

Conditions Générales  
des garanties Assurances  
applicables au 01/04/2019  
de la Carte Corporate Gold



# Conditions Générales des garanties

Le présent document constitue les Conditions Générales prévues au titre de la Police de Groupe souscrite par American Express Carte-France S.A., 4 rue Louis Blériot, 92561 Rueil-Malmaison Cedex, au profit des Titulaires d'une Carte Corporate Gold American Express. Ce document définit le champ d'application des garanties d'assurance accordées aux Titulaires de Carte Corporate Gold American Express ; il détaille également les plafonds et les exclusions ainsi que les obligations de l'Assuré.

American Express Carte-France -Siège social : 4, rue Louis Blériot -92561 Rueil-Malmaison Cedex -S.A. au capital de 77 873 000 € - Société de Courtage d'Assurances - R.C.S. Nanterre B 313 536 898, Garantie Financière et Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle conformes aux articles L530-1 et L530-2 du Code des Assurances 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 Prudenciel et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

> **Inter Partner Assistance**

société anonyme de droit belge au capital de 11 702 613 EUR, entreprise d'assurance agréée par la Banque Nationale de Belgique (0487), immatriculée à la Banque Carrefour des Entreprises (BCE) sous le numéro 0415 591 055 et dont le siège social est situé 166 Avenue Louise - 1050 Bruxelles – Belgique, prise au travers de sa succursale irlandaise établie 10-11 Mary Street - Dublin 1 – Irlande, enregistrée au Bureau d'enregistrement des sociétés (« The Companies Registration Office » - CRO) sous le numéro 906006 et au registre de la Banque Centrale d'Irlande sous l'identifiant C47746, dûment habilitée à intervenir en libre prestation de services en France

Ils sont désignés conjointement 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 résiliation 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.

### 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 01/04/2019, date à laquelle elles annulent et remplacent les Conditions Générales préexistantes.

### Juridiction :

La loi applicable est la loi française. 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, sauf pour ce qui concerne les garanties décès et invalidité, 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 toute ou d'une partie de ses obligations envers **Vous**.

### Prescription :

Toute action dérivant de ce contrat est prescrite dans le délai de deux ans à compter de l'événement qui l'a provoquée (articles L114.1 et L114.2 du Code des Assurances). En cas d'accident atteignant les personnes, la prescription est de 10 ans lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

### Procédure de plainte :

L'**Assureur** mettra tout en œuvre afin de Vous rendre le meilleur service possible. Toutefois, si Vous souhaitez formuler une plainte quant au service que Vous avez reçu au titre du présent contrat, Vous pouvez écrire à American Express Carte-France, Service Clientèle Assurances, 4 rue Louis Bleriot, 92561 Rueil Malmaison Cedex.

Si un désaccord subsiste Vous avez la possibilité, avant toute procédure judiciaire, de saisir le Médiateur des Assurances à l'adresse ci-après : Le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA) – BP 290, 75425 Paris Cedex 09, Télécopie : 01 45 23 27 15, Site internet : [www.ffsa.fr](http://www.ffsa.fr)

## 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**

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.

**Pour toute demande d'information, veuillez contacter le Service Clientèle Corporate Gold au +33 (0)1 57 32 31 67. Ayez à votre disposition votre numéro de Carte Corporate Gold American Express qui vous servira de numéro de police.**

## SOMMAIRE

### 1. CONDITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES

DÉFINITIONS GÉNÉRALES	6
-----------------------	---

### 2. ASSURANCES VOYAGES CARTE CORPORATE GOLD

I. CONDITIONS IMPORTANTES À SAVOIR	7
II. EXCLUSIONS GÉNÉRALES DES ASSURANCES VOYAGES	8
III. ASSISTANCE MÉDICALE ET FRAIS MÉDICAUX	9
IV. ANNULATION ET REPORT DE VOYAGES	11
V. GARANTIE RETOUR ANTICIPÉ DE VOYAGES	12
VI. GARANTIE EFFETS PERSONNELS, ARGENT ET DOCUMENTS DE VOYAGES	13
VII. GARANTIE VÉHICULE DE LOCATION	14
VIII. INCIDENT DE VOYAGES	16
IX. ACCIDENT DE VOYAGES	17

### 3. DÉCLARATION ET GESTION DES SINISTRES 18

### 4. CONDITIONS GÉNÉRALES DE GLOBAL ASSIST 19

### 5. PROTECTION DES DONNÉES 21

## 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.

**ASSURÉ** : signifie un Titulaire de Carte Corporate Gold française qui a payé son **Voyage** avec sa Carte Corporate Gold émise en France ou son Compte Carte Voyages d'Affaire American Express, ou toute personne dont le **Voyage** a été autorisé par l'Organisme de Parrainage et a été réglé par une Carte Corporate Gold émise en France.

