PREMIUM & ACCESS
CONTRAT D'ASSURANCES ET D'ASSISTANCE

N° 4.091.247

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 DEFINITIONS

CHAPITRE 2 NATURE, MONTANT ET EXCLUSIONS DES GARANTIES

Important :

- *Tableau des garanties : pages 4 et 5*
- *Modalités en cas de sinistres : pages 9 à 12 + 15 à 16*
- *Exclusions du contrat : pages 13 et 14*

CHAPITRE 3 DISPOSITIONS DIVERSES

Lorsque les garanties Assistance et Hospitalisation sont en jeu, vous devez impérativement demander une intervention. Dès la survenance du sinistre, contacter préalablement à toute intervention notre Centrale d'Assistance :

De l'étranger, tél. : + 33 1 49 02 46 70

De France, tél : 01 49 02 46 70

CHAPITRE 1 - DEFINITIONS

LES DEFINITIONS CI-APRES SONT APPLICABLES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES, SAUF DEFINITIONS SPECIFIQUES PROPRES A CHACUNE D'ENTRE ELLES.

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

Souscripteur
MONDASSUR agissant tant pour son compte que pour celui de ses adhérents.

Compagnie
CHARTIS.

Centre de déclaration et/ou de gestion des sinistres
CHARTIS.

Assisteur
Le plateau d'Assistance Rapatriement : CHARTIS ASSISTANCE

Assuré
Les étudiants ou assimilés ou toutes personnes n'ayant pas le statut de détaché ou d'expatrié , âgés de moins de 35 ans ayant adhéré au présent contrat par l'intermédiaire de l'organisateur du séjour et réglé leur prime d'assurance, se rendant à l'étranger à l'occasion de voyage, étude, séjour linguistique, séjour professionnel rémunéré ou non, dans le cadre d'un programme d'école, d'association, d'université ou par l'intermédiaire d'un organisme ayant pour activité l'aide à la mobilité internationale, et dont la résidence d'origine se situe exclusivement dans l'Union Européenne ou la Suisse.

Bénéficiaire

L'Assuré lui-même, sauf stipulation contraire spécifique à la garantie.

Conjoint
L'époux ou l'épouse, le concubin ou la concubine de l'Assuré

Famille
Le conjoint de l'Assuré, les parents, grands parents, enfants, petits enfants, frères, sœurs, de l'Assuré et/ou de son conjoint.

Enfant
Les enfants légitimes, naturels ou adoptés de l'Assuré et/ou de son conjoint.

Bénéficiaire
Pour toutes les garanties, le bénéficiaire est l'Assuré lui-même, sauf stipulation contraire au contrat.

Domicile
Lieu de résidence de l'Assuré en France métropolitaine, Corse, Dom Tom, principauté de Monaco ou d'Andorre ou dans un des pays de l'Union Européenne ou la Suisse. L'adresse fiscale sera considérée comme le domicile en cas de litige.

Etranger
Pays autre que celui où l'Assuré est domicilié.

Validité territoriale des garanties
Pour les Assurés français : monde entier à l'exclusion de la France métropolitaine, Corse, Dom Tom, sauf stipulation contraire spécifique à la garantie.
Pour les Assurés étrangers : monde entier à l'exclusion de leur pays d'origine.

Séjour
Période d'une durée maximum de 12 mois consécutifs effectuée par l'Assuré à l'étranger à l'occasion de voyage, étude, séjour linguistique, séjour professionnel rémunéré ou non rémunéré ou dans le cadre d'un programme d'école, d'association, d'université ou par l'intermédiaire d'un organisme ayant pour activité l'aide à la mobilité internationale. La garantie peut être renouvelée jusqu'à un maximum de trois (3) années consécutives, sauf pour les lycéens pour lesquels la durée maximum est de trois (3) mois.

Demande d'adhésion
Document dûment rempli et signé par l'Assuré sur lequel figurent ses nom et prénom, date de naissance, pays ou adresse de séjour, motif du déplacement, dates de départ et de retour, option souscrite s'il y a lieu, la prime d'assurance correspondante, la date d'établissement de ce document. Pour les souscriptions via internet, la validation de ces informations en ligne vaut signature de la demande d'adhésion.
Seules sont prises en compte par la Compagnie en cas de sinistre, les adhésions dont la prime d'assurances correspondante, a été réglée.

Notice d'information

Document délivré par MONDASSUR à chaque Assuré et reprenant l'ensemble des conditions d'interventions, nature et montant des garanties, exclusions et limitations contractuelles, conformément à l'Article L 140-4 du Code des Assurances.

Bagages
Valises, malles, bagages à main de l'Assuré ainsi que leur contenu pour autant qu'il s'agisse de vêtements et d'effets personnels emportés par l'Assuré au cours du voyage garanti ou d'objets acquis pendant ce voyage.

Objets de valeur
Fusils de chasse, équipements et matériels sportifs, bijoux, objets façonnés avec du matériel précieux, pierres précieuses, perles, montres, fourrures, matériels photographiques, cinématographiques, informatiques ou téléphoniques portables, d'enregistrement ou de production de son ou d'image ainsi que leurs accessoires.

Carte d'assistance
Document qui pourra être délivré par MONDASSUR remis à chaque Assuré sur lequel figurent ses nom et prénom, dates du séjour et les coordonnées téléphoniques des plateaux d'assistance.

Accident garanti
Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure dont l'assuré est victime après la date d'effet du contrat.

Maladie garantie
Toute altération de santé constatée par une autorité qualifiée dont l'Assuré est atteint alors que :

- le contrat est en vigueur,
- la maladie est constatée pendant la période de garantie,
- la nature de la maladie n'est pas exclue au contrat.

Accident ou maladie antérieure
Toute atteinte temporaire ou définitive de l'intégrité physique de l'Assuré constatée par une autorité médicale compétente n'ayant pas fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation au cours des 30 jours précédant le 1er jour du séjour.

Hospitalisation
Le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives ou d'une nuit.
Est considéré comme établissement hospitalier un hôpital ou une clinique habilité à pratiquer des actes et des traitements médicaux auprès de personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

Sinistre
Réalisation d'un événement prévu au contrat. Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait générateur.

