



CONDITIONS GÉNÉRALES

CAP ASSISTANCE VISA

POLICE N°22 43 708

OPTION 1 / PLAFOND DES FRAIS MÉDICAUX 30 000 €

OPTION 2 / PLAFOND DES FRAIS MÉDICAUX 90 000 €



SOMMAIRE

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

page 2

TABLEAU DES GARANTIES

page 3

PRÉAMBULE

page 5

LES GARANTIES DU CONTRAT

page 8

**CONDITIONS RESTRICTIVES
D'APPLICATION**

page 12

CADRE JURIDIQUE

page 13



QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

CAP ASSISTANCE VISA

POLICE N°22 43 708
OPTION 1 / PLAFOND DES FRAIS MÉDICAUX 30 000 €
OPTION 2 / PLAFOND DES FRAIS MÉDICAUX 90 000 €

BESOIN D'ASSISTANCE ?

HOSPITALISATION, RETOUR PRÉMATURÉ, RAPATRIEMENT, ASSISTANCE

Contactez immédiatement et avant toute intervention, le plateau d'assistance Indiquez :

- Votre numéro de police 22 43 708 ;
- La nature d'assistance dont vous avez besoin ;
- Vos noms et prénoms ;
- Le numéro de téléphone où vous joindre.

Appelez le plateau d'assistance
24/24 et 7/7 au :

+33 (0)1 70 79 07 69

Attention, vous devez contacter le plateau d'assistance avant d'engager toute dépense, y compris les frais médicaux.



TABLEAU DES GARANTIES

CAP ASSISTANCE VISA

POLICE N°22 43 708
 OPTION 1 / PLAFOND DES FRAIS MÉDICAUX 30 000 €
 OPTION 2 / PLAFOND DES FRAIS MÉDICAUX 90 000 €

GARANTIES	MONTANTS
ASSISTANCE AUX PERSONNES	
Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels
Accompagnement lors du rapatriement ou transport	Titre de transport
Présence en cas d'hospitalisation	Titre de transport
Prolongation de séjour à l'hôtel	Frais d'hôtel 50 € / jour, Maxi 5 jours
Frais hôteliers	Frais d'hôtel 50 € / jour, Maxi 5 jours
Remboursement complémentaire des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation à l'étranger	Option 1 : 30 000 € par personne maxi 150 000 € par événement Option 2 : 90 000 € par personne maxi 400 000 € par événement
Franchise par dossier frais médicaux	50 €
Soins dentaires d'urgence	150 € par personne
Transport du corps en cas de décès · Rapatriement du corps · Frais funéraires nécessaires au transport	Frais réels 1 000 € par dossier
Retour prématuré	Titre de transport 10 000 € par personne maximum
Paiement des frais de recherche ou de secours	2 000 € par personne 4 000 € par événement
Envoi de médicaments à l'étranger	Frais d'envoi
Avance des frais médicaux	Dans les limites de la garantie Remboursement complémentaire des frais médicaux
Avance de fonds à l'étranger	1 500 € par personne
Transmission de message à l'étranger	Frais réels
Assistance juridique à l'étranger · Paiement d'honoraires · Avance de la caution pénale	1 000 € par dossier 5 000 € par dossier

PRISE D'EFFET

Assistance : le jour du départ prévu.

EXPIRATION DES GARANTIES

Assistance : le jour du retour prévu.

Les garanties sont applicables pendant la durée de validité de votre visa avec un maximum correspondant à la durée sélectionnée lors de votre souscription au contrat et figurant sur votre certificat d'adhésion.



Aon France
agissant sous le nom commercial **Chapka Assurances**.
Siège social
31-35 rue de la Fédération, 75717 Paris Cedex 15
t +33(0)1 47 83 10 10
aon.fr

N° ORIAS 07 001 560
SAS au capital de 46 027 140 euros
414 572 248 RCS Paris
N° de TVA intracommunautaire : FR 22 414 572 248
Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle
conformes aux articles L.512-7 et L.512-6 du Code des assurances



CONDITIONS GÉNÉRALES



CAP ASSISTANCE VISA

POLICE N°22 43 708
OPTION 1 / PLAFOND DES FRAIS MÉDICAUX 30 000 €
OPTION 2 / PLAFOND DES FRAIS MÉDICAUX 90 000 €

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Pour toute **demande d'assistance**, vous devez immédiatement nous contacter, 24 heures sur 24 – 7 jours sur 7 :

CONTACTER AXA ASSISTANCE 24H/24 – 7J/7

par téléphone au : **+33(0) 1 70 79 07 69**

Vous devez obtenir notre accord préalable avant d'entreprendre toute action et/ou engager toute dépense.

Cet accord préalable est matérialisé par la communication d'un numéro de dossier qui vous permettra de bénéficier des garanties de la présente convention et de prétendre au remboursement des frais que vous auriez engagés.

Pour toute demande de remboursement vous devez nous adresser la déclaration de sinistre dûment remplie accompagnée des justificatifs relatifs à votre demande de remboursement.

Lorsque nous avons organisé votre transport ou votre rapatriement, vous devez nous restituer les titres de transport initiaux, ceux-ci devenant notre propriété.

PRÉAMBULE

1. À QUOI CORRESPOND VOTRE CONTRAT ?

Votre contrat CAP Assistance Visa est un contrat d'assurance régi par le Code des assurances français. Comme tout contrat d'assurance, celui-ci comporte des droits et obligations réciproques. Ces droits et obligations sont exposés dans les pages qui suivent.

