êtes citoyen ou résident de l'Union Européenne, **L'Assureur Vous** conseille de **Vous** procurer une Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) auprès de **Votre** Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). Cette carte peut **Vous** permettre d'accéder à certains soins médicaux sans faire d'avance de frais.
**Votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie Vous indiquera de quelle carte ou formulaire Vous munir en fonction de la nature de Votre séjour à l'étranger.**

**II. Le rapatriement et les autres garanties d'Assistance :**

Les garanties suivantes sont acquises lors de **Vos Voyages** en dehors de **Votre Pays de Résidence**.

Si **Vous** êtes résident en France métropolitaine y compris la Corse et dans les principautés d'Andorre ou de Monaco, **Vous** serez couverts lors de **Vos Voyages** dans les DROM et PTOM.

Si **Vous** êtes résident dans les DROM et PTOM, **Vous** serez couverts lors de **Vos Voyages** en France métropolitaine y compris la Corse et les principautés d'Andorre ou de Monaco.

Le plafond de l'ensemble des garanties est porté, par **Assuré** par **Evénement**, à 50 000 €.

**1. Le rapatriement** : comprend :

- **Le rapatriement médical/évacuation sanitaire suite à**

**une Maladie ou un Accident**: comprend l'organisation et la prise en charge des frais de retour si le rapatriement médical/évacuation sanitaire est préconisé par la Direction Médicale de l'**Assureur** en concertation avec les différents médecins concernés.

- **Le retour des Assurées Vous accompagnant** : comprend la prise en charge d'un billet d'avion en classe économique ou d'un billet de train 2ème classe, à condition que les titres de transport initialement prévus pour **Votre Voyage** ne soient pas utilisables ou modifiables.

2. **Transport à l'hôpital** : comprend, lorsque celui-ci n'est pas du ressort des autorités locales, l'organisation et la prise en charge de **Votre** admission à l'hôpital, de Votre transfert vers un hôpital mieux équipé selon les recommandations de la Direction Médicale de **l'Assureur**, et le remboursement de **Vos** frais de transport vers l'hôpital ou le centre médical le plus proche.
3. **Visite d'un Parent Proche, d'un Proche ou d'un Ami pendant Votre séjour à l'hôpital** : comprend l'organisation du voyage et la prise en charge d'un billet d'avion en classe économique ou d'un billet de train 2ème classe et jusqu'à 75 € par nuit (maximum 10 nuits) pour les frais d'hébergement et de restauration d'un **Parent Proche**, d'un **Proche** ou d'un **Ami** pour qu'il puisse **Vous** rendre visite à l'hôpital si **Vous** voyagez seul et que **Votre Hospitalisation** est supérieure à 10 jours consécutifs. Cette garantie cessera lors de **Votre** rapatriement dans **Votre Pays de Résidence**.
4. **Remplacement professionnel** : comprend l'organisation et la prise en charge d'un billet d'avion classe économique ou billet de train 2ème classe pour un remplaçant professionnel si **Vous** ne pouvez poursuivre **Votre** travail pendant **Votre Voyage** effectué à titre professionnel. Cette garantie ne pourra s'appliquer qu'en cas de rapatriement à **Votre Domicile** après **Votre** traitement organisé par **Nos** soins ou en cas d'hospitalisation sur place supérieure à 3 jours consécutifs.
5. **Frais funéraires et d'inhumation** : si **Vous** décédez pendant **Votre Voyage**, **l'Assureur** organise et prend en charge :
   - les frais de transport de la dépouille mortelle vers le lieu d'inhumation dans **Votre Pays de Résidence, les frais de cercueil étant dans tous les cas limités à 500 €**
   - ou, les frais d'incinération ou d'inhumation sur place en dehors de **Votre Pays de Résidence**, exclusivement, **à hauteur de 500 € par Assuré.**

**EXCLUSIONS :**

**Les exclusions spécifiques à la Garantie Assistance Médicale et Frais Médicaux sont les suivantes :**

**1) Les points mentionnés dans les Exclusions Générales ;**
**2) Les frais qui n'ont pas été approuvés par la Direction Médicale de l'Assureur ;**
**3) Les demandes émanant d'Assurés bénéficiant du statut d'expatrié ou de détaché, selon la définition de la Sécurité Sociale française.**
**4) Les Maladies ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées et ayant fait l'objet d'une consultation médicale ou d'une Hospitalisation dans les 12 mois avant la date de demande d'assistance ;**
**5) Les traitements médicaux que la Direction Médicale de l'Assureur considère pouvoir être raisonnablement reportés jusqu'à Votre retour dans Votre Pays de Résidence ;**
**6) Les frais engagés dans Votre Pays de Résidence ;**
**7) Les frais engagés hors de Votre Pays de Résidence après la date à laquelle la Direction Médicale de l'Assureur estime que Votre état ne nécessite plus de soins sur place, soit**

**parce que Votre rapatriement dans Votre Pays de Résidence a été préconisé et organisé, soit parce que Vous êtes en mesure de poursuivre Votre Voyage ;**

**8) Le traitement ou les frais de chirurgie esthétique, les bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif ;**

**9) Un traitement médical prévu ou que Vous auriez pu prévoir avant Votre Voyage ;**

**10) Les Voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;**

**11) Les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés; les conséquences du défaut, de l'impossibilité ou des suites de vaccination ou de traitement nécessité ou imposé par un déplacement ou un Voyage ;**

**12) Les transports répétitifs nécessités par l'état de santé de l'Assuré ;**

**13) Les cercueils ou les urnes d'une catégorie supérieure à celles répondant aux normes internationales des compagnies aériennes pour le transport des dépouilles mortelles.**

## B. ASSISTANCE AUX VOYAGES

> *L'assureur est Inter Partner Assistance*

> *La mise en œuvre et la gestion de la garantie sont assurées par AXA*

Si **Vous** avez besoin d'un des services prévus dans le cadre de la garantie «Assistance aux Voyages », il est impératif de contacter **l'Assureur** dès que possible au **01 47 77 74 64** (choix 1).