**ASSUREUR** : Les garanties suivantes sont assurées par **Chubb European Group SE** :

- Annulation et Report de Voyages et Garantie Retour Anticipé de Voyages Police N° 3.001.9772
- Garantie Véhicule de Location Police N° 3.100.7397
- Incident de Voyages Police N° 3.001.9771
- Accident de Voyages Police N° 3.001.9770

Chubb European Group SE a confié la mise en œuvre et la gestion de la garantie Véhicule de Location à Inter Partner Assistance, Direction pour l'Irlande

Les garanties suivantes sont assurées par Inter Partner Assistance, Direction pour l'Irlande Police AXA A69000 :

- Assistance Médicale et Frais Médicaux
- Garantie Effets Personnels, Argent et Documents de Voyages

Inter Partner Assistance a confié la mise en œuvre et la gestion des garanties acquises aux Titulaires des Cartes American Express à AXA Assistance France, Le Carat 6 rue André Gide 92328 Châtillon Cedex.

**ATTEINTE CORPORELLE GRAVE : Accident** ou **Maladie** à caractère imprévisible dont la nature risque d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de l'état du bénéficiaire si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement. Elle implique également la cessation de toute activité professionnelle.

**LIEU DE DOMICILE** : Lieu de résidence principal et habituel du bénéficiaire. En France, il figure comme domicile sur la déclaration d'impôts sur le revenu.

**MALADIE** : signifie toute altération de santé à caractère imprévisible constatée par une autorité médicale notoirement compétente et nécessitant des soins adéquats immédiats.

**ORGANISME DE PARRAINAGE** : signifie une société, une association, une entreprise individuelle ou un partenariat autorisé à réserver des voyages et à les facturer sur une Carte Corporate Gold émise en France.

**PARENT PROCHE** : signifie le conjoint ou concubin, vivant à la même adresse que le Titulaire de Carte ; la mère ; la belle-mère ; le père ; le beau-père ; la fille ; la belle-fille ; le fils ; le gendre ; la soeur ; la belle-soeur ; le frère ; le beau-frère ; les grands-parents ; le petit-fils ou la petite-fille ; la tante ; l'oncle ; la nièce ; le neveu.

**PAYS DE RÉSIDENCE** : désigne **Votre** pays, à savoir celui dans lequel se situe **Votre** principale résidence fiscale (devant être justifiable par tout document officiel).

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. Cependant, les prestations du titre III prévues aux points 2, 3, 5 et 6 sont acquises lors de tout déplacement dans **Votre Pays de Résidence**.
- Dans tous les cas, les voyages effectués par les Titulaires de Carte Corporate Gold française doivent être réglés avec

leur Carte Corporate Gold émise en France ou via leur Compte Carte Voyages d’Affaire American Express, et les voyages effectués par d’autres personnes doivent être autorisés par **l’Organisme de Parrainage** et réglés avec une Carte Corporate Gold émise en France.

- La durée du **Voyage** est de 30 jours consécutifs maximum par déplacement.
- Dans tous les cas, le **Voyage** doit commencer et se terminer dans **Votre Pays de Résidence**.

## 2. ASSURANCES VOYAGES CARTE CORPORATE GOLD

### I. CONDITIONS IMPORTANTES À SAVOIR

1) Merci de Vous reporter aux **Définitions Générales**, page 7. Les mots apparaissant en caractères gras dans ce document, ont une signification particulière.

2) Pour pouvoir bénéficier des prestations de l’assurance maladie et des frais médicaux, vous devez avoir moins de 70 ans tout au long du Voyage. Cette limite d’âge maximum est la seule qui s’applique.

3) Plafonds de garanties : tous les plafonds de garanties s’appliquent « par personne », et sont valables lors d’un **Voyage**.

4) Durée du **Voyage** : les **Voyages** peuvent durer jusqu’à 30 jours consécutifs. (Voir la définition générale du mot Voyage.)

5) Une franchise de 50 euros sera appliquée à ces prestations offertes dans le cadre de l’assurance voyage, excepté pour les garanties Incident de Voyages et Accident de Voyages.

6) En Cas de sinistre, Vous vous engagez à communiquer à l’assureur 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 et **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 cumul.

## II. EXCLUSIONS GÉNÉRALES DES ASSURANCES VOYAGES

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

- 1) Des Voyages effectués contre l'avis de **Votre** médecin traitant.
- 2) De la pratique de sports, excepté le golf, la pêche, la natation, le tennis et le squash.
- 3) De la pratique ou l'entraînement d'un sport à titre professionnel.
- 4) Du fait de Votre négligence.
- 5) Des blessures volontaires sauf dans le cas où **Vous** essayez de sauver une vie humaine.
- 6) Des blessures causées du fait de **Votre** négligence ou de **Votre** non respect des lois et législations en vigueur dans le pays où **Vous** voyagez.
- 7) De **Vos** phobies, maladies mentales, émotionnelles ou dépressions de tout type.
- 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) Des **Voyages** vers des pays où le gouvernement de **Votre** pays de résidence a conseillé de ne pas voyager.
- 11) De tout acte frauduleux, malhonnête ou criminel que **Vous** ou la personne voyageant avec **Vous** pourriez commettre.
- 12) D'activités terroristes, à moins qu'elles ne surviennent dans un mode de transport public.
- 13) De la guerre déclarée ou non déclarée.
- 14) D'**Accidents** biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs.



