

Conditions générales  
des garanties applicables  
au 01/04/2019 de la Carte  
Corporate Platinum



## Conditions générales des garanties applicables au 01/04/2019

Le présent document décrit 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 Platinum American Express.

Ce document définit le champ d'application des garanties d'assurances accordées aux Titulaires de Carte Corporate Platinum 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.

Dans certains cas, le contrôle peut être exercé dans des conditions différentes de celles applicables au Royaume-Uni. **Votre** contrat est soumis à la loi française et à la réglementation du Code des Assurances.

Direction Générale pour la France : La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie. Numéro d'identification : 450 327 374 00028 R.C.S. Nanterre - APE 660 E Et :

**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, 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 :

Toute action dérivant de ce contrat est prescrite dans le délai de deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance (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

### • 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

### • Financial Services Authority

25 The North Colonnade, Canary Wharf – Londres E14 5HS  
Royaume-Uni.

### • ORIAS

Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurances :  
1 rue Jules Lefebvre – 75311 Paris CEDEX 09.  
Téléphone : 01 53 21 51 70 – Télécopie : 01 53 21 51 95.  
[www.orias.fr/](http://www.orias.fr/)

**Pour toute demande d'information, veuillez contacter le Service Clientèle Corporate Platinum au 01 57 32 31 66. Ayez à votre disposition votre numéro de Carte Corporate Platinum American Express qui vous servira de numéro de police.**

# SOMMAIRE

## 1. CONDITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES

DÉFINITIONS GÉNÉRALES	7
-----------------------	---

## 2. ASSURANCES VOYAGES CARTE CORPORATE PLATINUM

I. CONDITIONS IMPORTANTES À SAVOIR	9
II. EXCLUSIONS GÉNÉRALES DES ASSURANCES <b>VOYAGES</b>	10
III. ASSISTANCE MÉDICALE ET FRAIS MÉDICAUX	11
IV. ANNULATION ET REPORT DE <b>VOYAGES</b>	16
V. GARANTIE RETOUR ANTICIPÉ DE <b>VOYAGES</b>	18
VI. GARANTIE EFFETS PERSONNELS, ARGENT ET DOCUMENTS DE <b>VOYAGES</b>	20
VII. GARANTIE VÉHICULE DE LOCATION	22
VIII. INCIDENT DE <b>VOYAGES</b>	26
IX. <b>ACCIDENT</b> DE <b>VOYAGES</b>	28

## 3. ASSURANCE PROTECTION DES ACHATS

GARANTIE PROTECTION DES ACHATS	30
--------------------------------	----

## 4. DÉCLARATION ET GESTION DES SINISTRES

32

## 5. PROTECTION DES DONNÉES

35

# 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 le Titulaire de Carte Corporate Platinum émise en France (carte commençant par 3749) et sa **Famille. Les membres de la famille sont couverts lors de leurs voyages avec le Titulaire uniquement.** L'**Assuré** est désigné dans le texte par le pronom « **Vous** ».

### **ASSUREUR :**

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

- Annulation et Report de **Voyages** et Garantie Retour Anticipé de **Voyages** Police N° 3.001.9776
- Garantie Véhicule de Location Police N° 3.100.7397
- Incident de **Voyages** Police N° 3.001.9775
- **Accident** de **Voyages** Police N° 3.001.9774
- Protection des Achats Police N° 3.001.9777

Chubb European Group SE a confié la mise en oeuvre 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 oeuvre et la gestion des garanties acquises aux Titulaires des Cartes Platinum American Express à AXA Assistance France, Le Carat, 6 rue André Gide, 92328 Châtillon Cedex.

**ATTEINTE CORPORELLE GRAVE** : signifie **Accident** ou **Maladie** impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

**FAMILLE** : signifie **Votre** conjoint ou concubin, vivant à la même adresse que **Vous** ainsi que les enfants de moins de 24 ans révolus fiscalement à **Votre** charge.