2. DE QUOI EST COMPOSÉ VOTRE CONTRAT ?

Votre Contrat CAP Assistance Visa est composé :

- Des présentes Conditions générales qui détaillent les garanties, leurs conditions de mise en œuvre et leurs limites, ainsi que le fonctionnement du Contrat ; et
- De votre certificat d'adhésion, qui personnalisent votre Contrat CAP Assistance VISA avec les informations personnelles que vous avez communiquées au moment de la souscription.

3. QUI SONT LES ACTEURS DE VOTRE CONTRAT ?

Votre Contrat CAP Assistance Visa est assuré par **INTER PARTNER Assistance** (ci-après dénommée « AXA Assistance »), société anonyme de droit belge au capital de 61 702 613 euros, entreprise d'assurance non-vie agréée par la Banque Nationale de Belgique (0487), immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055, dont le siège social est situé 166 Avenue Louise – 1050 Ixelles – Bruxelles Capitale – Belgique.

Il est distribué par **AON France** agissant sous le nom commercial « Chapka Assurances », société par actions simplifiée au capital de 46 027 140 euros immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 414 572 248 et au Registre des intermédiaires en assurance (www.orias.fr) sous le numéro 07 001 560 et dont le siège social est situé 31-35 rue de la Fédération, 75717 Paris Cedex.

4. FACULTÉ DE RENONCIATION

SOUSCRIPTION À DISTANCE D'UNE DURÉE SUPÉRIEURE À UN MOIS

En application de l'article L112-2-1 du Code des assurances, en cas de vente à distance, vous disposez d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer à votre souscription, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités si votre adhésion est souscrite pour une durée supérieure à un (1) mois et à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle.

Dans ce cas, le délai pour exercer votre faculté de renonciation court à compter de la date de réception des du certificat d'adhésion et des présentes conditions générales, lesquels sont présumés reçus deux (2) jours ouvrés après votre date de souscription au contrat.

PLURALITÉ D'ASSURANCE

Conformément à l'article L112-10 du Code des assurances, vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par ce nouveau contrat. Si tel est le cas, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de votre souscription, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- Vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
- Ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;
- Vous justifiez être déjà couvert pour l'un des risques garantis par ce nouveau contrat ;

· Le contrat auquel Vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;

· Vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce contrat.

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assureur du nouveau contrat, accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des risques garantis par le nouveau contrat.

L'assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente (30) jours à compter de votre renonciation. Si vous souhaitez renoncer à votre contrat mais qu'il ne remplit pas l'ensemble des conditions ci-dessus, vous devez vérifier les conditions de renonciation prévues dans votre contrat.

5. QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?

Les garanties d'assurance souscrites au titre du présent contrat s'appliquent dans le monde entier à **l'exception des pays faisant l'objet de restriction émises par le Ministère des Affaires Étrangères de votre pays de résidence ou l'Organisation Mondiale de la Santé.**

6. QUELLE EST LA DURÉE DU CONTRAT ?

Le contrat est souscrit pour une durée ferme, déclarée lors de votre souscription et dont les dates figurent sur votre certificat d'adhésion. Il ne peut être renouvelé.

Vous devez être détenteur d'un visa valide pendant cette durée.

7. COMMENT EST CALCULÉE VOTRE INDEMNITÉ ?

Si l'indemnité ne peut être déterminée de gré à gré, elle est évaluée par la voie d'une expertise amiable, sous réserve de nos droits respectifs.

Chacun de nous choisit son expert. Si ces experts ne sont pas d'accord entre eux, ils font appel à un troisième et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute pour l'un de nous de nommer un expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix d'un troisième, la nomination est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en référé. Chacun des co-contractants prend à sa charge les frais et honoraires de son expert, et le cas échéant la moitié de ceux du troisième.

8. DANS QUEL DÉLAI SEREZ-VOUS INDEMNISÉ ?

Le règlement intervient dans un délai de quinze jours à partir de l'accord qui intervient entre nous ou de la notification de la décision judiciaire exécutoire.

9. PAIEMENT DE LA PRIME

DÉBITEUR DE LA PRIME

Le Souscripteur, tel que défini sur le certificat d'adhésion, s'engage à payer la prime d'assurance afférente aux garanties du Contrat.

PAIEMENT DE LA PRIME

La prime d'assurance dont le montant est précisé sur le certificat d'adhésion, est réglée lors de la souscription du présent contrat.

DÉFAUT DE PAIEMENT

En cas de défaut de paiement de la prime ou d'une fraction de la prime dans les dix (10) jours calendaires qui suivent son échéance, une relance sera envoyée au Souscripteur par lettre recommandée. Si dans les trente (30) jours calendaires qui suivent son envoi, la(les) prime(s) ou la(les) fraction(s) de prime due n'est toujours pas payée, les garanties seront suspendues et si la prime n'est toujours pas réglée dans les dix (10) jours calendaires qui suivent la date de suspension des garanties, AXA Assistance pourra résilier le Contrat.

ARTICLE 1 - DÉFINITIONS

ALÉA

Événement non intentionnel, imprévisible, irrésistible et extérieur.

ASSURÉS /BÉNÉFICIAIRE

Les personnes physiques dûment assurées au titre du présent contrat ci-après désignées par le terme « vous », nommément déclarée sur le certificat d'adhésion et ayant réglé sa prime d'assurance.