Franchise
Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un sinistre.
La franchise peut également être exprimée en heure ou jour. Dans ce cas, la garantie concernée est acquise à l'expiration du délai fixé.

CHAPITRE 2 – NATURE ET MONTANT ET EXCLUSIONS DES GARANTIES

Ce contrat d'assurance a pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies ci-dessous, les adhérents au présent contrat au cours du Voyage qu'ils effectuent à l'étranger.

Il est convenu que ces garanties et prestations ne peuvent être souscrites indépendamment les unes des autres.
L'adhésion au présent contrat est à durée ferme.
La cotisation correspondante n'est pas remboursable.
Seules les présentes conditions contractuelles et les informations portées sur la demande d'adhésion de l'Assuré sont applicables en cas de sinistre ou de litige entre les parties.

Ce **Tableau des Garanties** présente les garanties qui sont détaillées dans la notice d'information ci-après :

- Produit « Option ACCESS »

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES
Assistance, Rapatriement, Frais médicaux	
Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place à l'étranger	Frais réels
Envoi d'un médecin sur place à l'étranger	Frais réels
Transport de l'Assuré au centre médical	Frais réels
Rapatriement de l'Assuré à son domicile	Frais réels
Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré	Maximum par personne : 5.000 €
Présence d'un proche en cas d'hospitalisation	50 € par nuit, maximum de 7 nuits
Retour anticipé de l'Assuré	Billet retour simple
Frais médicaux dans le pays de séjour	**Maximum : 200.000 €** Franchise Frais médicaux : 25 € Hospitalisation : 100 % des frais réels Frais ambulatoires : Consultation : 100 % des frais réels Pharmacie : 100 % des frais réels Franchise frais ambulatoires : 25 € Maximum par an soins dentaires d'urgence suite à accident caractérisé : 150 € à 80% des frais réels Franchise par sinistre soins dentaires d'urgence suite à accident caractérisé : 30 €
Assistance juridique à l'étranger	Maximum par personne : 2.000 €
Avance de caution pénale à l'étranger	Maximum par personne : 10.000 €
Avance de fonds	Maximum par personne : 500 €

Assistance situation imprévue	Service d'information
Transmission des messages urgents	Frais réels

- Produit « Option PREMIUM »

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES
Perte, vol ou détérioration de bagages	Maximum par personne : 1 500 €, Maximum par évènement : 38 000 € Limitation des objets de valeur : 500 € Franchise par dossier : 25 €
Assistance, Rapatriement, Frais médicaux	
Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place à l'étranger	Frais réels
Envoi d'un médecin sur place à l'étranger	Frais réels
Transport de l'Assuré au centre médical	Frais réels
Rapatriement de l'Assuré à son domicile	Frais réels
Présence d'un proche en cas d'hospitalisation	80 € par nuit, maximum de 7 nuits
Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré	Maximum par personne : 15.000 €
Prise en charge d'un titre de transport pour un membre de la famille	Billet aller-retour
Retour anticipé de l'Assuré	Billet retour simple
Frais médicaux dans le pays de séjour	**Maximum Europe : 500.000 €** **Maximum Monde Hors Europe : 1.000.000 €** Hospitalisation : 100 % des frais réels Hors hospitalisation : 100 % des frais réels Kinésithérapie : maximum par an 200 € ou 3 séances Auxiliaires médicaux suite à accident : 100 % des frais réels Maximum par an autres prothèses et optiques : 150 € à 50% des frais réels Maximum par an soins dentaires suite à accident : 300 € à 80% des frais réels Maximum par an soins dentaires d'urgence : 300 € à 80% des frais réels Franchise par sinistre soins dentaires d'urgence : 30 €
Assistance juridique à l'étranger	Maximum par personne : 2.000 €
Avance de caution pénale à l'étranger	Maximum par personne : 10.000 €
Avance de fonds	Maximum par personne : 1.000 €
Assistance situation imprévue	Service d'information
Transmission des messages urgents	Frais réels
Frais de recherche et Secours	1 500 € par personne. Maximum de 10 000 € par évènement
Responsabilité civile à l'étranger	Maximum dommages corporels : 4.500.000 € Maximum dommages matériels et immatériels : 450.000€ Franchise par sinistre : 80 €
Capital Accident	capital de 8.000 Euros en cas de décès accidentel capital de 40.000 Euros en cas d'invalidité permanente

GARANTIE ASSISTANCE, RAPATRIEMENT, FRAIS MEDICAUX (options ACCESS et PREMIUM)

Conditions d'intervention

Dans tous les cas, seules les autorités médicales de CHARTIS ASSISTANCE sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation et se mettent si nécessaire en rapport avec le médecin traitant sur place et/ou le médecin de famille.

Les réservations sont faites par CHARTIS ASSISTANCE qui est en droit de demander à l'Assuré, les titres de transport non utilisés.

CHARTIS ASSISTANCE n'est tenu qu'à la prise en charge des frais complémentaires à ceux que l'Assuré aurait dû normalement exposer pour son retour.

Nature des prestations et garanties

Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place à l'étranger

CHARTIS ASSISTANCE recherche pour l'Assuré qui est à l'étranger, les médicaments nécessaires et les lui expédie dans les plus brefs délais, dans les limites de la législation du pays où il se trouve.

LE COUT DE CES MEDICAMENTS RESTE A LA CHARGE DE L'ASSURE. LES TRAITEMENTS EN COURS AVANT LE DEPART NE SONT PAS GARANTIS. LES MOYENS DE CONTRACEPTION NE SONT PAS CONSIDERES COMME MEDICAMENTS.

Envoi d'un médecin sur place à l'étranger

Dans le cas où cela serait jugé nécessaire tant du fait de l'état de santé de l'Assuré que du fait des circonstances, CHARTIS ASSISTANCE lui envoie un médecin ou une équipe médicale afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

Transport de l'Assuré au centre médical

CHARTIS ASSISTANCE organise et prend en charge le transport de l'Assuré vers un établissement hospitalier mieux approprié ou mieux équipé.