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

**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 beau-fils ; la soeur ; la belle-soeur ; le frère ; le beau-frère ; le grand-parent ; 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 de la garantie « Assistance Médicale et Frais médicaux » prévues aux points 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 et 14 sont acquises lors de tout déplacement dans **Votre Pays de Résidence**.
- 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 PLATINUM

### 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, tous les Titulaires de Carte Corporate Platinum et leur **Famille** doivent avoir moins de 70 ans tout au long du **Voyage**. Cette limite d'âge maximum est la seule qui s'applique.
- 3) Limite d'âge pour les enfants : les enfants doivent avoir moins de 24 ans révolus le premier jour du **Voyage**.
- 4) Plafonds de garanties : tous les plafonds de garanties s'appliquent « par personne », et sont valables lors d'un **Voyage**.
- 5) Durée du **Voyage** : les **Voyages** peuvent durer jusqu'à 30 jours consécutifs. (Voir la définition générale du mot **Voyage**.)
- 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 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 les cumuler.

## II. EXCLUSIONS GÉNÉRALES DES ASSURANCES VOYAGES

Les **Assurances Voyages** fournissent les garanties (la protection) 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) 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, excepté les activités de loisirs habituelles, telles que le golf, la pêche, la natation, le tennis et le squash.
- 4) De la pratique ou l'entraînement d'un sport à titre professionnel.
- 5) Du fait de **Votre** négligence.
- 6) Des blessures volontaires sauf dans le cas où **Vous** essayez de sauver une vie humaine.
- 7) 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.
- 8) De **Vos** phobies, maladies mentales, émotionnelles ou dépressions de tout type.
- 9) Du suicide ou de la tentative de suicide de l'**Assuré**.
- 10) 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.
- 11) D'un état de grossesse après la 28e semaine d'aménorrhée.
- 12) D'une grève ou d'un mouvement social qui a commencé ou a été annoncé avant la réservation de **Votre Voyage**.
- 13) Des **Voyages** vers des pays où le gouvernement de **Votre** pays de résidence a conseillé de ne pas voyager.

- 14) De tout acte frauduleux, malhonnête ou criminel que **Vous** ou la personne voyageant avec **Vous** pourriez commettre.
- 15) De la confiscation ou la destruction de **Vos** biens personnels par tout gouvernement, douanes ou autorité publique.
- 16) Des activités terroristes sauf survenant dans un mode de transport public.
- 17) De la guerre déclarée ou non déclarée.
- 18) Des **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 01 55 92 21 90. L'**Assureur** organise tout ce dont **Vous** avez besoin, là où cela 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. La garantie « Traitement médical »,

« Soins dentaires » et la « Garantie Convalescence » de l'Assistance Médicale et Frais Médicaux est acquise uniquement lorsque **Vous** êtes affilié à un régime de prévoyance **Vous** garantissant pour le remboursement des frais médicaux. Les garanties « Traitement médical, Soins dentaires et Indemnité d'Hospitalisation » 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) Traitement médical : 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 hauteur de 2 000 000 €, au maximum**. 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.
- 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) Retour des personnes **Vous** accompagnant : comprend la prise en charge d'un billet d'avion en classe économique ou d'un billet de train si elles ne peuvent pas utiliser leurs titres de transport d'origine.
- 5) 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 €.
- 6) Prolongation du séjour d'un proche ou d'un ami pendant **Votre** traitement médical : comprend l'indemnisation jusqu'à 200 €

par nuit des frais d'hébergement et de restauration d'un proche ou d'un ami jusqu'à la fin de **Votre** traitement médical.