ASSUREUR/ASSISTEUR

INTER PARTNER ASSISTANCE, ci-après désignées par le terme « nous ». INTER PARTNER ASSISTANCE est une société anonyme de droit belge au capital de 61 702 613 euros, entreprise d'assurance agréée par la Banque Nationale de Belgique (BNB) sous le numéro 0487, immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055 dont le siège social est situé 166 Avenue Louise – 1050 Ixelles – Bruxelles Capitale – Belgique.

Inter Partner Assistance, société du Groupe AXA, intervient dans le cadre du contrat sous la dénomination « AXA Assistance. »

ATTEINTE CORPORELLE GRAVE

Accident ou maladie à caractère imprévisible dont la nature risque d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de l'état de santé de la victime si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement.

Par accident on entend : Altération brutale de la santé ayant pour cause un événement extérieur, soudain, imprévisible, violent et indépendant de la volonté de la victime.

Par maladie on entend : Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

ATTENTAT / ACTES DE TERRORISME

Tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel vous séjournez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public. Cet "attentat" devra être recensé par le Ministère des affaires étrangères français.

CONFINEMENT

Maintient en isolement à domicile ou sur le lieu du séjour et interdiction de tout déplacement non jugé indispensable par les autorités locales et/ou gouvernementales d'une ou de plusieurs personnes pendant une durée déterminée, pour des raisons sanitaires. Seules les autorités locales et/ou gouvernementales sont habilitées à ordonner le confinement des personnes.

CATASTROPHES NATURELLES

L'intensité anormale d'un agent naturel ne provenant pas d'une intervention humaine.

DÉCHÉANCE

Perte du droit à la Garantie pour le Sinistre en cause.

DOMICILE

Lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré. Il doit se trouver en France, dans un autre pays de l'Union Européenne, en Suisse, en Norvège ou dans la Principauté de Monaco.

DROM PTOM COM

On entend par DROM PTOM COM, les nouvelles appellations des DOM-TOM depuis la réforme constitutionnelle du 17 mars 2003, venant modifier les dénominations des DOM-TOM et leurs définitions.

ENTREPRISE DE TRANSPORT

On entend par entreprise de transport, toute société dûment agréée par les autorités publiques pour le transport de passagers.

ÉPIDÉMIE

Propagation rapide d'une Maladie infectieuse et contagieuse touchant un grand nombre de personnes en un lieu et un moment donnés, atteignant au minimum le niveau 5 selon les critères de l'OMS.

EUROPE

Pays de l'Union Européenne, la Suisse, la Norvège ou la Principauté de Monaco.

FORCE MAJEURE

Événement échappant au contrôle du débiteur, qui ne pouvait être raisonnablement prévu lors de la conclusion du Contrat et dont les effets ne peuvent être évités par des mesures appropriées, qui empêche l'exécution de son obligation par le débiteur.

FRAIS MÉDICAUX

Frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une maladie.

FRANCE

On entend par France le territoire européen de la France (comprenant les îles situées dans l'Océan Atlantique, la Manche et la Mer Méditerranée) ainsi que des DROM PTOM COM (nouvelles appellations des DOM TOM depuis la réforme constitutionnelle du 17 mars 2003).

FRANCHISE

Partie de l'indemnité restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un sinistre.

GRÈVE

Action collective consistant en une cessation concertée du travail par les salariés d'une entreprise, d'un secteur économique, d'une catégorie professionnelle visant à appuyer les revendications.

GUERRE CIVILE

On entend par guerre civile, l'opposition armée de plusieurs parties appartenant à un même pays, ainsi que toute rébellion armée, révolution, sédition, insurrection, coup d'État, application de la loi martiale ou fermeture des frontières commandée par les autorités locales.

GUERRE ÉTRANGÈRE

On entend par guerre étrangère, l'opposition armée déclarée ou non d'un État à un autre État, ainsi que toute invasion ou état de siège.

HOSPITALISATION

Séjour de plus de 24 heures consécutives dans un établissement hospitalier public ou privé, pour une intervention d'urgence, c'est-à-dire non programmée et ne pouvant être reportée.

MALADIE/ACCIDENT

Altération de la santé constatée par une autorité médicale, nécessitant des soins médicaux et la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre (y compris COVID-19).

MEMBRE DE LA FAMILLE

Votre conjoint, concubin ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, vos ascendants ou descendants ou ceux de votre conjoint, vos beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, oncles, tantes, neveux, nièces ou ceux de votre conjoint. Ils doivent être domiciliés dans le même pays que vous.

MALADIE PRÉEXISTANTE

Toute maladie, y compris maladie cardiovasculaire ou circulatoire, ayant donné lieu à des symptômes ou pour laquelle une forme quelconque de traitement, médication, consultation médicale, examens ou suivi/ contrôle a été requise ou reçue antérieurement à la date d'effet de ce contrat ou ayant débuté lors d'un précédent contrat.

PANDÉMIE

Épidémie de très grande envergure qui se développe sur un vaste territoire en dépassant les frontières des États.

POLLUTION

Dégradation de l'environnement par l'introduction dans l'air, l'eau ou le sol de matières n'étant pas présentes naturellement dans le milieu.

QUARANTAINE

Isolement provisoire d'une durée déterminée, imposé aux personnes par les autorités sanitaires locales pour éviter toute propagation d'une maladie infectieuse.

SINISTRE

Événement susceptible d'entraîner l'application d'une garantie au contrat.

SOUSCRIPTEUR

Le preneur d'assurance, personne physique ou morale qui souscrit le contrat d'assurance.

SUBROGATION

La situation juridique par laquelle une personne se voit transférer les droits d'une autre personne (notamment : substitution de l'Assureur au Souscripteur aux fins de poursuites contre la partie adverse).