### III.ASSISTANCE MÉDICALE ET FRAIS MÉDICAUX

Si **Vous** avez un **Accident** ou si **Vous** êtes malade pendant **Votre Voyage**, il est impératif de contacter l'**Assureur** dès que possible au **+33 (0) 1 55 92 21 86**. 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 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 fonction des informations fournies par le ou les médecins traitants. 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 œuvre et le montant du sinistre en découlant. Tout refus de **Votre** part 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. La garantie « Frais Médicaux » ainsi que la garantie « Soins dentaires » du Titre III sont acquises uniquement lorsque **Vous** êtes affilié à un régime de prévoyance **Vous** garantissant le remboursement des frais médicaux. Les garanties « Frais Médicaux et Soins dentaires » ainsi que les « Frais d'incinération ou d'inhumation sur place » ne s'appliquent qu'à l'extérieur de **Votre Pays de Résidence**.

#### VOS GARANTIES :

- 1) Frais Médicaux : cette garantie comprend l'avance et la prise en charge ou le remboursement le cas échéant de Vos frais médicaux, chirurgicaux et hospitaliers, résultant d'une **Maladie** ou d'un **Accident** survenant lors de **Votre Voyage**, à concurrence de 200 000 €. Afin que l'**Assureur** puisse évaluer **Votre** état de santé, **Vous** devez autoriser **Votre** médecin traitant à lever son obligation de secret médical.
- 2) Transport à l'hôpital : comprend 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. Ce remboursement ne s'applique pas aux frais de transport primaire vers un centre hospitalier pris en charge par la Sécurité Sociale.
- 3) Rapatriement vers **Votre Lieu de Domicile** après **Votre** traitement : comprend l'organisation et la prise en charge des frais de retour, y compris **Votre** rapatriement médical/évacuation sanitaire si celui-ci est préconisé par la Direction Médicale de l'Assureur en concertation avec les différents médecins concernés.

4) Soins dentaires : comprend l'avance et la prise en charge ou le remboursement, le cas échéant, des soins dentaires d'urgence nécessaires à hauteur de 1 500 €.

5) Remplacement professionnel : comprend l'organisation et la prise en charge d'un billet d'avion classe économique ou billet de train pour un remplaçant professionnel si **Vous** ne pouvez poursuivre Votre travail pendant **Votre Voyage** effectué à titre professionnel.

6) 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** sans limite ainsi qu'un cercueil correspondant aux normes internationales des compagnies aériennes pour le transport des dépouilles mortelles ou les frais d'incinération ou d'inhumation sur place à hauteur de 2 500 €. Si **l'Assureur** le requiert et si cela ne porte pas atteinte aux droits des personnes malades, le demandeur doit communiquer toute information relative aux circonstances du décès.

## EXCLUSIONS :

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

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

2) Du fait de ne pas suivre les conseils ou les instructions de la Direction Médicale de l'Assureur ;

3) D'un état de grossesse après la 28<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée ;

4) Les frais qui n'ont pas été approuvés par la Direction Médicale de l'Assureur ;

5) **les Maladies** ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées et ayant fait l'objet d'une consultation médicale ou d'une hospitalisation dans les 6 mois avant la date de demande d'assistance ;

6) **les traitements médicaux que la Direction Médicale de l'Assureur considère pouvoir être raisonnablement reportés jusqu'à Votre retour dans Votre Pays de Résidence ;**

7) un traitement médical ou dentaire ainsi que les frais funéraires et d'inhumation dans **Votre Pays de Résidence**.

8) 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** ;

9) le traitement ou les frais de chirurgie esthétique, les bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif ;

10) un traitement médical prévu avant **Votre Voyage** ;

- 11) les **Voyages** entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- 12) les suites de la grossesse : accouchement, césarienne, soins au nouveau-né ; les interruptions volontaires de grossesse et les interruptions thérapeutiques de grossesse ;
- 13) les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant un programme de soins ultérieur ;
- 14) les conséquences du défaut, de l'impossibilité ou des suites de vaccination ou de traitement nécessité ou imposé par le déplacement ou le voyage ;
- 15) les transports répétitifs nécessités par l'état de santé du bénéficiaire ;
- 16) les cercueils ou les urnes d'une catégorie supérieure à celles répondant aux normes internationales des compagnies aériennes pour le transport des dépouilles mortelles.