**Les avances, y compris les frais de mise à disposition, ainsi que tout autre achat réalisé pour Votre compte par l'Assureur, sous réserve de l'autorisation accordée par American Express Carte-France, seront immédiatement débitées sur Votre compte-carte American Express.**

1. Avant un **Voyage** en dehors de **Votre Pays de Résidence** :
   a. **Nous Vous** fournirons, à **Votre** demande, des renseignements concernant : les visas, les vaccinations obligatoires, les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé, les conditions météorologiques, les heures d'ouverture des banques…
2. Pendant un **Voyage** en dehors de **Votre Pays de Résidence**, en cas de :
   a. Perte ou vol d'espèces, de **Vos** moyens de paiement ou de **Vos** titres de transport : **Nous** procéderons à une avance de fonds d'un montant maximum de 3 000 euros.
   b. Perte ou vol des papiers d'identité nécessaires à **Votre** retour au **Domicile** : **Nous** mettrons tout en oeuvre afin de **Vous** aider à en obtenir de nouveaux, après que **Vous** ayez déclaré l'incident aux autorités locales.
   c. Situation d'urgence : **Nous** transmettrons **Vos** messages urgents aux membres de **Votre** famille, à **Vos** collaborateurs ainsi qu'à **Vos** amis dans **Votre Pays de Résidence**, et vice-versa. Tout texte entraînant une responsabilité financière, civile ou commerciale est transmis sous la seule responsabilité de son auteur qui doit pouvoir être identifié.
   d. Perte de bagages : **Nous** mettrons tout en oeuvre afin de **Vous** aider à les localiser, pour autant que **Vous Nous** communiquiez le numéro d'enregistrement des bagages perdus.
   e. Emprisonnement, hospitalisation d'urgence du même type : **Nous** mettrons à **Votre** disposition un interprète. **Nous** pourrons également procéder à l'avance des honoraires de

cet interprète.

f. **Maladie ou Accident**, si les médicaments prescrits ne sont pas disponibles sur place : **Nous** les rechercherons et **Vous** les expédierons par les moyens les plus rapides, sous réserve des législations locales et de la disponibilité des moyens de transport. **Nous** prendrons en charge les frais de recherche, de contrôle, d'emballage, d'expédition et de transport. Le coût des médicaments restera à **Votre** charge mais pourra faire l'objet d'une avance.

g. Casse, perte ou vol de **Vos** verres de contact ou lunettes de vue médicalement prescrits : **Nous** mettrons tout en oeuvre pour **Vous** faire parvenir des verres de contact ou des lunettes de remplacement. **Nous** prendrons en charge les frais de recherche, de contrôle, d'emballage, d'expédition et de transport. Le coût des verres de contact ou des lunettes restera à **Votre** charge mais pourra faire l'objet d'une avance.

**EXCLUSIONS :**

**Les exclusions spécifiques à la Garantie Assistance aux Voyages sont les suivantes :**

**1) Les points mentionnés dans les Exclusions Générales**

## II. LES ASSURANCES VOYAGES

### A. ANNULATION ET REPORT DE VOYAGES

> *L'assureur est Inter Partner Assistance*

> *La mise en œuvre et la gestion de la garantie sont assurées par AXA*

**VOS GARANTIES :**

Cette garantie s'applique à **Vos** prestations non utilisées - titres de transport, frais de logement, excursions et activités de loisirs - réservées et réglées intégralement par Carte Business Gold American Express, à condition qu'elles soient non remboursables ou pour lesquelles des frais de modification **Vous** sont facturés.

1. **Vous** serez remboursé au maximum :
   a. 4 500 € par **Assuré**, par **Evénement** et par période de 365 jours
   b. 7 000 € pour l'ensemble des **Assurés** par **Evénement** et par période de 365 jours
   c. **Déduction faite d'une Franchise de 10% du coût du Voyage resté à Votre charge avec un minimum de 75 € et un maximum de 500 € par Evénement**
2. **Vous** annulez, reportez ou modifiez **Votre Voyage**, en cas de :
   a. **Atteinte Corporelle Grave**, ou décès survenant avant **Votre Voyage, Vous** concernant ;
   b. **Atteinte Corporelle Grave**, ou décès survenant avant **Votre Voyage** à un de **Vos Parents Proches** ;
   c. **Votre** licenciement économique qui **Vous** donne droit au paiement d'indemnités de licenciement selon la législation en vigueur ;
   d. **Votre** citation en tant que témoin ou membre d'un jury d'assises, autre qu'à titre professionnel ou consultatif ;
   e. Graves dommages imprévus à **Votre Domicile** ou dans **Vos** locaux professionnels, si ceux-ci sont détruits à plus de 50% ;
   f. Cambriolage ayant eu lieu à **Votre Domicile** ou dans **Vos** locaux professionnels, si ce cambriolage rend nécessaire **Votre** présence selon la Police ou la Gendarmerie.

**EXCLUSIONS :**

**Les exclusions spécifiques à la Garantie Annulation et Report de Voyages sont les suivantes :**

1) **Les points mentionnés dans les Exclusions Générales ;**
2) **Les coûts additionnels provenant du fait que Vous n'avez pas notifié immédiatement les organisateurs de Votre Voyage, de Votre hébergement, excursions, activités de loisirs, de Votre nécessité d'annuler Votre Voyage ;**
3) **Les demandes d'indemnisation liées directement ou indirectement à des événements dont Vous aviez connaissance avant l'obtention de Votre Carte Business Gold American Express ou de l'ouverture de Votre compte-carte ou au moment de la réservation de Votre Voyage ;**
4) **Les demandes d'annulation, de report ou de modification de Voyage pour lesquelles Vous ne pouvez pas fournir de justificatif ou un Certificat médical établi par un médecin, certificat confirmant que Votre état de santé ou celui de Votre Parent Proche nécessite l'annulation, le report ou la modification des dates de Votre Voyage ;**
5) **La part modifiable ou remboursable des titres de transport ainsi que les taxes d'aéroport.**
6) **Les annulations suite à une Maladie ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées et ayant fait l'objet d'une consultation médicale ou d'une hospitalisation dans les 12 mois avant la date de réservation du Voyage.**

## B. INTERRUPTION DE DEPLACEMENT

> *L'assureur est Inter Partner Assistance*

> *La mise en œuvre et la gestion de la garantie sont assurées par AXA*

**VOS GARANTIES :**

1. En cas d'interruption de déplacement, pour les causes suivantes :
   a. **Atteinte Corporelle Grave**, ou décès survenant à un de Vos **Parents Proches** dans **Votre Pays de Résidence,**
   b. Graves dommages imprévus à **Votre Domicile** ou à **Vos** locaux professionnels, si ceux-ci sont détruits à plus de 50 % ;
   c. Cambriolage à **Votre Domicile** ou dans **Vos** locaux professionnels qui nécessite **Votre** présence selon la Police ou la gendarmerie.

**Vous** devez **Nous** contacter au **+ 33 1 47 77 74 64 (choix 1)** afin que Nous organisions et prenions en charge **Votre** retour anticipé dans **Votre Pays de Résidence**, sans application de **Franchise**.