Selon la gravité et les circonstances, il est transporté par chemin de fer 1ère classe, en place assise, couchette ou wagon-lit, ambulance ou véhicule sanitaire léger, avion de ligne régulière en place assise ou en civière, avion sanitaire privé.

Rapatriement de l'Assuré à son domicile

CHARTIS ASSISTANCE rapatrie l'Assuré à son domicile lorsqu'il est en état de quitter le centre médical. Le rapatriement ainsi que les moyens les mieux adaptés sont décidés et choisis par CHARTIS ASSISTANCE dans les mêmes conditions que ci-dessus.

Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès d'un Assuré survenant au cours du voyage, CHARTIS ASSISTANCE prend en charge et organise le transport du corps de l'Assuré jusqu'à son domicile.

Les frais d'inhumation, d'embaumement, de cercueil et de cérémonie sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas pris en charge par CHARTIS ASSISTANCE.

Prise en charge d'un titre de transport pour un membre de la famille de l'Assuré

Si, ni le conjoint de l'Assuré, ni aucun membre majeur de la famille de l'Assuré, n'accompagne l'Assuré, que son état de santé ne permet pas son rapatriement et que son hospitalisation sur place est supérieure à 06 jours consécutifs (ou 48 heures si l'Assuré est mineur ou handicapé), CHARTIS ASSISTANCE met gratuitement à la disposition du conjoint de l'Assuré ou d'un membre de la famille ou d'une personne sans lien de parenté, résidant dans le pays de domiciliation ou d'origine de l'Assuré, un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1ère classe pour lui permettre de se rendre à son chevet.

La garantie est également acquise en cas de décès de l'Assuré à l'étranger si la présence du conjoint de l'Assuré ou d'un membre de sa famille s'avère indispensable pour effectuer les formalités de rapatriement de corps.

Retour anticipé de l'Assuré

En cas de décès ou d'hospitalisation de plus de 48 heures consécutives d'un membre de la famille de l'Assuré, CHARTIS ASSISTANCE met à sa disposition et prend en charge, un titre de transport dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou billet de train 1ère classe aller pour lui permettre de regagner son domicile et retour pour regagner ensuite son lieu d'études ou de stage.

Frais médicaux

La garantie prévoit le remboursement des frais médicaux (soins, frais d'hospitalisation, frais pharmaceutiques, honoraires, frais d'ambulance) que l'Assuré a engagés, dans la limite des montants et sous déductions des franchises indiquées au « Tableau des garanties ».

Ces débours doivent être exclusivement prescrits par une autorité médicale titulaire des diplômes ou autorisations requis dans le pays où elle exerce et légalement habilitée à la pratique de son art.

Cette garantie est limitée au remboursement des frais réels engagés par l'Assuré.

Si un Assuré bénéficie du régime obligatoire de la sécurité sociale d'un pays de l'Union Européenne (sauf Royaume Uni) et qu'il souhaite bénéficier du tarif d'assurance « niveau EUROPE » il s'engage à se procurer avant son départ la Carte Européenne d'Assurance Maladie, et à la présenter à l'instance médicale du pays de séjour, CHARTIS ASSISTANCE ne remboursant dans ce cas le complément des frais que sur justificatif des prestations du régime obligatoire de base.

Les mêmes dispositions sont applicables si l'Assuré bénéficie d'une mutuelle complémentaire.

Si nécessaire et sur demande expresse de l'Assuré, CHARTIS ASSISTANCE peut régler directement en monnaie locale, les frais d'hospitalisation dans les limites définies au « Tableau des garanties », sous réserve que le centre médical concerné accepte ce moyen de règlement.

Ce service est soumis aux possibilités offertes par les législations françaises et locales sur le contrôle des changes.

UNE DEMANDE D'ENTENTE PREALABLE EST NECESSAIRE ET OBLIGATOIRE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UNE HOSPITALISATION AINSI QUE POUR DES TRAITEMENTS EN SERIE.

- Précision sur les plafonds de garantie pour le produit PREMIUM :

  1. Frais médicaux hospitalisation : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties ».
  2. Frais médicaux hors hospitalisation : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties ».
  3. Kinésithérapie : 200 € ou 3 séances / an
  4. Auxiliaires médicaux : exclusivement en cas d'accident garanti, 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties », sans franchise.

5. Orthodontie et prothèses dentaires : exclusivement en cas d'accident garanti, 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au « Tableau des garanties », sans franchise.
6. Autres prothèses et optique (verre, lentille) : exclusivement en cas d'accident garanti, 50 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au « Tableau des garanties », sans franchise.
7. Soins dentaires : exclusivement en cas d'accident garanti, 80 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties », sans franchise.
8. Soins dentaires d'urgence : 80 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au « Tableau des garanties » sous déduction d'une franchise par dossier indiquée au « Tableau des garanties », remboursement des frais occasionnés par une prestation dentaire à caractère d'urgence (ne pouvant être différée dans le temps, des suites de l'état pathologique de l'Assuré) et pratiqués pour les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.

- Cessation de la prise en charge des Frais médicaux

1. à l'étranger :
   Cessation de la prise en charge à l'expiration du séjour de l'Assuré, conformément à la date figurant sur sa demande d'adhésion.
   La prise en charge continuera néanmoins pendant 90 jours maximum, au-delà de cette date, si et seulement si le fait générateur du sinistre s'est produit pendant la période de validité.

2. Dans le pays d'origine de l'Assuré
   Retour définitif :
   Cessation de la prise en charge dès le retour de l'Assuré dans son pays d'origine.
   Toutefois, pour un Assuré domicilié en France, la Compagnie prend en charge les suites d'accident ou de maladie survenu pendant la période de validité du contrat conformément aux dates figurant sur sa demande d'adhésion, et ce durant 90 jours maximum à compter de sa date de retour.
   Cette prise en charge intervient dans la limite et sous déduction de la franchise indiquée au « Tableau des garanties » et en complément de la Sécurité Sociale Française pour les Assurés sociaux, et, à défaut plafonnée au tarif de Convention Sécurité Sociale française.