#### IV. ANNULATION ET REPORT DE VOYAGES

##### VOS GARANTIES :

Cette garantie s'applique aux coûts de **Vos** titres de transport et frais de logement, non utilisés qui ont été payés ou réservés et ne sont pas remboursables ou pour lesquels des frais de modification **Vous** sont facturés.

- 1) **Nous Vous rembourserons** jusqu'à 4 500 € si **Vous** annulez, reportez ou modifiez **Votre Voyage**, en cas de :
  - a) **atteinte Corporelle Grave** ou décès survenant avant **Votre Voyage**, **Vous** concernant, ou concernant une personne qui **Voyage** avec **Vous**, ou pour une personne à qui **Vous** allez rendre visite -si cette visite est le principal objectif de **Votre Voyage** ;
  - b) **atteinte Corporelle Grave** ou décès survenant avant **Votre Voyage** à un de **Vos Parents Proches** ou à un **Parent Proche** d'une personne qui Voyage avec Vous ou à un **Parent Proche** d'une personne à qui **Vous** allez rendre visite -si cette visite est le principal objectif de **Votre Voyage** ;
  - c) **Votre** licenciement économique qui **Vous** donne droit au paiement d'indemnités de licenciement selon la législation en vigueur ;
  - d) 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) vol ayant eu lieu à **Votre** domicile ou dans **Vos** locaux professionnels, si ce vol nécessite **Votre présence** selon la Police ;

## EXCLUSIONS :

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

- 1) Les points mentionnés dans les **Exclusions Générales** ;
- 2) D'une grève ou d'un mouvement social qui a commencé ou a été annoncé avant la réservation de **Votre Voyage** ;
- 3) D'un état de grossesse après la 28e semaine d'aménorrhée ;
- 4) Les demandes d'annulation provenant directement ou indirectement de circonstances dont Vous avez connaissance avant la réservation de **Votre Voyage** ;
- 5) Les coûts supplémentaires 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** ;
- 6) les demandes d'annulation pour lesquelles Vous ne pouvez pas fournir un Certificat médical établi par un médecin, qui n'est pas un **Parent Proche**, certifiant que **Votre** état de santé nécessite l'annulation de **Votre Voyage**.

## V. GARANTIE RETOUR ANTICIPÉ DE VOYAGES

### VOS GARANTIES :

En cas de retour anticipé, **Vous** serez indemnisé à hauteur de 4 500 € des frais de **Voyage** pour **Votre** retour dans **Votre Pays de Résidence** pour **Vos** titres de transport non utilisés et logement, qui ont été payés ou réservés et ne sont pas remboursables, du fait de :

1) **atteinte corporelle grave** ou décès **Vous** concernant, ou concernant une personne voyageant avec **Vous** ou une personne à laquelle **Vous** allez rendre visite

- si cette visite est le principal objectif de **Votre Voyage** ;

2) **atteinte corporelle grave** ou décès survenant à un de **Vos Parents Proches** ou à un **Parent Proche** d'une personne voyageant avec **Vous** ou à un **Parent Proche** de la personne à laquelle **Vous** allez rendre visite -si cette visite est le principal objectif de **Votre Voyage** ;

3) graves dommages imprévus à **Votre** domicile ou à **Vos** locaux professionnels, si ceux-ci sont détruits à plus de 50 % ;

4) vol à **Votre** domicile ou dans **Vos** locaux professionnels qui nécessite Votre présence selon la Police.

## EXCLUSIONS :

**Les exclusions spécifiques à la garantie Retour Anticipé de Voyages sont les suivantes :**

- 1) Les points mentionnés dans les **Exclusions Générales** ;
- 2) Les demandes d'indemnisation pour lesquelles **Vous** ne pouvez pas fournir un Certificat médical établi par un médecin, qui n'est pas un **Parent Proche**, certificat confirmant que **Votre** état de santé impose **Votre** Retour Anticipé de Voyages ;
- 3) Les sinistres consécutifs, provenant du même problème ou événement qu'un précédent sinistre, qui n'a pas été correctement résolu.
- 4) Le remboursement de votre biller de retour dans **Votre Pays de Résidence** si vous avez bénéficié d'une mise à disposition de billet à cet effet.

## VI. GARANTIE EFFETS PERSONNELS, ARGENT ET DOCUMENTS DE VOYAGES

### VOS GARANTIES :

Cette garantie concerne les effets personnels que **Vous** emportez, achetez ou louez lorsque **Vous** êtes en **Voyage** ; elle concerne aussi **Votre** argent et **Vos** documents de Voyage (papiers d'identité, titres de transport), que **Vous** gardez sur Vous ou que Vous conservez.