2. Par ailleurs, **Vous** serez indemnisé à hauteur de :
   a. 4 500 € par **Assuré**, par **Evénement** et par période de 365 jours
   b. 7 000 € pour l'ensemble des **Assurés** par **Evénement** et par période de 365 jours
   c. Déduction faite d'une **Franchise** de 10% du coût du **Voyage** resté à Votre charge avec un minimum de 75 € et un maximum de 500 € par **Evénement**

pour **Vos** prestations - titres de transport, logement, excursions, activités de loisirs – réservées et réglées intégralement par Carte Business Gold American Express, non utilisées et non remboursables, si **Vous** interrompez **Votre Voyage** pour une des causes suivantes :

   a. **Atteinte Corporelle Grave**, ou décès **Vous** concernant ;
   b. **Atteinte Corporelle Grave**, ou décès survenant à un de **Vos Parents Proches** dans **Votre Pays de Résidence ;**
   c. Graves dommages imprévus à **Votre Domicile** ou à **Vos** locaux professionnels, si ceux-ci sont détruits à plus de 50 % ;
   d. Cambriolage à **Votre Domicile** ou dans **Vos** locaux professionnels qui nécessite **Votre** présence selon la Police ou la Gendarmerie.

**EXCLUSIONS :**
**Les exclusions spécifiques à la Garantie Interruption de Déplacement sont les suivantes :**

1) **Les points mentionnés dans les Exclusions Générales ;**
2) **Les demandes d'indemnisation pour lesquelles Vous ne pouvez pas fournir de justificatif ou Certificat médical établi par un médecin, certificat confirmant que Votre état de santé rend nécessaire Votre interruption de déplacement ;**
3) **Les demandes d'indemnisation liées directement ou indirectement à des événements dont Vous aviez connaissance avant l'obtention de Votre Carte Business Gold American Express ou de l'ouverture de Votre compte-carte ou au moment de la réservation de Votre Voyage ;**
4) **Les sinistres consécutifs, provenant du même problème ou Evénement qu'un précédent sinistre, qui n'a pas été correctement résolu ;**
5) **Les demandes de remboursement de Vos billets initialement prévus pour Votre trajet de retour non modifiables, non remboursables et non utilisés pour Votre retour anticipé dans Votre Pays de Résidence lorsque l'Assureur a organisé et/ou pris en charge Votre retour au Domicile ;**
6) **Toute demande de remboursement supposant des frais supérieurs à ceux que Nous aurions engagés si Vous aviez pris contact avec Nous.**
7) **Les interruptions de déplacement ou retour anticipé suite à une Maladie ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées et ayant fait l'objet d'une consultation médicale ou d'une hospitalisation dans les 12 mois avant la date de réservation du Voyage.**

## C. VEHICULE DE LOCATION

> *L'assureur est Chubb European Group SE*

> *La mise en œuvre et la gestion de la garantie sont assurées par AXA*

Définitions supplémentaires applicables à la Garantie **Véhicule de Location :**

**Franchise Non Rachetable :** signifie le montant incompressible du sinistre qui reste à **Votre** charge selon le contrat de location lorsque **Vous** avez accepté ou vu imposer les assurances dommages, vol, rachat de franchise ou équivalents auprès de la **Société de Location de Véhicules**.

**Période de Location :** désigne le déplacement à bord d'un **Véhicule de Location** selon un contrat de location dont la durée totale n'excède pas 90 jours consécutifs.

**Société de Location de Véhicules :** désigne un professionnel habilité à louer des **Véhicules de Location** et disposant de toutes les licences dans le pays où le **Véhicule de Location** est immatriculé.

**Véhicule de Location :** désigne un véhicule terrestre et à moteur à quatre roues, immatriculé, servant à transporter des personnes. Ce dernier est loué auprès d'une **Société de Location de Véhicules** sur la base d'un contrat de location journalier, hebdomadaire ou mensuel.

**VOS GARANTIES :**
Les garanties CDW / LDW / TP / DEW s'appliquent à toutes **Vos** locations effectuées auprès d'une **Société de Location de Véhicules. Cette garantie ne Vous couvre que pour un contrat de location à la fois.**

1. Dommages au **Véhicule de Location : Vous** serez indemnisé

du montant des dommages matériels, y compris ceux résultant d'incendie, de vandalisme, de vol et/ou perte de l'usage du **Véhicule de Location,** tant à titre privé que professionnel, intervenant pendant la **Période de Location,** que **Votre** responsabilité soit engagée ou non. L'indemnisation de **l'Assureur** ne pourra pas dépasser la valeur du **Véhicule de Location** par **Evénement** avec un maximum de 75 000 € par **Evénement** et à raison de 2 indemnisations maximum par période de 365 jours. Selon les cas suivants :

a. Lorsque le **Véhicule de Location** est couvert par une assurance dommages souscrite par la **Société de Location de Véhicules** (CDW/LDW/TP/DEW) que **Vous** n'avez pas la possibilité de refuser, Vous serez indemnisé ou, le cas échéant, la **Société de Location de Véhicules,** du montant de la **Franchise Non Rachetable.**

b. Lorsque le **Véhicule de Location** n'est pas couvert par une assurance dommages souscrite par la **Société de Location de Véhicules** (CDW/LDW/TP/DEW) :

   I. **Vous** serez indemnisé ou, le cas échéant, la **Société de Location de Véhicules,** du montant des frais de réparation du **Véhicule de Location.** L'indemnisation de l'**Assureur** ne dépassera en aucun cas la valeur du **Véhicule de Location**.

   II. En cas de vol, **Vous** serez indemnisé ou, le cas échéant, la **Société de Location de Véhicules,** de la valeur du **Véhicule de Location.**

2. **Nous Vous** recommandons :

   a. De décliner les assurances suivantes proposées par la **Société de Location de Véhicules :**
   - **CDW** (Collision Damage Waiver) : Assurance accident du véhicule loué
   - **LDW** (Loss Damage Waiver) : Assurance accident/vol du véhicule loué
   - **TP** (Theft Protection) : Assurance vol du véhicule loué
   - **DEW** (Deductible Extended Waiver) : Rachat total de franchise

   b. D'accepter les assurances suivantes proposées par la **Société de Location de Véhicules** :
   - **LIA** (Liability Insurance Automobile) : Responsabilité Civile Automobile de la **Société de Location de Véhicules**
   - **SLI** (Supplemental Liability Insurance/Top Up Liability) : Responsabilité Civile Supplémentaire
   - **PAI** (Personnel Accident Insurance) : Assurance dommages corporels des personnes transportées

**EXCLUSIONS :**

**Les exclusions spécifiques à la Garantie Véhicule de Location sont les suivantes :**

**1) Les points mentionnés dans les Exclusions Générales ;**
**2) La fraude, les actes criminels commis intentionnellement par l'Assuré ou toute personne qui en sera complice ;**
**3) L'utilisation du Véhicule de Location en violation avec les termes du contrat de location ;**
**4) La location d'un véhicule de collection en circulation depuis plus de 20 ans ;**
**5) L'utilisation d'un Véhicule de Location non immatriculé, ainsi que les caravanes, véhicules de loisirs (incluant les camping-cars) et quads ;**
**6) Les véhicules utilisés en dehors du réseau routier ; les remorques ;**
**7) L'utilisation du Véhicule de Location dans le cadre d'essais, de courses automobiles professionnelles ou amateurs, de rallyes ou courses de vitesse ;**
**8) Les Véhicules de Location de plus de 3,5 t de poids total autorisé à vide ;**