   Retour temporaire :
   Si l'Assuré séjourne dans son pays d'origine temporairement pour une durée maximum de 30 jours consécutifs pendant ses vacances scolaires alors que son séjour prévu à l'étranger n'est pas expiré conformément aux dates figurant sur sa demande d'adhésion, il bénéficie de la prise en charge des frais médicaux consécutive à un accident ou une maladie.
   Cette prise en charge intervient dans les limites indiquées **de 15 000 € TTC** sous déduction d'une franchise de **25 € par dossier** pour tous types de frais et en complément de la Sécurité Sociale Française pour les Assurés sociaux, et, à défaut plafonnée au tarif de Convention Sécurité Sociale Française.

Assistance juridique à l'étranger

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation locale, CHARTIS ASSISTANCE prend à sa charge les frais d'un homme de loi à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Avance de caution pénale à l'étranger

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation locale, CHARTIS ASSISTANCE fait l'avance de la caution pénale réclamée à l'Assuré à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Pour le remboursement de cette somme, CHARTIS ASSISTANCE accorde à l'Assuré, un délai de trois mois à compter du jour de l'avance. Si cette caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit être aussitôt restituée à CHARTIS ASSISTANCE. Si l'Assuré est cité devant un tribunal et ne s'y présente pas, CHARTIS ASSISTANCE exige immédiatement le remboursement de la caution qu'elle ne peut récupérer du fait de sa non-présentation. Des poursuites judiciaires peuvent être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans le délai prévu.

Avance de fonds

En cas de perte ou de vol des cartes bancaires de l'Assuré, de ses papiers d'identité (tels que passeport, visa, carte d'identité…) et/ou de son billet d'avion de retour, CHARTIS ASSISTANCE met à la disposition de l'Assuré, une somme maximum indiquée au «Tableau des garanties» afin de l'aider à les remplacer.
Pour cela, CHARTIS ASSISTANCE lui demande simultanément une garantie financière en France.

Transmission des messages urgents

Sur demande expresse de l'Assuré, CHARTIS ASSISTANCE transmet 24h/24 à son destinataire en France les messages à caractère urgent et strictement personnel.

Assistance situation imprévue

Si le déroulement du voyage de l'Assuré se trouve modifié à la suite d'une grève, d'un détournement d'avion, d'un accident ou d'une maladie ne nécessitant pas le rapatriement de l'Assuré, CHARTIS ASSISTANCE met tous ses moyens en œuvre pour réserver une chambre d'hôtel, un billet d'avion ou voiture de location.

DANS TOUS LES CAS, LE COUT DE CES PRESTATIONS RESTE A LA CHARGE DE L'ASSURE.

Frais de recherche et de secours (Option PREMIUM)

L'Assureur rembourse à concurrence du montant indiqué au "Tableau des garanties", les frais de recherche, de secours (y compris traîneau) et de sauvetage (y compris hélicoptère) correspondant aux opérations organisées par les sauveteurs civils ou militaires ou les organismes spécialisés dans l'obligation d'intervenir à la suite de la disparition ou d'accident corporel de l'Assuré.

Seuls les frais engagés par des organismes habilités pour venir au secours de l'Assuré et qui lui sont facturés, peuvent faire l'objet d'un remboursement.

Modalité en cas de sinistre

Outre les règles prévues au Chapitre « Modalités communes en cas de sinistre », l'Assuré ou son représentant doit :

Pour les prestations d'Assistance

- Contacter obligatoirement et préalablement à toute intervention, exclusivement CHARTIS ASSISTANCE au **01 49 02 46 70**
- Indiquer le numéro du présent contrat d'assurances : **4.091. 247**

Pour la garantie Frais médicaux

Pour la prise en charge des frais médicaux hospitalisation, l'Assuré ou son représentant doit obligatoirement et préalablement à toute intervention, prendre contact exclusivement avec CHARTIS ASSISTANCE.
Le paiement des frais est alors effectué directement à l'hôpital par CHARTIS ASSISTANCE

Pour le remboursement des frais médicaux hors hospitalisation, l'Assuré ou son représentant :

- Règle directement le prestataire des services (médecin, pharmacien, …) et garde les factures correspondantes.
- Adresse à ou aux organismes de remboursement ou de prise en charge dont il dépend (sécurité sociale, mutuelle, …) les originaux de ses factures.
- Transmet à CHARTIS par courrier sa déclaration en y joignant tous ses justificatifs et bordereaux de remboursements déjà effectués. Le remboursement de l'Assureur intervient en complément des sommes que l'Assuré perçoit pour ses frais, par les organismes auxquels il est affilié. Dans le cas où il n'est par couvert par l'un de ces organismes, l'Assuré doit en apporter la preuve en fournissant un refus de prise en charge et déclare l'intégralité des frais engagés auprès de CHARTIS. Ce dernier prend alors en charge les frais médicaux à concurrence des montants prévus au contrat.

Coordonnées de CHARTIS ASSISTANCE

En France : Tél. : 01.49.02.46.70
De l'étranger : Tél. : + 33.1.49.02.46.70

Circonstances exceptionnelles

CHARTIS ASSISTANCE ne peut être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services en cas de grève, émeute, mouvement populaire, représailles, restrictions à la libre circulation, tout acte de sabotage ou de terrorisme, de guerre civile ou étrangère, dégagement de chaleur ou irradiation provenant de la désintégration de noyaux d'atomes, de radioactivité, autres cas fortuits ou de force majeure.

Subrogation ou recours contre les responsables du sinistre

Pour la garantie des Frais médicaux, lorsqu'une indemnité a été versée, l'Assureur est substitué dans les droits et actions de l'Assuré à concurrence de cette indemnité contre tout responsable du dommage. Ces dispositions ne s'appliquent pas, sauf en cas de malveillance, aux enfants, descendants, ascendants, préposés de l'Assuré, ainsi qu'à toute personne vivant habituellement à son foyer.

GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES (Option PREMIUM)

Nature de la garantie

La garantie prévoit le remboursement, dans la limite des montants et sous déduction de la franchise indiquée au « Synoptique des garanties » de la perte, le vol ou la détérioration totale ou partielle des bagages et effets personnels de l'Assuré uniquement lors des trajets aller ou retour entre le domicile de l'assuré et son lieu de séjour effectué sur une société de transport public.

Dans tous les cas, l'indemnité est calculée sur la base de la valeur de remplacement des objets de même nature sous déduction de la vétusté et ne peut pas excéder le montant du préjudice subi, ni prendre en compte les dommages indirects.

La première année suivant l'achat, la valeur de remboursement est calculée à concurrence de 75 % du prix de la valeur d'achat.

Dès la seconde année suivant l'achat, la valeur est réduite de 10 % par an.

LES OBJETS DE VALEUR SONT GARANTIS DANS LA LIMITE DES MONTANTS INDIQUES AU « TABLEAU DES GARANTIES ».

Lorsque la perte, le vol ou la destruction totale ou partielle des bagages et effets personnels de l'Assuré, ressort de la responsabilité civile d'une entreprise de transport aérien auprès de laquelle ils ont été dûment enregistrés, la garantie de l'Assureur intervient après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur sans pouvoir dépasser les montants maximums indiqués au « Synoptique des garanties ».

Modalités en cas de sinistre

Outre les règles prévues au chapitre « Modalités communes en cas de sinistre », l'Assuré ou son représentant doit :

- En cas de vol, saisir le jour même les autorités locales en déposant une plainte.
- Effectuer une déclaration auprès du transporteur public en précisant les dégâts.
- En cas de destruction totale ou partielle, faire constater par écrit, par une autorité compétente ou par un responsable, à défaut par un témoin.
- Prendre toute mesure de nature à limiter les conséquences du sinistre.
- Aviser CHARTIS par lettre recommandée, dans les 05 jours ouvrés et 48 heures en cas de vol, suivants son retour à son domicile sauf cas fortuit ou de force majeure.
- Indiquer le numéro du présent contrat d'assurances.

- Fournir la copie de tous les documents originaux et informations justifiant le motif de sa demande et/ou qui lui sont réclamés par CHARTIS.

Si les objets volés ou perdus sont retrouvés et sont restitués à l'Assuré, celui-ci s'engage à en aviser le centre de gestion et à restituer à ce dernier, les indemnités déjà versées au titre du présent contrat.

Pour les biens endommagés, il peut être demandé à l'Assuré de justifier à tout moment du dommage, soit en adressant au centre de gestion le bien endommagé soit en justifiant de la facture de la réparation dudit bien.

GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER (Option PREMIUM)

Nature des garanties

La Compagnie garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré pouvant lui incomber en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence du fait de dommages corporels et matériels causés à des tiers, ainsi que sa défense et recours dans la limite des montants et sous déduction des franchises indiquées au « Tableau des garanties » .

Si un contrat couvrant la responsabilité civile de l'Assuré, a été antérieurement ou parallèlement souscrit au présent contrat, la garantie intervient après épuisement de la garantie de ce contrat souscrit précédemment ou parallèlement.

Modalités en cas de sinistre

Outre les règles prévues au Chapitre « Modalités communes en cas de sinistre », l'Assuré ou son représentant doit :

- Déclarer à Chartis par lettre recommandée, dès qu'il en a connaissance, et au plus tard dans les 15 jours, tout sinistre de nature à entraîner la garantie de la Compagnie, en mentionnant le détail des circonstances et conséquences. Toutes correspondances, écrits, sommations, plis judiciaires ayant trait à un sinistre couvert, sont transmis sans retard au gestionnaire des sinistres.
- Indiquer le numéro du présent contrat d'assurances.
- Aviser également Chartis, de toutes poursuites, enquêtes dont il peut être l'objet en relation avec un événement assuré.

L'Assuré ne peut proposer aucun accord, promesse, offre, paiement ou indemnisation sans l'accord écrit de la Compagnie.

Définitions spécifiques à la garantie

Dommage corporel
Toute atteinte physique subie par une personne.

Dommage matériel
Toute altération, détérioration, perte et/ou destruction d'une chose ou d'une substance, y compris toute atteinte physique à des animaux.

Dommage immatériel consécutif à un dommage corporel et/ou matériel
Préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble ou résultant de la perte de bénéfice. Il est qualifié de dommage immatériel consécutif lorsqu'il est la conséquence d'un dommage corporel et/ou matériel garanti.

Tiers
Toute personne physique ou morale **à l'exclusion de l'Assuré lui-même, les membres de sa famille, ses ascendants et ses descendants ainsi que les personnes l'accompagnant, les préposés, salariés ou non de l'Assuré dans l'exercice de leurs fonctions.**

Sinistre responsabilité civile
Toute réclamation amiable ou judiciaire faite à l'Assuré. Constitue un seul et même sinistre l'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait générateur.

GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT (Option PREMIUM)

Nature de la garantie

Versement d'un capital en cas de Décès accidentel

En cas de Décès survenant immédiatement ou dans un délai de 2 ans des suites d'un accident garanti, la Compagnie s'engage à verser le capital indiqué au « Tableau des garanties ».

Ce capital est limité aux frais d'obsèques si l'enfant décédé est âgé de moins de 16 ans.

Le bénéficiaire du capital, est le conjoint de l'Assuré, à défaut les enfants de l'Assuré, à défaut les ayants droits légaux de l'Assuré.

Versement d'un capital en cas d'Invalidité accidentelle

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une Invalidité Permanente Partielle ou Totale, la Compagnie verse à l'Assuré la somme indiquée au « Tableau des garanties » multipliée par le taux d'Invalidité de l'Assuré, conformément au Barème Indicatif d'Invalidité pour les Accidents du Travail établi conformément à la loi du 30 Octobre 1946 suivant le Code la Sécurité Sociale.

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'Invalidité n'ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant consolidation complète (date à partir de laquelle, l'état du blessé ou du malade est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes).