- 7) Visite 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 et jusqu'à 200 € par nuit (maximum 10 nuits) pour les frais d'hébergement et de restauration d'un proche ou d'un ami pour qu'il puisse **Vous** rendre visite à l'hôpital ou pendant **Votre** convalescence, si **Vous** voyagez seul. Cette garantie cessera lors de **Votre** rapatriement dans **Votre Pays de Résidence**.
- 8) Indemnité d'hospitalisation : comprend le versement d'un forfait de 75 € par nuit dans la limite de 10 nuits maximum, suite à **Votre** séjour à l'hôpital, pour **Vous** procurer des articles et/ou services qui rendront **Votre** séjour plus confortable.
- 9) Prolongation de **Votre** séjour suite à un traitement médical : comprend l'indemnisation jusqu'à 200 € par nuit (maximum 10 nuits) des frais d'hébergement et de restauration pour **Vous** et une autre personne, si la Direction Médicale de l'**Assureur Vous** recommande de prolonger **Votre** séjour sur place après **Votre** traitement médical.
- 10) Garantie Convalescence : comprend l'indemnisation jusqu'à 300 € par jour (maximum 10 jours) des frais de soins à domicile (infirmière, kinésithérapeute) ou des frais d'hébergement et de restauration (centre de soins médicalisé) après **Votre** rapatriement, si **Votre** état le nécessite et après accord de la Direction Médicale de l'**Assureur**.
- 11) Retour de **Vos** enfants de moins de 18 ans à **Votre** domicile : comprend l'organisation du voyage et la prise en charge d'un billet d'avion classe économique ou d'un billet de train ainsi que la prise en charge jusqu'à 200 € par nuit (maximum 3 nuits) pour les frais d'hébergement et de restauration, d'un ami ou d'un proche, dûment autorisé par qui de droit, qui ira chercher et reconduira **Vos** enfants à **Votre** domicile pendant **Votre** traitement médical, si **Vous** n'êtes pas en état de **Vous** occuper d'eux, après accord de la Direction Médicale de l'**Assureur**. Le cas échéant, si nécessaire, l'**Assureur** organise et prend en

charge les frais d'accompagnement de **Vos** enfants pour qu'ils rentrent chez **Vous**.

- 12) Récupération de **Votre** véhicule : comprend l'organisation et la prise en charge d'un billet d'avion classe économique ou d'un billet de train et la prise en charge jusqu'à 200 € par nuit (maximum 3 nuits) des frais d'hébergement et de restauration afin qu'un de **Vos** proches vienne récupérer **Votre** véhicule, si **Vous** ou les personnes voyageant avec **Vous** ne peuvent pas conduire. Le cas échéant, l'**Assureur** met à disposition un chauffeur de remplacement qui ira récupérer et ramènera chez **Vous** **Votre** véhicule.
- 13) 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.
- 14) 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 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) les frais qui n'ont pas été approuvés par la Direction Médicale de l'**Assureur** ;
- 3) **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 ;
- 4) **les traitements médicaux que la Direction Médicale de l'Assureur considère pouvoir être raisonnablement reportés jusqu'à Votre retour dans Votre Pays de Résidence** ;
- 5) un traitement médical ou dentaire ainsi que les frais funéraires et d'inhumation dans **Votre Pays de Résidence** (sauf dans le cadre de la Garantie Convalescence) ;
- 6) 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** ;
- 7) le traitement ou les frais de chirurgie esthétique, les bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif ;
- 8) un traitement médical prévu avant **Votre Voyage** ;
- 9) les **Voyages** entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- 10) les suites de la grossesse : accouchement, césarienne, soins au nouveau-né ; les interruptions volontaires de grossesse et les interruptions thérapeutiques de grossesse ;
- 11) les convalescences (sauf les dispositions relatives à la garantie convalescence), les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés ;

- 12) les conséquences du défaut, de l'impossibilité ou des suites de vaccination ou de traitement nécessité ou imposé par un déplacement ou un voyage ;
- 13) les transports répétitifs nécessités par l'état de santé du bénéficiaire ;
- 14) les cercueils ou les urnes d'une catégorie supérieure à celles répondant aux normes internationales des compagnies aériennes pour le transport des dépouilles mortelles ;
- 15) pour la garantie « récupération de votre véhicule » les 2 roues de moins de 125 cm<sup>3</sup>, les véhicules utilitaires ainsi que les véhicules de plus de 3,5 T de poids total autorisé à vide.

## 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 10 000 € 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 rend nécessaire **Votre** présence selon la Police ;
- g. retard de plus de 12 heures de **Votre** départ en **Voyage** suite à un mouvement social, des intempéries, une panne mécanique des transports publics, un **Accident** de transport, qui empêche **Votre** départ et **Vous** oblige à annuler **Votre Voyage**. Le retard est réduit à 6 heures dans le cas d'un **Voyage** de moins de 5 jours.