9) **Tous les faits intentionnels ;**
10) **Les enlèvements du Véhicule de Location par les autorités locales de police ou sur réquisition ;**
11) **Les dommages causés dans l'habitacle du Véhicule de Location qui sont non consécutifs à un vol ou à un accident de la circulation (les accidents de fumeurs, les dommages causés par les animaux dont Vous avez la propriété ou la garde) ;**
12) **Les sinistres qui sont couverts par un fonds de garantie nationale ou régionale (catastrophe naturelle...) ;**
13) **Les contraventions, pénalités, sanctions pénales ;**
14) **Les dommages matériels aux objets et animaux transportés ;**
15) **Les dommages et détériorations résultant de l'usure normale du véhicule ;**
16) **La location des véhicules suivants : AC Cobra, Acura, ARO, Aston Martin, Audax, Bentley, Berkeley Cars, Briklin, Bugatti, Cadillac, Caterham, Chevrolet corvette, Dodge (Viper, Stealth), Coste, Daimler, De Lorean, De Tomaso, Donkervoort, Eagle, Excalibur, Ferrari, Geo, Gillet, Ginetta, GMC, Graham Paige, GTM, Holden, Hudson, Hummer, Imola, Infiniti, Intermecanica, International Harvester, Isdera, Jaguar, Jensen, Lamborghini, Lexus, Lincoln, Lotus, Maserati, Mac Laren, Mikrus, Mopar, Morgan,Mega, Packard, Pierce Arrow, Porsche, Riley motor car, Rolls Royce, Stallion, Studebaker, Tucker,TVR, Venturi, Wiesmann, Kit Cars ;**
17) **Les Véhicules de Location en libre service ;**
18) **L'Assistance au Véhicule n'est pas couverte au titre de cette Garantie.**

## D. INCIDENTS DE VOYAGES

> *L'assureur est Chubb European Group SE*

> *La mise en œuvre et la gestion de la garantie sont assurées par AXA*

**VOS GARANTIES :**
Cette garantie s'applique lors de tout **Voyage** réglé intégralement par **Votre** Carte Business Gold American Express.

1. **Vous** serez remboursé jusqu'à 150 € **par Assuré** et par **Evénement** pour vos frais additionnels de transport, de rafraîchissement et de logement engagés avant **Votre** départ, en cas de :
   a. Retard ou annulation : **Votre** vol, train, ou bateau est retardé ou annulé et aucune solution alternative n'est disponible dans les 4 heures qui suivent l'heure de départ prévue.
   b. Surréservation (surbooking) : **Votre** vol, train, ou bateau est sur-réservé et aucune solution alternative n'est disponible dans les 4 heures qui suivent l'heure de départ prévue. **Cette garantie est limitée à 5 sinistres maximum par période de 365 jours et par compte-Carte.**
   c. Manquement de correspondance : **Vous** manquez la correspondance de Votre vol, train ou bateau au point de transfert et aucune solution alternative n'est disponible dans les 4 heures qui suivent l'heure de départ prévue.
2. **Vous** serez remboursé pour l'achat ou la location d'articles de première nécessité (vêtements et articles de toilette) en cas de :
   a. Retard de livraison de bagages : jusqu'à 250 € par **Assuré** et par **Evénement** si **Vos** bagages enregistrés ne sont pas arrivés à **Votre** aéroport de destination dans les 6 heures qui suivent **Votre** arrivée.
   b. **Cette garantie est limitée à un maximum de 3 sinistres**

**par période de 365 jours et par compte-carte American Express** quel que soit le nombre d'**Assurés** impliqués. Les achats doivent être effectués entre 6 heures et 96 heures suivant **Votre** arrivée et avant la restitution des bagages.

**CONDITIONS IMPORTANTES À SAVOIR**

**Tous les frais de transport, rafraîchissement, logement ainsi que l'achat ou la location d'articles de première nécessité doivent être payés par carte American Express lors du Voyage. Si la carte American Express n'est pas acceptée comme moyen de paiement pour les achats d'urgence, l'indemnisation de l'Assureur sera limitée à 50% des montants ci-dessus à la condition de lui fournir les originaux des justificatifs de paiement.**

**EXCLUSIONS :**

**Les exclusions spécifiques à la Garantie Incidents de Voyages sont les suivantes :**

1) **Les points mentionnés dans les Exclusions Générales ;**
2) **Les Evénements résultant de votre Faute Intentionnelle ;**
3) **Les frais supplémentaires lorsque la compagnie aérienne, ferroviaire ou maritime a proposé des solutions de transport alternatives et que Vous les avez déclinées ;**
4) **Les retards de livraison de bagages lors de Votre Voyage de retour ;**
5) **Si Vous n'obtenez pas un Certificat d'Irrégularité Bagages (P.I.R.) de la part de la compagnie aérienne concernée indiquant que Vos bagages n'ont pas été livrés à Votre destination ;**
6) **Lorsque Vous acceptez en toute connaissance de cause la compensation de la compagnie aérienne et qu'en contrepartie Vous ne voyagez pas sur un vol surréservé (surbooking).**

## E. ACCIDENTS DE VOYAGES

> *L'assureur est Chubb European Group SE*

> *La mise en oeuvre et la gestion de la garantie sont assurées par Chubb European Group SE*

**VOS GARANTIES :**

Cette garantie s'applique aux **Accidents** survenant lors de tout **Voyage** réglé par **Votre** Carte Business Gold American Express ou que le vol a été obtenu sous forme de prime dans le cadre du programme Membership Rewards.