LES INVALIDITES INFERIEURES OU EGALES A 20 % NE SONT PAS INDEMNISEES.

Modalités en cas de sinistre

Outre les règles prévues au Chapitre « Modalités communes en cas de sinistre », l'Assuré ou son représentant doit :

- Déclarer à Chartis par lettre recommandée, dès qu'il en a connaissance, et au plus tard dans les 15 jours, tout sinistre de nature à entraîner la garantie de la Compagnie.
- Indiquer le numéro du présent contrat d'assurances.
- Fournir la copie de la demande d'adhésion, les circonstances détaillées de l'accident et le nom de témoins éventuels, le procès verbal ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'accident, à défaut les coordonnées du procès verbal établi ou de main courante, le premier rapport médical décrivant la nature des blessures et portant un diagnostic précis, le premier rapport médical attestant qu'il s'agit d'un décès accidentel mentionnant la cause précise du décès, un certificat de décès, un certificat médical précisant la nature du décès, les documents légaux établissant la qualité du ou des bénéficiaires (fiche d'état civil, certificat d'hérédité) et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

Seules les pièces indispensables à la constitution du dossier sinistre sont opposables à l'Assuré.

La preuve du décès doit être apportée par l'un des bénéficiaires de la garantie soit par la production d'un acte de décès ou d'un jugement déclaratif de décès que ce jugement soit définitif ou non. Dans ce dernier cas, le capital Décès versé est le montant prévu aux présentes conditions au jour de la date présumée de disparition.

Cumul d'indemnité

Aucun accident ne peut donner droit simultanément au versement des capitaux décès et invalidité accidentels.

Toutefois, dans le cas où après avoir perçu une indemnité résultant d'une invalidité consécutive à un accident garanti, l'Assuré vient à décéder dans un délai de 2 ans des suites du même accident, la Compagnie verse au(x) bénéficiaire(s) le capital prévu en cas de décès accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'invalidité.

LIMITATION DES ENGAGEMENTS de CHARTIS PAR GARANTIE :

En cas de sinistre, notre indemnité ne pourra en aucun cas excéder les montants prévus ci-dessous :
• ASSISTANCE RAPATRIEMENT : 500 000 € T.T.C. par personne, maximum 1 000 000 € T.T.C. par événement.
• FRAIS MÉDICAUX : 200 000 € TTC par personne pour l'option ACCESS, 500 000 € par personne pour les destinations Europe et 1 000 000 € T.T.C. par personne pour les destinations hors Europe pour l'option PREMIUM, maximum 1 000 000 € T.T.C. par événement.

LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES
Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles :
• Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le bénéficiaire du contrat.
• Les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.
• L'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences.
• Les conséquences de l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi française régissant la circulation automobile.
• Les maladies nerveuses ou mentales, sauf dispositions contraires mentionnées au présent contrat.
Sont également exclus les accidents survenant dans les circonstances suivantes:
• Lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel, pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.
• Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente.
• Lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.
• Les conséquences et/ou les événements résultant de la Guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, de grèves, d'actes de pirateries, d'actes de terrorisme, de tout effet d'une source de radioactivité, d'épidémies, de pollutions, de catastrophes naturelles, d'événements climatiques.
• Sont toujours exclus du bénéfice des garanties contractuelles tout voyage à destination de, ou effectué dans, ou en traversant les pays suivants : Afghanistan, Cuba, Libéria ou Soudan.
• Sont toujours exclus du bénéfice des garanties contractuelles tout Assuré ou Bénéficiaire figurant sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, tout Assuré ou Bénéficiaire membre d'organisation terroriste, trafiquant de stupéfiants, impliqué en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIES FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER ET ASSISTANCE, RAPATRIEMENT

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :
• Les affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place (pour la garantie l'Assistance, rapatriement uniquement)
• Les états de grossesse après le 6ème mois,
• Les rechutes de maladies antérieurement constatées comportant un risque d'aggravation brutale et proche non consolidée.
• Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale.
• Les frais engagés par l'Assuré sans l'accord préalable de l'Assisteur.
• Les frais de restauration, d'hôtel, de route, de péage, de carburant, de taxi ou de douane sauf ceux prévus au titre de la garantie.
• Les faits susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation du pays dans lequel se trouve l'Assuré.
• Les frais médicaux engagés dans le pays de domiciliation.
• Les conséquences ou rechutes d'accident ou maladie antérieurement constaté et les frais médicaux occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état physiologique (tel la grossesse) déjà connu avant la date de la prise d'effet des garanties.
• Les frais médicaux consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale.