### 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 demandes d'annulation provenant directement ou indirectement de circonstances dont **Vous** aviez connaissance avant la réservation de **Votre Voyage** ;
- 3) 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** ;
- 4) 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**, certificat confirmant 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 des frais de **Voyage** pour **Votre** retour dans **Votre Pays de Résidence** à hauteur de 10 000 € 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 un **Parent Proche** d'une personne voyageant avec **Vous** ou un **Parent Proche** de la personne à laquelle **Vous** allez rendre visite - si cette visite est le principal objectif de **Votre Voyage**. La prestation est acquise pour les enfants de moins de 24 ans révolus voyageant avec le titulaire ou son conjoint ou concubin lorsqu'il s'agit d'un **Parent Proche** de ce dernier ;
- 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 rend nécessaire **Votre** Retour Anticipé de **Voyages** ;
- 3) les sinistres consécutifs, provenant du même problème ou évènement qu'un précédent sinistre, qui n'a pas été correctement résolu.
- 4) le remboursement de votre billet 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 réfection ou de remplacement des documents de voyage, ce montant étant limité à 75 € pour les enfants de moins de 16 ans.
- 2) En cas d'urgence, l'**Assureur** peut effectuer 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, 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 jusqu'au Consulat ou jusqu'à l'Ambassade le ou la plus proche pour le remplacement de **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 ;
- 9) les dommages aux articles fragiles ou cassants ;
- 10) les équipements électroménagers et électroniques : les lecteurs MP3, les appareils photo et les caméscopes ;
- 11) le vol dans 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 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.

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 -avec un maximum de 5 - 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 évènement ne pourra pas dépasser la valeur du véhicule de location au jour de l'accident.
- 2) Selon les cas suivants :

Lorsque le véhicule est couvert par une assurance dommage 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 non rachetable dans le cas où **Vous** avez accepté les assurances complémentaires (CDW/LDW/TP) proposé par la Société de location de véhicules ;

Lorsque le véhicule n'est pas couvert par une assurance dommage par la société de location :

a. Le montant des frais de réparations 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
- SLI : Supplemental Liability Insurance/Top Liability (Responsabilité Civile Supplémentaire)
- TP : Theft Protection

b. Nous **Vous** conseillons d'accepter la Responsabilité Civile Automobile (LIA : Liability Insurance Automobile) de la Société de location de véhicules.

4) Responsabilité Civile Supplémentaire (Top Up Liability) :

a. Si vous avez un **Accident** avec **Votre** véhicule loué, **l'Assureur** désignera un avocat qui gèrera toutes les procédures judiciaires.

b. Si **Vous** êtes légalement reconnu responsable d'avoir blessé une tierce personne ou endommagé ses biens, **l'Assureur** règlera les indemnités et les frais juridiques à hauteur de 750 000 € au maximum (soit 1 000 000 USD aux États-Unis) résultant directement ou indirectement d'une cause spécifique.

## 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) les plaintes déposées par **Vous** contre **Votre Famille**, ou tout Titulaire de Carte de **Votre** compte et leurs Familles, ou quiconque travaillant pour **Vous**. Les plaintes déposées par ces personnes contre **Vous** ;
- 4) l'utilisation du Véhicule de location en violation avec les termes du contrat de location ;
- 5) la location d'un véhicule de collection en circulation depuis plus de 20 ans ;
- 6) 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 ;
- 7) l'utilisation du véhicule dans le cadre d'essais, de courses automobiles professionnelles ou amateurs, rallyes ou courses de vitesse ;
- 8) les véhicules de plus de 3,5 T de poids total autorisé à vide ;
- 9) tous les faits intentionnels sur le véhicule de location ou sur les personnes Assurées ;
- 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 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 dont le but n'est pas d'indemniser ;
- 14) les dommages matériels aux objets et animaux transportés ;
- 15) les dommages résultant de la détérioration, rayures, décoloration qui n'empêchent pas l'utilisation normale du véhicule.
- 16) tous les frais que **Vous** acceptez d'assumer, que **Vous** négociez, que **Vous** avez promis de régler ou que **Vous** avez convenu de prendre en charge dans toute déclaration.