TIERS

Toute personne autre que l'Assuré au contrat.

VÉTUSTÉ

Dépréciation de la valeur d'un bien causée par le temps, l'usage ou ses conditions d'entretien au jour du sinistre. Sauf stipulation contraire au contrat, la vétusté appliquée pour le calcul de l'indemnité due est de 1% par mois dans la limite de 80% du prix initial d'achat.

LES GARANTIES DU CONTRAT

ARTICLE 2 - LES GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

Si vous vous trouvez dans une des situations évoquées ci-après, nous mettons en œuvre, les services décrits, sur simple appel téléphonique.

Dans tous les cas, la décision d'assistance et le choix des moyens appropriés appartiennent exclusivement à notre médecin, après contact avec le médecin traitant sur place et, éventuellement, la famille du bénéficiaire. Seuls l'intérêt médical du bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision du transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

En aucun cas, nous ne nous substituons aux organismes locaux de secours d'urgence.

QUE GARANTISSONS-NOUS ?

2.1. RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Notre équipe médicale contacte les médecins traitants sur place et prend les décisions les plus adaptées à votre état de santé en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales.

Si notre équipe médicale recommande votre rapatriement vers une structure médicale ou votre domicile, nous organisons et prenons en charge sa réalisation.

Si vous êtes hospitalisés dans une structure médicale hors du secteur hospitalier de votre domicile, nous organisons et prenons en charge votre transfert à votre domicile.

Le choix de la destination de rapatriement, du lieu d'hospitalisation, de la date, de la nécessité d'un accompagnement et des moyens utilisés pour le rapatriement relèvent exclusivement de la décision de notre équipe médicale. Tout refus de la solution proposée par notre équipe médicale entraîne la déchéance des garanties d'assistance médicale.

2.2. ACCOMPAGNEMENT LORS DU RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Si vous êtes transporté dans les conditions ci-dessus, nous organisons et prenons en charge les frais supplémentaires de transport des Membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée, au titre du présent contrat et vous accompagnant, si les titres de transport prévus pour leur retour en Europe ne peuvent être utilisés du fait de votre rapatriement.

2.3. PRÉSENCE EN CAS D'HOSPITALISATION

Si vous êtes hospitalisé et que votre état de santé ne permet pas de vous rapatrier avant 7 jours, nous organisons et prenons en charge les frais de transport d'un membre de votre famille ou d'une personne désignée, et resté(e) en Europe, pour se rendre à votre chevet.

Nous prenons également en charge les frais d'hôtel de cette personne à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties.

2.4. PROLONGATION DE SÉJOUR À L'HÔTEL

Si votre état de santé ne justifie pas une hospitalisation ou un transport sanitaire et que vous ne pouvez entreprendre votre retour à la date initialement prévue, nous prenons en charge vos frais supplémentaires de séjour à l'hôtel ainsi que ceux des Membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée au titre du présent contrat, et vous accompagnant, **à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties.**

Dès que votre état de santé le permet, nous organisons et prenons en charge vos frais supplémentaires de transport et éventuellement ceux des membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée et restée près de vous, si les titres de transport prévus pour votre retour en Europe et les leurs ne peuvent être utilisés du fait de cet événement.

Cette garantie est également acquise si l'Assuré est mis en Quarantaine ou suite à un Confinement ou un manque de transports dû à un événement sanitaire dans le pays de destination.

2.5. FRAIS HÔTELIERS

Nous remboursons à une personne vous accompagnant ses frais hôteliers **dans la limite de la somme indiquée au tableau des montants de garanties**, dans les cas suivants :

- Vous êtes hospitalisé dans une ville différente de celle prévue sur votre bulletin d'inscription;
- Vous décédez et un de vos accompagnants souhaite rester auprès du corps le temps d'effectuer les démarches administratives.

2.6. REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX, CHIRURGICAUX, PHARMACEUTIQUES ET D'HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER

OBJET DE LA GARANTIE

Vous êtes garantis pour le remboursement de vos frais médicaux d'urgence consécutifs à une atteinte corporelle survenue et constatée à l'étranger pendant la durée de validité des garanties, et restant à votre charge après intervention de la caisse d'assurance maladie, de votre mutuelle et/ou de tout autre organisme de prévoyance individuelle ou collective dont vous bénéficiez.

Dans le cas où ces organismes payeurs ne prendraient pas en charge les frais médicaux et/ou d'hospitalisation engagés, nous vous remboursons ces frais dans la limite du plafond garanti à condition que vous nous communiquiez :

- Les factures originales des frais médicaux et chirurgicaux ;
- L'attestation de refus de prise en charge émise par l'organisme payeur.

Frais médicaux ouvrant droit à prestation : les frais de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, d'hospitalisation médicale et chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à votre pathologie.

CONDITIONS ET MONTANT DE LA GARANTIE

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- La garantie est acquise uniquement lorsque vous êtes affilié à une caisse d'assurance maladie et/ou tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective vous garantissant pour le remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation ;
- La garantie ne s'applique qu'aux frais prescrits par une autorité médicale et engagés à l'étranger pendant la période de validité des garanties ;
- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord de nos services matérialisé par la communication d'un numéro de dossier à votre attention ou à celle de toute personne agissant en votre nom, dès lors que le bien-fondé de votre demande est constaté ;
- En cas d'hospitalisation, sauf cas de force majeure, nous devons être avisés de votre hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'hospitalisation;
- Vous devez accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par nos services ;
- Dans tous les cas, le médecin que nous missionnons doit pouvoir vous rendre visite et avoir libre accès à votre dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques ;
- La garantie cesse automatiquement à la date où nous procédons à votre rapatriement.