- 1) Si **Vos** effets personnels, **Vos** documents de Voyage sont volés, perdus ou endommagés, ou si **Votre** argent est volé, **Vous** serez indemnisé jusqu'à : a) 5 000 € maximum par **Voyage** ; b) 750 € par article, correspondant à la valeur ou au coût de réparation de chaque article, ou de chaque paire ou ensemble d'articles s'ils sont complémentaires ou utilisés ensemble ; c) 750 € pour l'argent et pour les frais de réémission ou de remplacement des documents de voyage.
- 2) En cas d'urgence en dehors de **Votre Pays de Résidence**, l'**Assureur** peut consentir une avance de 3 000 € maximum. Ces avances seront débitées sur **Votre** compte-Carte American Express, sous réserve d'autorisation accordée par American Express (l'**Assureur** n'effectuera pas d'avance de fonds pour **Votre** compte si **Vous** êtes à proximité d'une agence American Express).
- 3) Lorsque cela est possible l'**Assureur** fournit les conseils et l'assistance nécessaires, et prend en charge les frais d'envoi pour que **Vous** puissiez remplacer en urgence des articles perdus, volés, ou endommagés, y compris les lunettes, les lentilles de contact, les ordonnances et les **documents de Voyage** qui **Vous** sont nécessaires pour poursuivre **Votre Voyage** ou rentrer chez **Vous**.
- 4) **Vous** serez indemnisé pour les coûts supplémentaires de **Voyage** et d'hébergement, à hauteur de 200 € par nuit (dans la limite de 5 nuits) engagés afin que **Vous** puissiez **Vous** rendre au Consulat (ou à l'Ambassade) le plus proche pour remplacer **Vos documents de Voyage** afin que Vous puissiez continuer Votre Voyage ou rentrer chez **Vous**.

## EXCLUSIONS :

**Les exclusions spécifiques à la garantie Effets Personnels, Argent, Documents de voyages sont les suivantes :**

- 1) Les points mentionnés dans les **Exclusions Générales** ;
- 2) l'usure normale ;
- 3) les effets personnels perdus, volés ou endommagés du fait de **Votre** négligence ;
- 4) le vol ou la perte qui n'ont pas été déclarés à la Police ou aux organisateurs de **Votre** transport ou logement dans les 48 heures et pour lesquels **Vous** n'avez pas obtenu un rapport de déclaration de vol ou de perte ;
- 5) les dommages concernant **Vos** effets personnels lorsqu'ils sont sous la responsabilité d'un transporteur, et que ce dommage n'a pas été déclaré dans les 48 heures et que **Vous** n'avez pas obtenu un rapport de déclaration de vol ou de perte ;
- 6) le vol ou les dommages aux véhicules ;
- 7) les dommages aux articles se trouvant dans un véhicule lorsqu'il n'y a pas de preuve d'effraction ;
- 8) tous documents autres que les documents de voyage ou les papiers d'identité ;
- 9) les dommages aux articles fragiles ou cassants ;
- 10) les équipements électroménagers et électroniques : les lecteurs MP3, les appareils photos et les caméscopes ;
- 11) le vol d'effets placés sur un porte-bagages ou une galerie autre que le vol de matériel de camping.

## VII. GARANTIE VÉHICULE DE LOCATION

Définitions supplémentaires applicables à la Garantie Véhicule de Location : **Franchise** : signifie le montant incompressible du sinistre qui reste à **Votre** charge selon le contrat de location lorsque **Vous** avez accepté ou **Vous** vous êtes vu imposer les assurances dommages, vol, rachat de franchise ou équivalents auprès de la société de location de véhicules.

**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 :

Ces garanties s'appliquent lorsque **Vous** êtes en **Voyage**, à tous les conducteurs (5 au maximum) désignés sur le contrat de location. Cette garantie couvre les locations souscrites auprès d'une société de location de véhicules.

1) Dommages au véhicule : **Vous** êtes remboursé des montants des dommages matériels, incendie, vandalisme, 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'indemnité par **Accident** ou par événement ne pourra pas dépasser la valeur du véhicule de location au jour du sinistre.

2) Selon les cas suivants : Lorsque le véhicule est couvert par une assurance de la Société de location de véhicules : a) **Vous** êtes remboursé du montant de la Franchise prévue au contrat de location si **Vous** avez refusé les assurances complémentaires (CDW/LDW/TP) proposé par la Société de location de véhicules ; b) Vous êtes remboursé du montant de la Franchise dans le cas où **Vous** avez accepté les assurances complémentaires (CDW/LDW/TP) proposées par la Société de location de véhicules ;

Lorsque le véhicule n'est pas couvert par une assurance de la société de location : a) Le montant des frais de réparation du véhicule.