## VIII. INCIDENT DE VOYAGES

### VOS GARANTIES :

- 1) **Vous** serez remboursé jusqu'à 350 € par personne pour vos frais additionnels de transport, de rafraîchissements et de logement engagés avant **Votre** départ, en cas de :
  - a. départ manqué : **Vous** manquez **Votre** avion, train ou bateau à cause d'un **Accident** ou d'une panne de **Votre** véhicule, ou d'un accident, d'une panne ou de l'annulation d'un transport public et aucune autre solution n'est disponible dans les 4 heures qui suivent l'heure de départ prévue. On entend par « panne » toute immobilisation involontaire de **Votre** véhicule nécessitant l'intervention d'un professionnel ;
  - b. retard, annulation ou surréservation (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 ;
  - c. 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 : 350 € 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 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, 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 vous n'êtes pas Titulaire de Carte Platinum American Express ou ne voyagez pas avec un Titulaire de carte, une autre méthode de paiement peut être utilisée ; veuillez dans ce cas-là conserver tous les justificatifs de paiement.

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

## 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 suivant sa date de survenance, entraîne :
  - a. le décès ;
  - b. la perte d'un membre ou 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 600 000 € 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 un tarif.
- 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 dans l'installation, le montage, la maintenance ou 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 appartenant à un transporteur tiers certifié organisant des transports privés (charters).

## 3. ASSURANCE PROTECTION DES ACHATS

### GARANTIE PROTECTION DES ACHATS

#### VOS GARANTIES :

Cette garantie s'applique aux articles achetés au moyen de **Votre** Carte Corporate Platinum American Express dans un magasin officiel, n'ayant pas eu de précédent propriétaire. Si l'article est volé ou endommagé dans les 90 jours suivant l'achat, **Vous** serez indemnisé comme suit :

- 1) Des coûts de réparation de l'article ou du remboursement de l'article, ne dépassant le prix d'achat, avec un maximum de 2 500 €. Le prix d'achat sera le prix de la paire ou de l'ensemble si les articles sont utilisés ensemble et ne peuvent être remplacés séparément.
  - a. Jusqu'à 2 500 € par sinistre ;
  - b. jusqu'à 12 500 € sur une période de 12 mois ;
  - c. une franchise de 100 € par sinistre sera toujours déduite.

## EXCLUSIONS :

Les exclusions spécifiques à la garantie Protection des Achats sont les suivantes :

- 1) l'usure, les brûlures de cigarettes ;
- 2) les dommages que **Vous** avez causés intentionnellement ;
- 3) les dommages de l'article causés par un défaut du produit (vice caché) ainsi que ceux résultant de l'usage impropre de l'article ;
- 4) le vol ou dommage de l'article dû à **Votre** négligence ;
- 5) le vol non déclaré à la police dans les 48 heures et pour lequel **Vous** n'avez pas obtenu un rapport écrit ;
- 6) les dommages résultant du manque de soin de l'article ou du fait de le laisser sans surveillance dans un endroit public ;
- 7) le vol ou dommage à un véhicule, des pièces ou des biens dans un véhicule ;
- 8) le vol ou dommage à de l'argent, ou d'autres équivalents, Travelers Cheques ou titres de transport ;
- 9) le vol ou dommage à des animaux, des plantes ou à des denrées périssables ;
- 10) le vol des articles et équipements électroniques ;
- 11) tout acte frauduleux, malhonnête ou criminel perpétré par **Vous**-même ou une personne avec qui **Vous** êtes en connivence ;
- 12) la confiscation ou destruction des achats par un Gouvernement, les douanes ou les autorités publiques ;
- 13) les prothèses dentaires ou autres, lunettes de vue ou lentilles.

## 4. DÉCLARATION ET GESTION DES SINISTRES

Pour toute mise en œuvre des garanties assurées par Chubb, veuillez contacter le Service Clientèle Corporate Platinum au 01 57 32 31 66. Pour une déclaration de sinistres concernant la garantie Véhicule de Location, veuillez contacter le 01 47 77 74 64. Pour toute mise en œuvre des garanties assurées par Inter Partner Assistance, Direction pour l'Irlande, veuillez contacter AXA Assistance France au 00 33 (0) 1 55 92 21 90.

- Tous les frais relatifs à l'Assistance Médicale et Frais Médicaux 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.
- 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.
- **Vous** devez fournir à **Vos** frais tous les articles, information et documentation qui pourraient **Vous** être demandés par l'**Assureur**.