• Les cures thermales, rééducations, examens et tests de routine ou bilans de santé, tests ou traitements préventifs, examens et tests de contrôle non consécutifs à un accident une maladie garanti.
• Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un Accident ou une
Maladie garanti.
• Les frais de Chirurgie esthétique ou reconstructive et Traitement de Confort tels que définis au présent contrat.
• les frais de vaccination, de séances d'acuponcture, de kinésithérapie, d'un chiropracteur ou d'un ostéopathe non consécutifs à un Accident ou une
Maladie garanti.
• Les frais et traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
• Les moyens de contraception.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les documents, papiers d'identité, cartes de crédit, cartes magnétiques, billets de transport et "vouchers", espèces, titres et valeurs, clés, skis, vélos, planches à voile, bateaux ou tout autre moyen de transport, le matériel à caractère professionnel, les instruments de musique, objets d'art, antiquités, collections, marchandises, lunettes, verres de contact, prothèses et appareillages de toute nature, vêtements ou accessoires portés par l'Assuré, marchandises ou denrées périssables.
- Les pertes et dommages causés par usure normale, vétusté, vice propre de la chose.
- La mauvaise manipulation de la chose du fait de l'Assuré ou de toute autre personne.
- Le mauvais conditionnement ou défectuosité de l'emballage.
- Lorsque les objets sont laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local non fermé à clef mis à la disposition commune de plusieurs occupants.
- Les dommages résultant de confiscation, saisie ou destruction par ordre d'une autorité administrative.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :
• La responsabilité civile professionnelle et les dommages immatériels non consécutifs à un dommage corporel ou matériel garanti dans le cadre de la responsabilité civile professionnelle.
• Les dommages intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité ainsi que par les mandataires sociaux de l'Assuré lorsqu'il s'agit d'une personne morale.
• Les accidents causés par et à l'Assuré, ses ascendants, descendants ou toute personne habitant avec lui, survenus lors de l'utilisation d'automobiles ou engins à moteur, d'embarcations à voile ou à moteur, d'aéronefs, d'animaux de selle dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable, dont la propriété, la conduite ou la garde, ou, provenant de la participation de l'Assuré en tant que concurrent à un sport de compétition.
• La pratique de ski de neige, le patin à glace ou la luge sur neige en qualité de professionnel et en compétition.
• La pratique de sports dangereux, alpinisme, spéléologie, boxe, polo, karaté, football américain, parachutisme, pilotage d'avion, vol à voile, deltaplane, ULM, plongée sous-marine avec appareil autonome.
• Les dommages matériels résultant d'incendie ou d'explosion en vertu des dispositions de l'article 1384 du Code civil, les mêmes dommages demeurant en tout état de cause exclus s'ils sont survenus dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire ou occupant.
• Les dommages survenant dans le pays de domiciliation de l'Assuré.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT
Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les accidents résultant de l'utilisation avec ou sans conduite de véhicules à moteur à 2 ou 3 roues d'une cylindrée supérieure à 125 cm3.
- Les accidents survenus lorsque l'Assuré utilise en tant que passager les appareils aériens n'appartenant pas à une compagnie régulière ou « Charter » dûment agréée pour le transport payant des voyageurs sur lignes régulières.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

A- LA DECLARATION DU SINISTRE
1 - POUR LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET LA PRISE EN CHARGE DIRECTE DES FRAIS D'HOSPITALISATION :
- Contacter obligatoirement et préalablement à toute intervention, exclusivement l'Assisteur.
- Indiquer le numéro du présent contrat d'assurance et le N° d'identification de l'Assuré figurant sur le bulletin d'adhésion.
Après vérification, l'Assisteur délivre un numéro de prise en charge. Le paiement des frais est alors effectué directement à l'hôpital par l'Assisteur.
Coordonnées de l'Assisteur : (également reportées sur les conditions générales)
Pour les prestations d'assistance et prise en charge des frais médicaux hospitalisation exclusivement :
CHARTIS ASSISTANCE
Téléphone : 01.49.02.46.70 depuis la France
33.1. 49.02.46.70 depuis le reste du monde

2 - POUR TOUTES LES AUTRES GARANTIES DU CONTRAT
Pour bénéficier au plus vite de son indemnisation, l'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer par lettre recommandée, tout sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat à partir du moment où il en a eu connaissance :
- Dans les 15 jours ouvrés pour le remboursement des "Frais médicaux" hors hospitalisation et pour la garantie "Responsabilité civile à l'Etranger".
TOUTE DECLARATION DEVRA ETRE ENVOYEE AU CENTRE DE GESTION DES SINISTRES A L'ADRESSE SUIVANTE:

CHARTIS
Service Indemnisation - 2AU
Tour Chartis
34 place de Corolles
92079 PARIS LA DEFENSE 2

En cas de non-déclaration ou de déclaration tardive, les garanties ne seront plus accordées si l'Assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice, à moins de ne justifier que, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, la déclaration dans le délai imparti à été rendue impossible (art. L 113-2 du Code des assurances).

B - LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE
DANS TOUS LES CAS L'ASSUREUR AURA IMPERATIVEMENT BESOIN DES ELEMENTS SUIVANTS POUR ETABLIR LE DOSSIER :
- Le numéro d'identification de l'Assuré et le N° de contrat.
- Une copie de la Demande d'adhésion au présent contrat.
- Une copie du bulletin d'inscription au Voyage.

De plus, selon les circonstances l'Assureur aura également besoin des pièces suivantes :

POUR LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX HORS HOSPITALISATION :
- Les justificatifs originaux des dépenses.

POUR LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE :
- Une déclaration sur l'honneur mentionnant le détail des circonstances et conséquences.
- Toutes correspondances, écrits, sommations, plis judiciaires ayant trait au sinistre.
- Aviser, également de toutes poursuites, enquêtes dont l'Assuré peut être l'objet en relation avec le sinistre déclaré.

L'Assuré ne peut proposer aucun accord, promesse, offre, paiement ou indemnisation sans l'accord écrit de l'Assureur.
Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif selon les garanties concernées, s'avèrent nécessaires pour le règlement du Sinistre, l'Assuré en sera personnellement averti par le Centre de gestion des sinistres ou l'Assureur.

C – LE REGLEMENT DU SINISTRE

Tout règlement ne pourra se faire qu'après remise d'un dossier complet accompagné des pièces demandées par le Centre de gestion des sinistres.

Après accord des parties, l'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation.

Si un contrôle d'experts s'avérait nécessaire pour le règlement du Sinistre et que sans motif valable l'Assuré ou le représentant légal refusait de s'y soumettre et, si après avis donné quarante huit heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assureur se verrait dans l'obligation de le déchoir de tout droit à indemnité pour le Sinistre en cause.

Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique

Toutes les fois que les conséquences d'un accident ou d'une maladie sont aggravées par un traitement empirique, par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est calculée non pas sur les suites effectives du cas, mais sur celles qu'elles auraient eues chez un sujet de santé normale soumis à un traitement médical rationnel et approprié.

Expertise

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal de commerce dans le ressort duquel le sinistre s'est produit. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Subrogation ou recours contre les responsables du sinistre

Pour la garantie frais médicaux, lorsqu'une indemnité a été versée, l'Assureur est substitué dans les droits et actions de l'Assuré à concurrence de cette indemnité contre tout responsable du dommage. Ces dispositions ne s'appliquent pas, sauf en cas de malveillance, aux enfants, descendants, ascendants, préposés de l'Assuré, ainsi qu'à toute personne vivant habituellement à son foyer.