3) Nous Vous recommandons : a) De décliner les assurances suivantes proposées par la Société de location de véhicules :

- CDW : Collision Damage Waiver
- DEW : Deductible Extended Waiver
- LDW : Loss Damage Waiver
- TP : Theft Protection

**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 sciemment par l'**Assuré** ou toute personne qui en sera complice ;

3) l'utilisation du **Véhicule de location** en violation des 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 utilitaires, véhicules de loisirs, quads et véhicules utilisés en dehors du réseau routier ;

6) l'utilisation du véhicule dans le cadre d'essais, de courses automobiles professionnelles ou amateurs, rallyes ou courses de vitesse ;

7) les véhicules de plus de 3,5 T de poids total autorisé à vide ;

8) tous les actes intentionnels sur le véhicule de location ou sur les personnes **Assurées** ;

9) la mise en fourrière du véhicule de location par les autorités locales de police ou sur réquisition ;

10) les dommages causés dans l'habitacle du véhicule de location non consécutifs à un vol ou à un Accident de circulation (les accidents de fumeurs, les dommages causés par les animaux dont **Vous** avez la propriété ou la garde) ;

11) les sinistres qui sont couverts par un fonds de garantie nationale ou régionale (catastrophe naturelle...) ;

12) les contraventions, pénalités, sanctions pénales dont le but n'est pas d'indemniser ;

13) les dommages matériels aux objets et animaux transportés ;

14) les dommages résultant de la détérioration, rayures, décoloration qui n'empêchent pas l'utilisation normale du véhicule.

## VIII. INCIDENT DE VOYAGES

### VOS GARANTIES :

1) **Vous** serez remboursé jusqu'à 250 € par personne pour vos frais supplémentaires de transport, de restauration et d'hébergement engagés avant **Votre** départ, en cas de :

a) retard, annulation ou sur-réservation (surbooking) : **Votre** vol, train, ou bateau est retardé, annulé ou sur-réservé et aucune autre solution n'est disponible dans les 4 heures qui suivent l'heure de départ prévue ;

b) manquement de correspondance : **Vous** manquez la correspondance de **Votre** vol, train ou bateau au point de transfert et aucune autre solution 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) jusqu'à :

a) retard de bagages : 250 € par personne si **Vos** bagages enregistrés ne sont pas arrivés à **Votre** aéroport de destination dans les 4 heures qui suivent **Votre** arrivée.

b) extension de retard de bagages : 1 250 € supplémentaires par personne si **Vos** bagages enregistrés ne sont pas arrivés à **Votre** aéroport de destination dans les 48 heures suivant **Votre** arrivée.

Tous les frais de transport, restauration, hébergement ainsi que l'achat ou la location d'articles de première nécessité doivent être payés par Carte American Express lors du **Voyage**.

### EXCLUSIONS :

**Les exclusions spécifiques à la garantie Incident de Voyages sont les suivantes :**

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

2) les frais supplémentaires lorsque la compagnie aérienne, ferroviaire ou maritime a proposé des solutions de transport alternatives et que **Vous** les avez déclinées ;

3) les retards de bagages ou les extensions de retard de bagages lors du dernier trajet de **Votre** Voyage de retour ;

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



5) si **Vous** n'obtenez pas un Certificat d'Irrégularité de la part de la compagnie aérienne concernée indiquant que **Vos** bagages n'ont pas été livrés à **Votre** destination ;

6) lorsque **Vous** acceptez volontairement la compensation de la compagnie aérienne et qu'en contrepartie **Vous** ne voyagez pas sur un vol sur-réservé.

## IX.ACCIDENT DE VOYAGES

### VOS GARANTIES :

Cette garantie s'applique aux **Accidents** c'est-à-dire à toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'**Assuré** et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

1) **Vous** serez indemnisé à hauteur de 350 000 € si **Vous** êtes victime d'un **Accident** pendant **Votre Voyage** qui, dans les 365 jours, entraîne :

- a) le décès ;
- b) L'amputation d'un membre ou la perte totale de son usage ;
- c) La perte totale et non récupérable de la vue (perte des deux yeux), du langage ou de l'ouïe ;
- d) L'invalidité permanente totale (supérieure ou égale à 66 %), certifiée par la Direction Médicale de l'**Assureur**.

2) Cette indemnité est portée à 500 000 € si l'**Accident** a lieu pendant **Votre Voyage** dans un transport public, c'est-à-dire un véhicule aérien, terrestre, fluvial ou maritime exploité sous licence pour le transport de passagers payant pour ce service.

3) L'indemnité décès est limitée à 15 000 € pour les enfants de moins de 16 ans.

4) Les montants d'indemnités ci-dessus sont des montants maxima par personne et par voyage.