1. Si au cours de **Votre Voyage, Vous** subissez un préjudice corporel qui :
   a. Se produit lorsque **Vous** êtes passager d'un **Moyen de Transport Public** réglé par **Votre** Carte Business Gold American Express, lorsque **Vous** y montez ou en descendez ; ou
   b. Se produit lorsque **Vous Vous** rendez ou revenez directement de l'aéroport, du port maritime ou de la gare ferroviaire ; ou
   c. Se produit lorsque **Vous Vous** trouvez à l'aéroport, au port maritime ou à la gare.
   d. Si le préjudice corporel survient dans les 365 jours suivant l'**Accident**, **Nous** paierons le montant de l'indemnité suivant :

| PRÉJUDICES CORPORELS GARANTIS | INDEMNITÉS |
|---|---|
| Décès | 300 000 euros |
| Perte des deux mains et des deux pieds | 300 000 euros |

| | |
|---|---|
| Perte d'une main et d'un pied | 300 000 euros |
| Perte totale de la vue des deux yeux | 300 000 euros |
| Perte totale de la vue d'un œil et la perte d'une main ou d'un pied | 300 000 euros |
| La perte d'une main ou d'un pied ou la perte totale de la vue d'un œil | 150 000 euros |

2. Notre limite d'engagement est fixée 600 000 € par **Evénement** et pour l'ensemble des **Assurés**

**EXCLUSIONS :**
**Les exclusions spécifiques à la Garantie Accidents de Voyages sont les suivantes :**
**1) Les points mentionnés dans les Exclusions Générales.**

## CHAPITRE 3 : PROTECTION JURIDIQUE

### I. PROTECTION JURIDIQUE

*> L'assureur est Juridica*

*> La mise en œuvre et la gestion de la garantie sont assurées par Juridica*

Définitions supplémentaires applicables à la **Garantie Protection Juridique**.

**Bénéficiaire/Votre/Vous/Vos :** Désigne le titulaire d'une Carte Business Gold American Express, personne physique et également, lorsque le titulaire est une personne morale, ses représentants légaux dans l'exercice de leur fonction.

**Litige :** opposition d'intérêts, désaccord ou refus opposé à une réclamation dont **Vous** êtes l'auteur ou le destinataire, **Vous** conduisant à faire valoir des prétentions en demande ou en défense.

**Fait générateur du litige :** apparition d'une difficulté juridique matérialisée par l'atteinte à un droit ou par le préjudice que **Vous** avez subi ou causé à un **Tiers**, avant toute réclamation s'y rattachant.

**Prestation :** désigne une question posée par un client **Bénéficiaire** à laquelle **l'Assureur** a apporté une réponse juridique.

Les informations juridiques ou les renseignements délivrés sont à caractère documentaire (Article 59, 60 et 66-1 de la loi N°90-1259 du 31 décembre 1990 portant réforme de la loi N° 71-130 du 31 décembre 1971, relative à la diffusion, en matière juridique, d'informations à caractère documentaire). Ils sont exclusifs de tous avis et conseils et de tout suivi de dossier personnalisé qui restent à l'initiative et de la responsabilité du **Bénéficiaire**.

**VOS GARANTIES :**
Pour toute demande d'informations juridiques, en cas de difficulté juridique et en prévention d'un **Litige, Vous** pouvez contacter **l'Assureur** du lundi au vendredi, de 9h30 à 19h30 au **01 30 09 97 86**. En cas de difficulté juridique ou en prévention de tout **Litige**, survenant dans le cadre de l'activité professionnelle du **Bénéficiaire, Nous Vous** fournirons, en droit français, les informations juridiques nécessaires dans les domaines suivants :

- Conflit individuel du travail ;
- Litige avec un fournisseur ;
- Défense commerciale ;
- Protection sociale ;
- Protection fiscale ;
- Retraite.

Dans ces domaines, des juristes répondent par téléphone à toute demande d'ordre juridique. Cette garantie est limitée à trois **Prestations** d'informations juridiques par téléphone, par **Bénéficiaire** et par an.

**L'engagement de l'Assureur ne comprend aucune prise en charge de frais et / ou honoraires de quelque nature que ce soit.**

## CHAPITRE 4 : DECLARATION ET GESTION DES SINISTRES

**Garanties « Assistance Médicale et Frais Médicaux» et «Assistance aux Voyages»**

**Pour toute mise en œuvre de ces garanties veuillez contacter AXA au 01 47 77 74 64 (choix 1), 24h sur 24 et 7 jours sur 7.**

- Tous les frais relatifs à la garantie « Assistance Médicale et Frais Médicaux» doivent être approuvés par avance par l'**Assureur.**
- Disposition spécifique à la garantie « **frais médicaux » :**
  - L'Assureur effectuera, en cas de nécessité, l'avance des coûts des soins dont **Vous** devez immédiatement bénéficier, déduction faite d'une **Franchise** de 75 €. **Vous vous** engagez à effectuer toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces sommes auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance auquel **Vous** êtes affilié et à reverser à l'**Assureur** toutes les sommes que **Vous** aurez ainsi perçues.
  - Dans certains cas, l'**Assureur Vous** demandera de compléter et signer un formulaire l'autorisant à transmettre, le cas échéant, directement à l'organisme compétent **Votre** dossier en vu de **Vous** faire indemniser la part de la Sécurité Sociale ce qui **Vous** engagera à rembourser à l'**Assureur** la somme que **Vous** aurez perçue.
  - Si **Vous** avez **Vous**-même procédé au paiement des soins, **Vous** serez indemnisé des frais restés à **Votre** charge, après que **Vous** ayez effectué toutes les démarches auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance, déduction faite de la **Franchise** de 75 €.

**Garanties « Annulation et Report de Voyages », « Interruption de Déplacement », « Véhicule de Location» et « Incidents de Voyages »**

**Pour toute mise en œuvre de ces garanties, veuillez contacter AXA au 01 47 77 74 64 (choix 1), afin d'ouvrir un dossier et obtenir un formulaire de déclaration de sinistre.**

Tous les frais relatifs au retour anticipé dans le cadre de la garantie «Interruption de Déplacement » doivent être approuvés par avance par l'**Assureur**.

Toute demande d'indemnisation ou déclaration de sinistre doit être faite dans les 5 jours qui suivent la survenance du sinistre, sauf cas, fortuit ou de force majeure. Avant d'adresser à l'**Assureur** une demande d'indemnisation concernant la garantie « Annulation et Report de Voyages », **Vous** devez avertir l'organisateur du **Voyage** de **Votre** annulation, report ou modification dès la survenance de l'**Evénement** garanti empêchant **Votre** départ. Le remboursement de l'**Assureur** est calculé par rapport au barème des frais d'annulation de l'organisateur en vigueur à la date de la première constatation de l'**Evénement** entraînant la garantie.

L'**Assureur** ne paiera que les montants qui ne sont pas couverts par d'autres assurances, organismes de prévoyance, avantages d'État ou autres accords. **Vous** devez en informer l'**Assureur** et l'aider à obtenir un remboursement le cas échéant.