Notre prise en charge se fait à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties.

Nous prenons en charge les frais dentaires d'urgence à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties.

Dans tous les cas une franchise indiquée au tableau des montants de garanties est déduite par événement et par Assuré, sauf soins dentaires.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX FRAIS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX

Les exclusions communes à toutes les garanties du présent contrat et les exclusions spécifiques à l'assistance médicale sont applicables.

En outre ne pourront donner lieu ni à avance, ni à remboursement, ni à prise en charge, les frais :

- Engagés dans votre pays de domicile.
- De vaccination.
- De prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact.
- Les Frais Dentaires qui ne sont pas causés par un Accident corporel ni nécessités par une urgence.
- Les frais relatifs à un traitement prescrit dans le pays de domicile de l'Assuré(e) avant son départ en voyage.
- De traitements et d'interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident.
- De cures, séjours en maison de repos et de rééducation.
- Engagés lorsque l'Assuré a entrepris son voyage malgré les restrictions du Ministère des affaires étrangères de son pays de résidence.

MODALITÉS D'APPLICATION

Vous devez nous adresser les informations et les pièces suivantes :

- La nature, les circonstances, la date et le lieu de survenue de l'atteinte corporelle ayant nécessité le règlement de frais médicaux sur place ;
- Une copie des ordonnances délivrées ;
- Une copie des factures de toutes les dépenses médicales engagées ;
- Les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout organisme payeur concerné ;
- En cas d'accident, les nom et adresse de l'auteur responsable et, si possible des témoins en indiquant si un procès-verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité ;
- D'une manière générale, toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation des frais réels restant à sa charge ;
- En outre, vous devez joindre sous pli confidentiel à l'attention de notre Directeur Médical, les comptes rendus médicaux d'hospitalisation, le certificat médical initial précisant la nature de l'accident ou de la maladie et tout autre document que nous pourrions vous demander.

À défaut de nous fournir toutes ces pièces, nous ne pourrions procéder au remboursement.

2.7. TRANSPORT DU CORPS EN CAS DE DÉCÈS

Nous organisons et prenons en charge le transport du corps depuis le lieu de mise en bière, en France métropolitaine ou à l'étranger, jusqu'au lieu d'inhumation en Europe.

Nous prenons également en charge les frais annexes nécessaires au transport, dont le coût du cercueil permettant le transport, **à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties.**

Les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation ou de crémation en Europe restent à la charge des familles.

Nous organisons et prenons en charge les frais supplémentaires de transport des membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée au titre du présent contrat vous accompagnant si les titres de transport prévus pour leur retour en Europe ne peuvent être utilisés du fait de ce rapatriement.

2.8. RETOUR PRÉMATURÉ

Si vous devez interrompre prématurément votre voyage dans les cas énumérés ci-dessous, nous prenons en charge vos frais supplémentaires de transport et ceux des membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée au titre du présent contrat vous accompagnant, si les titres de transport prévus pour votre retour au Domicile et les leurs ne peuvent être utilisés du fait de cet événement.

Nous intervenons en cas de :

- Maladie grave, accident corporel grave entraînant une hospitalisation ou le décès d'un membre de votre famille, de votre remplaçant professionnel, de la personne chargée de la garde de vos enfants mineurs ou d'une personne handicapée vivant sous votre toit, du tuteur légal, d'une personne vivant habituellement sous votre toit ;
- Dommages matériels graves nécessitant impérativement votre présence et atteignant votre domicile ainsi que vos locaux professionnels suite à un cambriolage, à un incendie ou à un dégât des eaux ;

· Demande officielle et expresse du gouvernement de rentrer en urgence dans votre pays de résidence. Cet événement est limité à un **remboursement maximum de 1 000 € par personne** pour l'achat d'un nouveau billet ou la modification de votre billet sur présentation du billet retour initial non utilisé. En l'absence de trafic aérien, nous ne pourrions être tenu pour responsable de l'impossibilité du retour.

2.9. FRAIS DE RECHERCHE OU DE SECOURS

OBJET DE LA GARANTIE

Vous êtes garanti pour le remboursement des frais de recherche et de secours nécessités par une intervention, sur un domaine privé ou public, d'équipes appartenant à des sociétés dûment agréées et dotées de tous moyens, afin de vous localiser et de vous évacuer jusqu'au centre d'accueil adapté le plus proche.

MONTANT DE LA GARANTIE ET LIMITATION

Notre remboursement par bénéficiaire et par voyage se fait à concurrence des montants indiqués aux conditions spéciales avec pour maximum le montant prévu par événement quel que soit le nombre de bénéficiaires concernés. La garantie intervient en complément ou après épuisement de toute garantie similaire dont vous pouvez bénéficier par ailleurs.

PROCÉDURE DE DÉCLARATION

Vous ou toute personne agissant en votre nom doit nous aviser dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de votre voyage en vous conformant à la procédure de déclaration telle que décrite dans « Procédure de déclaration de sinistre au titre des garanties d'assurance ».

Votre déclaration doit comporter les informations suivantes :

- Vos nom, prénom et adresse ;
- Numéro de la convention ;
- La date, les causes et les circonstances du sinistre ;
- Les pièces originales justificatives.