# DOCUMENTS À FOURNIR LORS D'UNE DÉCLARATION DE SINISTRE

## GARANTIE

## INFORMATIONS DEMANDÉES

<p>Dans tous les cas :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Votre</b> numéro de compte-Carte American Express Platinum.</li> <li>• Preuve que <b>Vous</b> étiez en <b>Voyage</b>.</li> <li>• Les documents originaux.</li> <li>• Le formulaire de déclaration de sinistre si nécessaire.</li> </ul>
<p>Assistance Médicale et Frais Médicaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 ;</li> <li>• La lettre de refus de prise en charge de la Sécurité Sociale et/ou autres organismes de prévoyance et factures originales des soins acquittées.</li> <li>• Le bulletin d'hospitalisation mentionnant les dates d'entrée et de sortie de l'hôpital.</li> <li>• Tout justificatif original relatif à des frais pour lesquels <b>Vous</b> demandez un remboursement.</li> </ul>
<p>Annulation et Report de <b>Voyages</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificat médical.</li> <li>• Billets non utilisés ou factures de <b>Voyage</b> originaux.</li> <li>• Preuve de l'organisme détaillant les raisons et la durée du retard si <b>Vous</b> annulez <b>Votre Voyage</b>.</li> <li>• Attestation de l'agence de <b>Voyages</b> précisant le montant des frais réels restés à charge suite à l'annulation.</li> <li>• Factures de réservation et d'annulation des fournisseurs de services.</li> <li>• Documentation indépendante prouvant toutes les raisons non médicales d'annulation de <b>Voyage</b>.</li> </ul>
<p>Retour Anticipé de <b>Voyages</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificat médical.</li> <li>• Tout billet non utilisé ou les factures de <b>Voyage</b> originaux.</li> <li>• Factures et reçus originaux des frais que <b>Vous</b> avez réglés.</li> <li>• Factures de réservation et d'annulation des fournisseurs de services.</li> <li>• Attestation de l'agence de <b>voyages</b> précisant le montant des frais réels restés à charge suite à cette annulation.</li> <li>• Documentation indépendante prouvant toutes les raisons non médicales d'annulation de <b>Voyage</b>.</li> </ul>

## GARANTIE

## INFORMATIONS DEMANDÉES

Effets personnels, argent et documents de <b>Voyages</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapport de police de déclaration de vol.</li><li>• Formulaire de déclaration de perte ou de vol.</li><li>• Preuve de propriété.</li><li>• Attestation de l'agence de voyages précisant le montant des frais réels restés à charge suite à cette annulation.</li><li>• Documentation indépendante prouvant toutes les raisons non médicales d'annulation de Voyage.</li><li>• Effets personnels endommagés.</li></ul>
Location de voiture - vol, dommage et responsabilité	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contrat de location.</li><li>• Constat d'accident.</li><li>• Copie de la facture des réparations</li><li>• Formulaire de déclaration rempli. (Veuillez en demander un exemplaire lorsque vous signalez le sinistre.)</li></ul>
<b>Incident de Voyages</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Titres de transport.</li><li>• Certificat d'Irrégularité de Bagages original.</li><li>• Confirmation du transporteur public du retard, de l'annulation, de la correspondance manquée ou de la surréservation.</li><li>• Confirmation de la compagnie aérienne incluant les détails de la date de retour des bagages.</li><li>• Preuves d'achats originales des articles de première nécessité réglés au moyen de <b>Votre</b> Carte American Express (factures et facturettes)</li><li>• Preuve de l'organisme en question détaillant les causes de retard si <b>Vous</b> avez raté le départ.</li></ul>
Protection des Achats	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dépôt de plainte fait auprès des autorités compétentes.</li><li>• Déclaration faite auprès d'autres compagnies.</li><li>• Justificatif de règlement ou de refus de prise en charge.</li><li>• Preuves d'achats originales (factures et facturettes).</li><li>• Articles endommagés.</li></ul>

## 5. 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** Événements, 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 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 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  
[www2.chubb.com/uk-en/footer/privacy-policy.aspx](http://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.

CAM 5291 - CG assurances Platinum avril 2019

GCP1736 FR 04/19