**Nous vous rappelons qu'il est également possible pour les**

**garanties « Annulation et Report de Voyages », « Interruption de Déplacement », « Véhicule de Location », « Incidents de Voyages », de déclarer votre sinistre en ligne 24h/24 7j/7 sur :** www.americanexpress.fr/portailassurance

**Garanties « Accidents de Voyages »**
**Veuillez déclarer votre demande d'indemnisation en ligne sur le site :** www.chubbclaims.com/amex/fr-fr/welcome.aspx
**Ou veuillez contacter le Service Assurances American Express au 01 47 77 74 64 (choix 2) afin d'obtenir un formulaire de déclaration de sinistre puis envoyer vos pièces justificatives par courrier à l'adresse suivante :**
Chubb European Group SE
Service Indemnisation American Express
La Tour Carpe Diem - 31 Place des Corolles
Esplanade Nord - 92400 Courbevoie Cedex

**Garantie « Protection Juridique »**
**Pour toute mise en œuvre des garanties assurées par Juridica, veuillez contacter le 01 30 09 97 86, du lundi au vendredi de 9h30 à 19h30.**

## DOCUMENTS À FOURNIR LORS D'UNE DÉCLARATION DE SINISTRES

Cette liste est fournie à titre indicatif. L'**Assureur** se réserve le droit de demander de la documentation complémentaire en cas de besoin.

| Garantie | Informations demandées |
|---|---|
| **Dans tous les cas** | • **Votre** numéro de compte-Carte Business Gold American Express<br>• Une copie de **Votre** dernier relevé de compte Carte Business Gold American Express<br>• Preuve que **Vous** étiez en **Voyage**<br>• Les documents originaux<br>• **Un Relevé** d'identité bancaire (RIB) faisant apparaître le numéro d'IBAN ainsi que le code SWIFT / BIC<br>• Le formulaire de déclaration de sinistre dûment rempli, le cas échéant |
| **Assistance Médicale et Frais Médicaux** | • Les originaux des décomptes de remboursements obtenus auprès de la Sécurité Sociale et/ou autres organismes de prévoyance avec la copie des factures de soins médicaux ou<br>• La lettre de refus de prise en charge de la Sécurité Sociale et/ou autres organismes de prévoyance et factures originales des soins acquittés<br>• Le bulletin d'hospitalisation mentionnant les dates d'entrée et de sortie de l'hôpital<br>• Tout justificatif original relatif à des frais pour lesquels **Vous** demandez un remboursement<br>• Copie de **Votre** pièce d'identité |

| | |
|---|---|
| **Assistance aux Voyages** | • Tout justificatif original relatif à des frais pour lesquels **Vous** demandez un remboursement |
| **Annulation et Report de Voyages**<br><br>**Interruption de Déplacement** | • Copie du relevé de dépenses justifiant l'achat du **Voyage** par le débit du compte-Carte American Express<br>• Certificat médical initial descriptif délivré par le médecin traitant du patient ou le certificat de décès, selon le cas.<br>• Tout document justifiant **Votre** lien de parenté avec les personnes **Vous** accompagnant lors de ce **Voyage** ou dont l'état de santé est à l'origine de **Votre** désistement.<br>• Si l'annulation est due à un licenciement économique, le courrier de **Votre** ancien employeur confirmant que **Vous** avez été licencié et que **Vous** avez droit à des indemnités de licenciement, et indiquant le poste que **Vous** occupiez et **Votre** ancienneté.<br>• La facture initiale et détaillée du **Voyage** acquittée.<br>• Preuve de l'organisme détaillant les raisons et la durée du retard si Vous annulez reportez ou modifiez **Votre Voyage**<br>• L'original de la facture des frais d'annulation émise par l'organisateur du voyage et que **Vous** avez acquittée et / ou une attestation originale de la compagnie aérienne annonçant le remboursement des taxes d'aéroport.<br>• Copie des titres de transport non utilisés s'ils ont été émis<br>• Copie de **Votre** pièce d'identité |

| | |
|---|---|
| **Véhicule de Location** | • Copie du contrat de location<br>• Copie de la facture de location<br>• Copie du rapport de police<br>• Copie de la déclaration de sinistre faite auprès de la **Société de Location de Véhicules**<br>• Facture originale des réparations effectuées sur le véhicule<br>• Factures / Reçus / autres documents, confirmant l'indemnisation déjà effectuée à l'égard de la Société de Location de Véhicules<br>• Copie du permis de conduire du conducteur<br>• Relevé de dépenses mensuel d'American Express où apparaît la facturation de la location |
| **Incidents de Voyages** | • Copie du titre de transport<br>• Carte d'embarquement (Boarding Pass)<br>• Facture du titre de transport ou relevé de dépenses mensuel d'American Express où apparaît la facturation du billet,<br>• Déclaration originale de la compagnie aérienne confirmant le retard, l'annulation, le manquement de correspondance.<br>• Description de **Vos** frais de transport additionnel, d'hôtel, de boissons et/ou de restauration ainsi que les originaux des justificatifs de paiement American Express (factures et facturettes).<br>• En cas de retard de livraison de bagages, joindre l'original du Certificat d'Irrégularité Bagages délivrée par la Compagnie Aérienne. l'original du bon de livraison ou une attestation sur l'honneur précisant la date et l'heure de la réception des bagages<br>• Description de vos achats de première nécessité réglés avec la carte American Express en cas de retard de bagages |
| **Accidents de Voyages** | • Tout document pouvant être réclamé par **l'Assureur** |

## CHAPITRE 5 : LISTE SYNOPTIQUE DES GARANTIES

### 1. Assistance Médicale et Frais Médicaux.
En dehors de **Votre Pays de Résidence**

- Frais médicaux à titre complémentaire (frais médicaux, chirurgicaux et hospitaliers)

**Plafonds :** 50 000 € maximum par **Assuré** et par **Evénement**
**Franchise :** 75 € par **Assuré**

- Soins dentaires d'urgence

**Plafonds :** 250 € maximum par **Assuré** et par **Evénement**
**Franchise :** 75 € par **Assuré**

- Rapatriement médical/évacuation sanitaire suite à une **Maladie** ou un **Accident**(1)

**Plafonds :** Frais de Transport
**Franchise :** 0 €

- Retour des **Assurées Vous** accompagnant(1)

**Plafonds :** Frais de Transport
**Franchise :** 0 €

- Transport à l'hôpital(1)

**Plafonds :** Frais de Transport
**Franchise :** 0 €

- Visite d'un **Parent Proche**, d'un **Proche**, d'un **Ami** pendant **Votre** séjour à l'hôpital(1)

**Plafonds :** - Billet d'avion classe économique ou de train 2ème classe
- Hébergement et restauration : 75 € par nuit – maximum 10 nuits

**Franchise :** 0 €

- Remplacement professionnel(1)

**Plafonds :** Billet d'avion classe économique ou de train 2ème classe
**Franchise :** 0 €

- Frais funéraires et d'inhumation(1)

**Plafonds :** - Frais de transport de la dépouille mortelle
- Frais de cercueil, maximum 500 €
- Frais d'incinération ou d'inhumation sur place, en dehors de **Votre Pays de Résidence** uniquement : 500 € par **Assuré**