CHAPITRE 3 – DISPOSITIONS DIVERSES

DECLARATION DU RISQUE

Conformément à la loi, le présent contrat est établi d'après les déclarations de l'Assuré. Il doit en conséquence répondre aux questions posées par l'Assureur au moyen de la Demande d'adhésion, qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend à sa charge (Art. L 113-2 du Code des assurances).

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSES DECLARATIONS

1- Sanction en cas de fausse déclaration intentionnelle

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du Souscripteur ou de l'Assuré portant sur les éléments constitutifs du risque à l'adhésion du contrat ou en cours de contrat, est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le Sinistre, par la nullité du contrat (articles L 113-8 du Code des assurances).

2- Sanction en cas de fausse déclaration non intentionnelle

En cas d'omission, réticence, fausse déclaration non intentionnelle dans la déclaration du risque, constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après notification par lettre recommandée, en restituant la portion de la cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

En cas d'omission, réticence, fausse déclaration non intentionnelle, constatée après sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des cotisations payées par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants du code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court :
1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
2° En cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.
La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.
Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.
La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment par :
- toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;
- toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ; ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L114-2 du code des assurances :
- toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
- tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
  - l'Assureur à l'Assuré pour non-paiement de la prime ;
  - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

EXAMEN DES RECLAMATIONS

Toute réclamation concernant le contrat peut être exercée auprès du Service Relation Clientèle de CHARTIS Europe. En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours interne ont été épuisées, l'Assuré peut solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (F.F.S.A.), personne indépendante de CHARTIS Europe. Les conditions d'accès à ce Médiateur sont disponibles sur simple demande au Service Relation Clientèle de CHARTIS Europe.
Toute réclamation effectuée est sans préjudice des droits de l'Assuré d'intenter une action en justice.

ELECTION DU DOMICILE

L'Assureur et ses mandataires élisent domicile au siège social de l'Assureur
CHARTIS - TOUR AIG. - 92079 PARIS LA DEFENSE 2 CEDEX.

SUBROGATION

Conformément à l'Article L 121-12 du Code des Assurances, en cas de règlement partiel ou total d'indemnités, l'Assureur est subrogé automatiquement dans tous droits et actions de l'Assuré, à concurrence du montant des Indemnités réglées.

DROIT ET LANGUES APPLICABLES

Le présent contrat collectif est régi par le droit français. La langue française s'applique.

DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Si le Souscripteur a souscrit, au cours de la période d'assurance du présent contrat d'autres contrats d'assurance pour des risques identiques, il doit le déclarer à la Compagnie sous réserve des sanctions prévues aux articles L.113-8 (nullité du contrat) et L.113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

DEMANDE D'INFORMATION

Il est convenu qu'à tout moment, la Compagnie se réserve le droit de demander au Souscripteur, toute information permettant d'apprécier sa juste valeur, l'évolution du risque lié au contrat.

AGGRAVATION DU RISQUE
Lorsque la modification constitue une aggravation du risque (à l'exception des modifications de l'état de santé) telle que, si le nouvel état des choses avait existé lors de la souscription du contrat, la Compagnie n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, la Compagnie peut proposer un nouveau taux de prime.
Si le Souscripteur n'accepte pas ce nouveau taux dans les trente jours qui suivent la proposition, la Compagnie peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre proposition.

REMISE DE LA NOTICE D'INFORMATION
Conformément à l'article L.140-4 du Code des Assurances, le Souscripteur s'engage à remettre à tout Assuré adhérant au présent contrat, la notice d'information rédigée à cet effet.

ASSURANCES MULTIPLES
En aucun cas, un Assuré ne peut être couvert par plus d'une adhésion au présent contrat même si celui-ci a réglé plusieurs fois des cotisations. Si cela était, la Compagnie est limitée en tout état de cause aux garanties et plafonds de garanties correspondant à une adhésion au présent contrat.

CORRESPONDANCES
Toute demande de renseignements ou de précisions complémentaires et toutes déclarations de sinistre devront être adressées à :

CHARTIS - TOUR AIG - 92079 PARIS LA DEFENSE 2 CEDEX

Toute correspondance doit être communiquée selon les formes prescrites par la réglementation en vigueur.
Si l'Assuré transmet ses coordonnées e-mail et/ou de téléphone portable, CHARTIS se réserve le droit (sauf exercice par l'Assuré de son droit d'opposition) de lui transmettre des informations par e-mail et/ou par SMS.

NATURE DU CONTRAT ET INCONTESTABILITE
Le contrat est un contrat d'assurance de groupe régi par le droit français et le Code des Assurances. L'Assureur est une entreprise régie par le Code des Assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) sise - 61 rue Taitbout - 75009 Paris.

INFORMATIQUE ET LIBERTE (loi N 7801 du 06/01/78)
Conformément à la loi n° 7817 du 06/01/1978 modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004, les informations personnelles concernant l'Assuré recueillies lors de la souscription sont nécessaires au traitement de leur dossier. Elles pourront être communiquées aux tiers intervenant dans la souscription, la gestion et l'exécution du contrat. L'Assuré peut y accéder ou les rectifier en adressant une lettre accompagnée d'une copie d'un justificatif d'identité, à l'attention de CHARTIS Europe, Tour CHARTIS, 92079 Paris La Défense Cedex en précisant son nom, prénom, adresse et sa référence client. L'Assuré peut également s'opposer à ce que ses données non sensibles soient transmises à d'autres tiers, ou soient utilisées à des fins de prospection commerciale par simple lettre envoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

ORGANISME DE CONTROLE
L'Assureur est une entreprise régie par le Code des Assurances et est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle des Assurances et de Mutuelles (ACAM) située 61, rue Taibout – 75436 Paris cedex 09.

LOI APPLICABLE ET COMPETENCE JURIDICTIONNELLE
Le présent contrat est un contrat d'assurances de groupe régi par le droit français et notamment le Code des Assurances. Tout différend susceptible d'être généré par son interprétation, son exécution ou inexécution sera soumis à la compétence exclusive des juridictions françaises.