2.10. ENVOI DE MÉDICAMENTS À L'ÉTRANGER

Nous prenons toutes mesures pour la recherche et l'envoi des médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement médical en cours prescrit par un médecin, dans le cas où, ne disposant plus de ces médicaments, suite à un événement imprévisible, il vous serait impossible de vous les procurer sur place ou d'obtenir leur équivalent.

Le coût de ces médicaments reste dans tous les cas à votre charge.

2.11. AVANCE DES FRAIS MÉDICAUX

Si vous êtes hors de votre pays de résidence, dans l'impossibilité de régler vos frais médicaux consécutifs à une hospitalisation due à une maladie ou à un accident corporel survenu pendant la période de garantie, nous intervenons à votre simple demande pour en faire l'avance dans les limites de nos engagements. Une lettre d'engagement vous sera réclamée sur votre lieu de séjour. Cette garantie cesse à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement ou le jour de votre rapatriement dans votre pays d'origine. Vous vous engagez à nous restituer les sommes avancées dans les meilleurs délais et dans un maximum de 30 jours, et dès que vous-même ou votre famille percevez le remboursement de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme de prévoyance.

2.12. AVANCE DE FONDS À L'ÉTRANGER

À la suite d'un vol ou de la perte de vos moyens de paiement (carte de crédit, chéquier...) ou de votre titre de transport initial, nous vous accordons une avance de fonds à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties, contre paiement au préalable par un tiers d'une source équivalente à notre siège ou auprès de l'un de nos correspondants à l'étranger.

2.13. TRANSMISSION DE MESSAGES

Nous nous chargeons de transmettre les messages qui vous sont destinés lorsque vous ne pouvez être joint directement, par exemple, en cas d'hospitalisation.

De même, nous pouvons communiquer, sur appel d'un membre de votre famille, un message que vous aurez laissé à son attention.

QUELLES SONT LES EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX ASSISTANCES AUX PERSONNES ?

Sont exclus et ne pourront donner lieu à notre intervention, ni faire l'objet d'une indemnisation à quel que titre que ce soit :

- Toutes interventions et/ou remboursements relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif.
- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement.
- Les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés.
- Les maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées et ayant fait l'objet d'une consultation médicale ou d'une hospitalisation dans les six (6) mois avant la date de demande d'assistance.
- Les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitements, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement.
- Les suites de la grossesse : accouchement, césarienne, soins au nouveau-né.
- Les interruptions volontaires de grossesse.
- La chirurgie esthétique.
- Les tentatives de suicide et leurs conséquences.
- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.
- Les conséquences du défaut, de l'impossibilité ou des suites de vaccination ou de traitement nécessité ou imposé par un déplacement ou un voyage.
- Les transports répétitifs nécessités par votre état de santé.

ARTICLE 3 - LES GARANTIES D'ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER

3.1. PAIEMENT D'HONORAIRES

Nous prenons en charge à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties, les honoraires des représentants judiciaires auxquels vous faites appel, si vous êtes poursuivi pour infraction involontaire à la législation du pays étranger dans lequel vous vous trouvez.

3.1. AVANCE DE LA CAUTION PÉNALE

Si, en cas d'infraction involontaire à la législation du pays dans lequel vous vous trouvez, vous êtes astreint par les autorités au versement d'une caution pénale, nous en faisons l'avance à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties.

Le remboursement de cette avance doit s'effectuer dans un délai d'un mois suivant la présentation de la demande de remboursement que nous vous adressons.

Si la caution pénale est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit nous être aussitôt restituée.

QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES APPLICABLES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES ?

Outre les éventuelles exclusions spécifiques précitées, sont exclus :

- Les frais courants tels que repas ou boissons que vous auriez normalement supportés pendant votre séjour.
- Les frais de transports, d'hébergements initialement prévus pour votre séjour.
- Le coût des communications téléphoniques, exceptées celles réalisées dans le cadre de la mise en place des prestations d'assistance de ce contrat.

De plus, ne pourront donner lieu à notre intervention, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit toutes conséquences :

- Résultant de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement.
- De dommages provoqués par une faute intentionnelle ou dolosive de votre part.
- Des frais de recherche et de secours résultant de l'inobservation des règles de prudence édictées par les exploitants du site et/ou des dispositions réglementaires régissant l'activité que vous pratiquez.
- Des dommages que vous avez causés ou subis lorsque vous pratiquez les sports suivants : bobsleigh, alpinisme (nécessitant un équipement d'escalade spécialisé, descente en rappel), varappe, skeleton, spéléologie, plongée sous-marine en apnée ou avec une bouteille.

- Résultant de la pratique de sports extrêmes, tels que skateboard, base jump, speed riding, snow-kite, ski extrême, BMX (bicross), motocross.
- De votre participation en tant que concurrent à toute épreuve sportive de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions.
- De votre participation à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre ou aérienne (à moteur ou non).
- De la pratique, à titre professionnel, de tout sport et à titre amateur des sports aériens, de défense, de combat.
- De la chasse.
- Du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs.
- D'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales.
- De votre participation volontaire à des émeutes, grèves, rixes, paris ou voies de fait.
- D'effets nucléaires radioactifs.
- Des dommages causés par des explosifs que l'Assuré peut détenir.
- D'interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique.
- De la guerre civile ou étrangère, d'émeutes ou mouvements populaires, lock-out, grèves, actes de terrorisme ou attentats, pirateries.
- De tempêtes, ouragans, tremblements de terre, cyclone, éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, désintégration du noyau atomique.
- Des effets de la pollution.
- Des pandémies déclarées par l'Organisation mondiale de la santé sauf stipulation contractuelle contraire.
- L'absence d'aléa.