### EXCLUSIONS :

**Les exclusions spécifiques à la garantie Accident de Voyages sont les suivantes :**

**1) Un travail rémunéré nécessitant une participation active à l'installation, au montage, à la maintenance ou à la réparation d'un système électrique, mécanique ou hydraulique (à l'exception stricte de toute responsabilité d'encadrement/supervision, commerciale ou administrative), ou la réalisation de tâche artisanale, notamment plomberie, électricité, éclairage, acoustique, charpente, peinture, décoration ou construction ou toute autre tâche manuelle.**

**2) Un vol dans un appareil que la société du Titulaire de Carte détient ou loue.**

**3) Un vol dans un appareil loué par une seule entreprise et apparentant à un transporteur tiers certifié organisant des transports privés (charters).**

### 3. DÉCLARATION ET GESTION DES SINISTRES

Pour toute mise en oeuvre des garanties assurées par Chubb, veuillez contacter le Service Clientèle Corporate Gold au **+33 (0) 1 57 32 31 67**. Pour une déclaration de sinistres concernant la garantie Véhicule de Location veuillez contacter le

**+ 800 500 50 187** ou **+ 49 89 500 70 187**. Pour toute mise en oeuvre des garanties assurées par Inter Partner Assistance, Direction pour l'Irlande, veuillez contacter AXA Assistance France au **+33 (0) 1 55 92 21 86**.

-Tous les frais relatifs à l'Assistance Médicale et Frais Médicaux doivent être approuvés au préalable par l'**Assureur**.

-Toute demande d'indemnisation ou déclaration de sinistre doit être déposée dans les 5 jours qui suivent la survenance du sinistre sauf cas fortuit ou de *force majeure*.

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

-**Vous** devez fournir à **Vos** frais tous les articles, informations et documentations qui pourraient **Vous** être demandés par l'**Assureur**.

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

#### GARANTIE

#### INFORMATIONS DEMANDÉES

##### Dans tous les cas :

- Le numéro de Votre Carte Corporate Gold American Express émise en France ou la preuve que Votre Voyage a été autorisé par l'Organisme de Parrainage.
- La preuve que Vous avez effectué un Voyage et que le Voyage a été réglé par une Carte Corporate Gold émise en France ou un Compte Carte Voyages d'Affaires, le cas échéant.
- Les documents originaux.
- Le formulaire de déclaration de sinistre si nécessaire.

##### 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 ;
- la lettre de refus de prise en charge de la Sécurité Sociale et/ou autres organismes de prévoyance et factures originales des soins acquittées.
- Le bulletin d'hospitalisation mentionnant les dates d'entrée et de sortie de l'hôpital.
- Tout justificatif original relatif à des frais pour lesquels **Vous** demandez un remboursement.

## Annulation et Report de **Voyages**

- Certificat médical. • Billets non utilisés ou factures de Voyage originaux.
- Attestation de l'agence de voyage précisant le montant des frais réels restants dus suite à l'annulation.
- Factures de réservation et d'annulation des fournisseurs de services.
- Documentation indépendante prouvant toutes les raisons non médicales d'annulation de **Voyage**.

## Retour Anticipé de **Voyages**

- Certificat médical. • Tout billet non utilisé ou les factures de Voyage originaux.
- Factures et reçus originaux des frais que Vous avez réglés. • Factures de réservation et d'annulation des fournisseurs de services. • Attestation de l'agence de voyage précisant le montant des frais réels restants dus suite à cette annulation. • Documentation indépendante prouvant toutes les raisons non médicales d'annulation de **Voyage**.

## Effets personnels, argent et documents de **Voyages**

- Rapport de police de déclaration de vol. • Formulaire de déclaration de perte ou de vol. • Preuve de propriété. • Effets personnels endommagés. • PIR (Property Irregularity Report ou déclaration d'irrégularité) si vos effets personnels étaient sous la responsabilité d'un transporteur.
- Véhicule de location : vol et dommages

- Contrat de location. • Constat d'accident. • Copie du permis de conduire.
- Copie de la facture des réparations. • Formulaire de déclaration rempli. (Veuillez en demander un exemplaire lorsque vous signalez le sinistre.)

## Incident de **Voyages**

- Titres de transport. • Certificat d'Irrégularité de Bagages original. • Confirmation du transporteur public du retard, de l'annulation, de la correspondance manquée ou de la sur-réservation. • Confirmation de la compagnie aérienne incluant les détails de la date de retour des bagages. • Preuves d'achats originales des articles de première nécessité réglés au moyen de **Votre** Carte American Express (factures et factures). • Preuve de l'organisme en question détaillant les causes de retard si **Vous** avez raté le départ.

## CONDITIONS GÉNÉRALES DE GLOBAL ASSIST

### Conditions Générales valant note d'information

**Global Assist est un service de renseignements téléphoniques destiné aux Titulaires de Cartes émises par American Express Carte France. Le présent certificat décrit en détails la couverture de l'assistance conclue entre Inter Partner Assistance, Direction pour l'Irlande, Police AXA A69000 représenté en France par AXA Assistance, Le Carat, 6 rue André Gide, 92328 Châtillon Cedex.**

Le service d'assistance est exclusivement réservé aux Titulaires de la Carte American Express et aux membres de leur famille vivant sous le même toit. Il fonctionne tous les jours de l'année, 24 heures sur 24, dans le monde entier.