**Franchise :** 0 €

(1) L'ensemble des ces Assistances sont plafonnées à 50 000 € maximum par **Assuré** et par **Evénement**

### 2. Annulation et Report de Voyages

- Titres de transport, frais de logement, excursions et activités de loisirs - réservées et réglées intégralement par Carte Business Gold American Express, non remboursables ou pour lesquelles des frais de modification **Vous** sont facturés

**Plafonds :** - 4 500 € maximum par **Assuré** par **Evénement**
- 7 000 € maximum pour l'ensemble des **Assurés** par **Evénement** par période de 365 jours
- 4 500 € maximum par **Assuré** et par période de 365 jours

**Franchise :** 10% du coût du **Voyage** resté à **Votre** charge avec un minimum de 75 € et un maximum de 500 € par **Evénement**

### 3. Interruption de Déplacement

• Retour anticipé dans **Votre Pays de Résidence**

**Plafonds :** Billet d'avion classe économique ou de train 2ème classe
**Franchise :** 0 €

• Titres de transport, frais de logement, excursions et activités de loisirs - réservées et réglées intégralement par Carte Business Gold American Express, non utilisés et non remboursables

**Plafonds :** - 4 500 € maximum par **Assuré** par **Evénement**
- 7 000 € maximum pour l'ensemble des **Assurés** par **Evénement** par période de 365 jours
- 4 500 € maximum par **Assuré** et par période de 365 jours

**Franchise :** 10% du coût du **Voyage** resté à **Votre** charge avec un minimum de 75 € et un maximum de 500 € par **Evénement**

### 4. Véhicule de Location

• **Franchise ou Franchise Non Rachetable**

**Plafonds :** - 75 000 € maximum par **Assuré** par **Evénement**
- 2 sinistres maximum par période de 365 jours

**Franchise :** 0 €

### 5. Incidents de Voyages

• Frais supplémentaires de transport, de rafraichissement et de logement en cas de :
- retard ou annulation (de plus de 4h)
- surréservation (de plus de 4h)
- manquement de correspondance (de plus de 4h)

**Plafonds :** - 150 € maximum par **Assuré** par **Evénement**
- 5 sinistres maximum par période de 365 jours pour la surréservation

**Franchise :** 0 €

• Achat ou location d'articles de première nécessité en cas de retard de livraison de bagages (vol aller) supérieur à 6 heures

**Plafonds :** - 250 € maximum par **Assuré** par **Evénement**
- 3 sinistres maximum par période de 365 jours

**Franchise :** 0 €

### 6. Accidents de Voyages.

Lors d'un **Accident** en transport public, en cas de :

• Décès

**Plafonds :** 300 000 € maximum par **Assuré** et par **Evénement**
**Franchise :** 0 €

• Perte des deux mains et des deux pieds

**Plafonds :** 300 000 € maximum par **Assuré** et par **Evénement**
**Franchise :** 0 €

• Perte d'une main et d'un pied

**Plafonds :** 300 000 € maximum par **Assuré** et par **Evénement**
**Franchise :** 0 €

• Perte totale de la vue des deux yeux

**Plafonds :** 300 000 € maximum par **Assuré** et par **Evénement**
**Franchise :** 0 €

• Perte totale de la vue d'un œil et la perte d'une main ou d'un pied

**Plafonds :** 300 000 € maximum par **Assuré** et par **Evénement**
**Franchise :** 0 €

• Perte d'une main ou d'un pied ou perte de la vue d'un œil

**Plafonds :** 150 000 € maximum par **Assuré** et par **Evénement**
**Franchise :** 0 €

• Indemnités maximum

**Plafonds :** 600 000 € maximum par **Evénement** et pour l'ensemble des **Assurés**
**Franchise :** 0 €

### 7. Assistance aux Voyages

• Avant le **Voyage :**
Renseignements concernant les visas, vaccinations, recommandations de l'OMS, conditions météorologiques, heures d'ouverture des banques...

• Pendant le **Voyage :**

- Avance de fonds en cas de perte ou vol de **Vos** moyens de paiement ou titres de transport
  **Plafonds :** Avance de fonds : 3 000 € maximum
- Assistance en cas de perte ou vol de **Vos** papiers d'identité
- Transmission de messages urgents
- Assistance en cas de perte de **Vos** bagages enregistrés
- Mise à disposition d'un interprète et avance des honoraires en cas d'emprisonnement, hospitalisation ou urgence du même type

• En cas d'**Accident** de la circulation et d'incarcération ou menace d'incarcération :

- Avance de la caution pénale
  **Plafonds :** Avance de la caution pénale : 15 000 € max
- Prise en charge des honoraires d'un homme de loi
  **Plafonds :** Prise en charge des honoraires : 1 500 € max

• En cas de **Maladie** ou d'**Accident**, envoi de médicaments :

- Prise en charge des frais d'envoi
- Avance du coût des médicaments

• En cas de casse, perte ou vol de **Vos** lunettes ou verres de contact, envoi de verres de contact ou lunettes de remplacement :

- Prise en charge des frais d'envoi
- Avance du coût des lunettes ou verres de contact

### 8. Protection Juridique

• Informations juridiques par téléphone dans les domaines suivants :

- Conflit individuel du travail ;
- Litige avec un fournisseur ;
- Défense commerciale ;
- Protection sociale
- Protection fiscale ;
- Retraite.
  **Plafonds :** 3 **Prestations** d'information juridique par téléphone, par **Bénéficiaire** et par an

## CHAPITRE 6 : PROTECTION DES DONNÉES

Les informations **Vous** concernant et concernant **Votre** couverture d'assurance, en vertu de cette police et les Événements, seront détenus par **Nous**, Inter Partner Assistance SA et Chubb, chacun agissant en tant que responsable du traitement, pour les prestations d'assurance fournies respectivement par l'un et l'autre dans le cadre de cette police.

Les informations que **Vous Nous** fournissez dans le cadre de la garantie Incidents de Voyages, ou de la couverture Véhicule de Location seront traitées par AXA pour le compte de Chubb.

Les données seront conservées pour la souscription, la gestion des polices, le traitement des sinistres, l'Assistance aux Voyages, les sanctions et la prévention des fraudes, conformément aux réglementations en vigueur relatives à la protection des données, et conformément à la politique de confidentialité disponible sur **Nos** sites Web (voir ci-dessous).

**Nous** collectons et traitons ces informations pour l'exécution de **Notre** contrat d'assurance avec **Vous**, ou pour **Nous** conformer à **Nos** obligations légales, ou dans **Nos** intérêts légitimes dans la gestion de **Nos** activités et la mise en œuvre de **Nos** produits et services.