Ne donnent lieu ni à prise en charge, ni remboursement :

- Les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec l'Assuré.
- Les frais non justifiés par des documents originaux.
- Les frais engagés sans notre accord préalable.
- Les frais engagés par l'Assuré pour la délivrance de tout document officiel.
- Toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou inter-étatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental.
- Les voyages effectués dans le cadre de visas OA et OX en Thaïlande.

CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION

LIMITATION DE RESPONSABILITÉ

L'engagement d'AXA Assistance repose sur une obligation de moyens et non de résultat.

AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un Bénéficiaire à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

AXA Assistance ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

L'engagement d'AXA Assistance repose sur une obligation de moyens et non de résultat.

AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un Bénéficiaire à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

AXA Assistance ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

SANCTION EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION DES ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DU RISQUE

Toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque entraîne l'application des sanctions prévues par le Code des assurances :

- La nullité de votre contrat en cas de fausse déclaration intentionnelle (article L. 113-8 du Code des assurances) ;
- Si la fausse déclaration intentionnelle, constatée avant tout sinistre, n'est pas établie, augmentation de la cotisation ou résiliation du contrat (article L. 113-9 du Code des assurances) ;
- Si la fausse déclaration intentionnelle constatée après sinistre n'est pas établie, la réduction de vos indemnités dans le rapport entre la cotisation payée et celle qui aurait dû l'être si la déclaration avait été conforme à la réalité (article L. 113-9 du Code des assurances).

SANCTION EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION DES ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DU SINISTRE ?

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de votre part sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre entraînera la perte de tout droit à prestation ou indemnité pour ce sinistre.

CUMUL D'ASSURANCES

Conformément aux dispositions de l'article L. 121-4 du Code des assurances, quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude pour un même risque, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat, et dans le respect des dispositions de l'article L. 121-1 du Code des assurances. Dans ce cas, l'Assuré doit prévenir tous les assureurs.

Dans ces limites, l'Assuré peut s'adresser à l'Assureur de son choix. Quand elles sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues par le Code des assurances (nullité du contrat et dommages-intérêts) sont applicables.

CADRE JURIDIQUE

RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION

En cas de réclamation concernant la souscription de son contrat, vous pouvez adresser votre réclamation par courrier à :



**AON FRANCE /
CHAPKA ASSURANCES**
Gestion Réclamations

31-35 rue de la Fédération 75015 Paris

ou par mail à :

reclamation@chapka.fr

En cas de réclamation concernant la mise en œuvre des garanties, vous pouvez adresser votre réclamation par courrier à l'adresse suivante :



AXA ASSISTANCE
Service Gestion Relation Clientèle

6, rue André Gide 92320 Châtillon

Ou sur le site internet à partir
de la rubrique « contact » :

www.axa-assistance.fr/contact

AXA Assistance s'engage à accuser réception sous dix (10) jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation, sauf si une réponse est apportée dans ce délai. Une réponse vous sera adressée dans un délai maximum de deux (2) mois, sauf si la complexité nécessite un délai supplémentaire.

Après épuisement des voies de recours internes ci-dessus énoncées et si un désaccord subsiste, vous pouvez faire appel au Médiateur, personnalité indépendante, en écrivant à l'adresse suivante :



**LA MÉDIATION
DE L'ASSURANCE**

TSA 50110 75441 Paris Cedex 09

Ou en complétant le formulaire de
saisine directement sur le site internet :

www.mediation-assurance.org

Ce recours est gratuit. Le Médiateur formulera un avis dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la réception du dossier complet. Cet avis ne s'impose pas.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

En qualité de responsable de traitement, les informations concernant les Assurés sont collectées, utilisées et conservées par les soins d'AXA Assistance pour la souscription, la passation, la gestion et l'exécution du présent Contrat, conformément aux dispositions de la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles et conformément à sa politique de protection des données personnelles telle que publiée sur son site internet.

Ainsi, dans le cadre de ses activités, AXA Assistance pourra :

a) Utiliser les informations de l'Assuré ou de celles des personnes bénéficiant des garanties, afin de fournir les services décrits dans les présentes Conditions Générales. En utilisant les services d'AXA Assistance, l'Assuré consent à ce qu'AXA Assistance utilise ses données à cette fin ;

b) Transmettre les données personnelles de l'Assuré et les données relatives à son Contrat, aux entités du Groupe AXA, aux prestataires de services d'AXA Assistance, au personnel d'AXA Assistance, et à toutes personnes susceptibles d'intervenir dans les limites de leurs attributions respectives, afin de gérer le dossier de sinistre de l'Assuré, lui fournir les garanties qui lui sont dues au titre de son Contrat, procéder aux paiements, et transmettre ces données dans les cas où la loi l'exige ou le permet ;

c) Procéder à l'écoute et/ou à l'enregistrement des appels téléphoniques de l'Assuré dans le cadre de l'amélioration et du suivi de la qualité des services rendus ;

d) Procéder à des études statistiques et actuarielles ainsi qu'à des analyses de satisfaction clients afin de mieux adapter nos produits aux besoins du marché ;

e) Obtenir et conserver tout document photographique pertinent et approprié du bien de l'Assuré, afin de fournir les services proposés dans le cadre de son contrat d'assistance et valider sa demande ; et

f) Procéder à l'envoi d'enquêtes qualité (sous forme de demandes à retourner ou de sondages) relatives aux services d'AXA Assistance et autres communications relatives au service clients ;

g) Utiliser les données personnelles dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude ; ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

AXA Assistance est soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, à ce titre, AXA Assistance met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon conformément aux dispositions de la Loi en la matière.