Les Titulaires ont accès à Global Assist pendant toute la durée de validité de leur Carte American Express. Global Assist assure gratuitement tous les services mentionnés ci-dessous. Les frais ainsi que les avances à la charge du Titulaire sont débités ultérieurement sur son compte-Carte American Express.

Pour bénéficier d'une assistance, appelez le service d'assistance de Global Assist en composant le numéro de téléphone de Global Assist pour la France : 01 55 92 25 29.

### **Assistance médicale à l'étranger :**

En cas de problème médical en dehors de votre pays de résidence principale, un médecin parlant votre langue et pleinement qualifié est à votre disposition pour vous conseiller par téléphone.

Si vous avez besoin de consulter un médecin, un dentiste, un opticien ou de vous rendre dans un hôpital local, Global Assist peut vous fournir le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de spécialistes soigneusement sélectionnés.

Global Assist peut prendre des dispositions en vue d'une hospitalisation ou pour que vous receviez la visite d'un médecin généraliste si besoin est. Les frais d'hospitalisation et les honoraires de ce médecin sont à votre charge.

Global Assist vous fait parvenir les objets perdus ou oubliés dont vous avez besoin d'urgence et que vous ne pouvez pas vous procurer sur place, tels que des ordonnances, des médicaments habituellement prescrits par votre médecin traitant ou des verres de contact, sous réserve de la législation locale et de la disponibilité des moyens de transport. Seuls les frais de recherche, de contrôle, de conditionnement, d'expédition et de transport sont pris en charge par Global Assist.

### **Assistance juridique à l'étranger :**

En cas de problèmes judiciaires en dehors de votre pays de résidence principale, Global Assist vous met en contact avec votre ambassade ou votre consulat et peut vous fournir le nom et l'adresse d'un conseiller juridique local.

Si vous êtes emprisonné ou menacé de l'être suite à un accident de la circulation, Global Assist peut avancer les honoraires d'un homme de loi à hauteur de 750 € et le montant de la caution pénale à hauteur de 7 500 €.

### **Assistance personnelle :**

Global Assist est un service de renseignements téléphoniques lié aux voyages, disponible dans le monde entier. Vous pouvez obtenir des renseignements relatifs aux visas, aux passeports, aux vaccins, aux douanes, aux taux de change ou aux taxes. Global Assist vous fournit également des coordonnées d'ambassades et de consulats ou d'interprètes.

En cas d'emprisonnement ou d'hospitalisation hors de votre pays de résidence principale, à votre demande, Global Assist fait le nécessaire afin qu'un interprète soit à votre disposition. Les honoraires de cet interprète sont à votre charge.

## Assistance au voyage :

Les services suivants sont disponibles uniquement pendant les voyages en dehors de votre pays de résidence principale :

Vous pouvez faire transmettre vos messages urgents à des parents ou à des collègues de travail :

- En cas de perte ou de vol de vos bagages, Global Assist pourra vous aider dans vos démarches pour les localiser.
- Pendant votre voyage à l'étranger, en cas de perte ou de vol de votre Carte American Express ou de vos papiers d'identité, Global Assist peut vous aider dans vos démarches.
- Global Assist peut vous consentir une avance d'un montant maximum de 1 500 € si vous perdez à l'étranger les titres de transport initialement prévus pour votre retour au domicile.
- Une avance de fonds dont le montant maximum ne peut excéder 750 € peut vous être accordée en cas de perte ou de vol de votre argent, de vos Travelers Cheques American Express ou d'une de vos Cartes American Express (l'Assureur n'effectuera pas d'avance de fonds pour Votre compte si Vous êtes à proximité d'une agence American Express).

AXA Assistance  
RCS Nanterre B 311 338 339  
Le Carat  
6 Rue André Gide  
92328 Châtillon Cedex

## 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 (filiale irlandaise), Lloyd's Insurance Company S.A. 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 Travel Insurance 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 Evénements 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 satisfactions 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 Evénements
- 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 Economique Européen, 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 Evénements, 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 Travel Insurance Limited 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 Travel Insurance Limited  
106-108 Station Road  
Redhill  
RH1 1PR

**Courriel** : [dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk](mailto: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](mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com)

Ou

#### **Data Protection Officer**

Plantation Place South  
60 Great Tower Street  
London  
EC3R 5AD

**Courriel**: [dpo@beazley.com](mailto:dpo@beazley.com)

**Notre** politique de confidentialité complète est disponible sur :

[www.axa-assistance.com/en.privacypolicy](http://www.axa-assistance.com/en.privacypolicy) 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.



American Express Carte-France  
Société anonyme au capital de 77 873 000 euros.  
Siège social : 4, rue Louis Blériot  
92561 Rueil-Malmaison Cedex.  
R.C.S. Nanterre B 313 536 898.