**Ces activités peuvent inclure :**

**a)** L'utilisation de données sur **Votre** santé ou celle d'autres personnes impliquées dans **Vos**/les Evénements, avec **Votre** consentement préalable, afin de fournir les services décrits dans cette police ;

**b)** le transfert d'informations sur **Vous** et **Votre** couverture d'Assurance aux sociétés du groupe AXA ou du groupe Chubb, à **Nos** prestataires de services et agents afin de gérer et d'assurer **Votre** couverture d'Assurance, de **Vous** fournir une Assistance voyage, de prévenir la fraude, de percevoir des paiements, et tel que requis ou permis par ailleurs par la loi en vigueur ;

**c)** l'écoute et/ou l'enregistrement de **Vos** appels téléphoniques en rapport avec la couverture à des fins de formation et de contrôle qualité ;

**d)** des études techniques pour analyser les Événements et les primes, adapter les tarifs, consolider l'information financière (y compris réglementaire) ; des analyses détaillées sur les Evénements individuels et des appels afin d'améliorer la qualité des prestations des fournisseurs et de mieux suivre les opérations ; des analyses de la satisfaction client et la réalisation de segments clients pour mieux adapter les produits aux besoins du marché ;

**e)** l'obtention et la conservation de toute preuve pertinente et appropriée à l'appui de **Votre** demande de prise en charge des Evénements, dans le but de fournir des services en vertu de la présente police et de valider **Vos**/les Evénements; et

**f)** l'envoi de questionnaires de satisfaction ou de sondages concernant **Nos** services et d'autres communications sur **Notre** service à la clientèle.

Avant de collecter et/ou d'utiliser des catégories particulières de données, **Nous** établirons une base légale qui **Nous** permettra d'utiliser ces informations. Cette base comprendra notamment :

- **Votre** consentement explicite
- l'établissement, l'exercice ou la défense par **Nous** ou des tiers d'un droit en justice
- l'exécution de cette police et/ou des services liés à la police par

un accord entre **Nous** afin de **Vous** permettre d'effectuer des demandes de prise en charge des Événements
- une exemption légale spécifique aux Assurances permettant par exemple le traitement des données de santé des membres de la famille d'un assuré, ou le traitement de catégories particulières de données personnelles relatives aux individus couverts par une police de groupe.

**Nous** exerçons ces activités au Royaume-Uni, à l'intérieur et à l'extérieur de l'Espace Économique Européen (EEE), quel que soit le lieu où **Nous** traitons **Vos** informations, **Nous** prendrons les mesures appropriées pour garantir le niveau de protection adéquat pour Vos données personnelles dans les pays situés en dehors de l'EEE, notamment les États-Unis où les lois relatives à la protection des données pourraient ne pas être aussi exhaustives qu'au sein de l'EEE.

Les données personnelles que **Vous Nous** fournissez, y compris toutes informations médicales et autres catégories particulières de données personnelles, seront utilisées pour la gestion des Événements, l'établissement de **Vos** droits et l'évaluation de **Votre** couverture d'Assurance, afin de **Vous** apporter les bénéfices et avantages inclus dans cette police. Si **Vous Nous** fournissez des informations sur d'autres personnes pouvant bénéficier de cette police, **Vous** acceptez de les informer de l'utilisation de leurs données personnelles comme décrit dans ce document et dans la politique de confidentialité disponible sur **Nos** sites Web (voir ci-dessous).

**Vous** disposez d'un droit d'accès, de suppression, de mise à jour et de correction de **Vos** données personnelles et le droit de restreindre et/ou de **Vous** opposer à l'utilisation de ces données dans certaines situations. **Vous** pouvez également permettre l'accès à **Vos** Données Personnelles au tiers de **Votre** choix en cas de décès. Si **Vous** souhaitez exercer **Vos** droits, ou si **Vous** avez des questions sur la façon dont **Nous** traitons **Vos** données, **Vous** pouvez **Nous** appeler au numéro gratuit figurant au dos de **Votre** carte ou **Vous** pouvez **Nous** contacter par courrier ou par e-mail.

**Vous** avez droit, sur demande, à une copie des informations que **Nous** détenons à **Votre** sujet, et **Vous** disposez d'autres droits relatifs à la manière dont **Nous** utilisons **Vos** données comme indiqué dans l'avis de confidentialité de **Notre** site Web (voir ci-dessous). Veuillez **Nous** faire savoir si **Vous** pensez qu'une information que **Nous** détenons à **Votre** sujet est inexacte afin que **Nous** puissions la corriger.

Si **Vous** souhaitez savoir quelles informations **Vous** concernant sont détenues par AXA ou Chubb European Group SE, ou si **Vous** avez d'autres demandes ou inquiétudes concernant l'utilisation de **Vos** données, veuillez **Nous** écrire à l'adresse suivante :

**Délégué à la protection des données**
AXA
106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR
Courriel : **dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk**

Ou

**Délégué à la protection des données**
Chubb
Délégué à la protection des données / Data Protection Officer
100 Leadenhall street
EC3A 3BP London
Courriel : **dataprotectionoffice.europe@chubb.com**

**Notre** politique de confidentialité complète est disponible

sur : www.axapartners.com/en/page/en.privacy-policy
et https://www2.chubb.com/uk-en/footer/privacy-policy.aspx

Le cas échéant, **Nous** pouvons **Vous** fournir une copie papier sur simple demande de **Votre** part.

## CHAPITRE 7 : RESPECT DES SANCTIONS ECONOMIQUES & COMMERCIALES

L'**Assureur** ne peut être réputé fournir de garantie et l'**Assureur** ne peut être tenu au paiement de tout sinistre ou de toute indemnité en découlant si la fourniture d'une telle garantie, le paiement d'un tel sinistre ou d'une telle indemnité expose l'**Assureur** ou sa société mère / succursale / société holding qui le contrôle en dernier ressort à une quelconque sanction, interdiction ou restriction mise en œuvre en application des résolutions des Nations Unies ou des sanctions économiques et commerciales, ou des lois ou règlements de l'Union européenne, du Royaume-Uni, de la France ou des États-Unis d'Amérique.

Chubb European Group SE est une filiale d'une société mère américaine et de Chubb Limited, une société cotée à la Bourse de New York. Par conséquent, Chubb European Group SE est soumise à certaines lois et règlementations américaines (en outre des sanctions et restrictions de l'Union européenne, de l'Organisation des Nations Unies et des sanctions nationales) qui peuvent lui interdire de couvrir ou de payer des sinistres à certaines personnes ou entités ou d'assurer certains types d'activités liées à certains pays.

American Express Carte-France
Société anonyme au capital de 77 873 000 € R.C.S.
Nanterre B 313 536 898
Siège Social : 8-10 rue Henri Sainte-Claire Deville, 92500
Rueil-Malmaison

CAM4639 - Comellink - août 2023
GCP1739 FR 08/23