Les données recueillies peuvent être communiquées aux autres sociétés du Groupe AXA ou à un tiers partenaire. Si l'Assuré ne souhaite pas que ses données soient transmises aux sociétés du Groupe AXA ou à un tiers, il peut s'y opposer en écrivant au :



DATA PROTECTION OFFICER

AXA Travel Insurance Limited
106-108 Station Road
Redhill RH1 1PR - Royaume-Uni

Email : dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

Certains des destinataires de ces données sont situés en dehors de l'union européenne, et en particulier les destinataires suivants : AXA Business Services situé en Inde et AXA Assistance Maroc Services situé au Maroc.

Pour toute utilisation des données personnelles de l'Assuré à d'autres fins ou lorsque la loi l'exige, AXA Assistance sollicitera son consentement.

L'Assuré peut revenir à tout moment sur son consentement.

En souscrivant au présent contrat et en utilisant ses services, l'Assuré reconnaît qu'AXA Assistance peut utiliser ses données à caractère personnel et consent à ce qu'AXA Assistance utilise les données sensibles décrites précédemment. Dans le cas où l'Assuré fournit à AXA Assistance des informations sur des tiers, l'Assuré s'engage à les informer de l'utilisation de leurs données comme défini précédemment ainsi que dans la politique de confidentialité du site internet d'AXA Assistance (voir ci-dessous).

L'Assuré peut obtenir, sur simple demande, copie des informations le concernant. Il dispose d'un droit d'information sur l'utilisation faite de ses données (comme indiqué dans la politique de confidentialité du site AXA Assistance – voir ci-dessous) et d'un droit de rectification s'il constate une erreur.

Si l'Assuré souhaite connaître les informations détenues par AXA Assistance à son sujet, ou s'il a d'autres demandes concernant l'utilisation de ses données, il peut écrire à l'adresse suivante :



DATA PROTECTION OFFICER

AXA Travel Insurance Limited
106-108 Station Road
Redhill RH1 1PR - Royaume-Uni

Email : dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

L'intégralité de notre politique de confidentialité est disponible sur le site :

www.axa-assistance.com/en.privacypolicy ou sous format papier, sur demande.

SUBROGATION

Après vous avoir réglé une indemnité, à l'exception de celle versée au titre de la garantie Accidents de voyage, nous sommes subrogés dans les droits et actions que vous pouvez avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'article L. 121-12 du Code des assurances français.

Notre subrogation est limitée au montant de l'indemnité que nous vous avons versée ou des services que nous avons fournis.

SANCTION ET EMBARGOS

AXA Assistance ne sera pas tenue de fournir une couverture, de régler un sinistre ou de fournir une prestation au titre des présentes dans le cas où la fourniture d'une telle couverture, le règlement d'un tel sinistre ou la fourniture d'un tel service exposerait AXA Assistance à une quelconque sanction ou restriction en vertu d'une résolution des Nations Unies ou en vertu des sanctions, lois ou embargos commerciaux et économiques de l'Union Européenne, du Royaume Uni ou des États-Unis d'Amérique.

PRESCRIPTION DES ACTIONS DÉRIVANT DU CONTRAT D'ASSURANCE

La prescription est le délai à l'expiration duquel une action ne peut plus être entreprise.

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite dans un délai de 2 ans à compter de l'événement qui lui donne naissance (Art. L 114-1 et L. 114-2 du Code).

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption ainsi que dans les cas suivants :

- Désignation d'un expert après un sinistre ;
- Lettre recommandée avec avis de réception (au titre du paiement de votre cotisation* ou du règlement de l'indemnité) ;
- Citation en justice (même en référé), commandement ou saisie ;
- Toute cause d'interruption de droit commun de la prescription, ainsi que stipulées ci-dessous. Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances et les articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après :

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

Article 2241 du Code civil : « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. »

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

Article 2243 du Code civil : « L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »

Article 2244 du Code civil : « Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.»

Article 2245 du Code civil : « L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. »

Article 2246 du Code civil : « L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

Article L.114-3 du Code des assurances : Par ailleurs, la prescription est interrompue ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

« 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. »

TRIBUNAUX COMPÉTENTS – LOI APPLICABLE

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la loi française et principalement le Code des assurances. Tout litige se rapportant à la présente convention et qui n'aura pu faire l'objet d'un accord amiable entre les parties ou le cas échéant, d'un règlement par le médiateur, sera porté devant la juridiction compétente.

LANGUE UTILISÉE

La langue utilisée dans le cadre des relations précontractuelles et contractuelles est la langue française.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Inter Partner Assistance (AXA Assistance) est soumise en qualité d'entreprise d'assurance de droit belge au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique située Boulevard de Berlaimont 14 – 1000 Bruxelles Belgique – TVA BE 0203.201.340 – RPM Bruxelles – (www.bnb.be).



Aon France
agissant sous le nom commercial **Chapka Assurances**.
Siège social
31-35 rue de la Fédération, 75717 Paris Cedex 15
t +33(0)1 47 83 10 10
aon.fr

N° ORIAS 07 001 560
SAS au capital de 46 027 140 euros
414 572 248 RCS Paris
N° de TVA intracommunautaire : FR 22 414 572 248
Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.512-7 et L.512-6 du Code des assurances