

ASSOCIATION POUR LA MOBILITE INTERNATIONALE

Régime EURO-PAX Notice d'information

*En qualité de membre de l'Association pour la Mobilité Internationale, vous avez choisi d'adhérer aux garanties souscrites par l'association auprès d'AWP Health & Life S.A. (Société Anonyme au capital de 65.190.446 euros, régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint Ouen, France – immatriculation 401 154 679 RCS Bobigny) sous le contrat numéro 080225/502 pour la garantie santé et d'Allianz IARD (Société Anonyme au capital de 991.967.200 euros, régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 PARIS LA DEFENSE CEDEX, FRANCE – immatriculation 542 110 291 RCS Nanterre), sous le numéro 78 299 983 pour les garanties assistance et responsabilité civile.
Les modalités de mise en œuvre des garanties et le détail des prestations auxquelles vous avez droit sont définis dans la présente notice.*

Sommaire

1/ Généralités	2
2/ Définitions	3
3/ Garanties Frais Médicaux	4
4/ Garanties d'assistance	5
5/ Exclusions communes aux garanties frais médicaux et assistance.....	6
6/ Garantie Responsabilité Civile	7
7/ Risques exclus pour toutes les garanties.....	8
8/ Base du contrat d'assurance	9
9/ Médiation	11
10/ Demande d'assistance	13
11/ Tableau des montants de garantie	13
12/ Formulaire de demande de remboursement.....	14

1/ Généralités

Admissibilité – Affiliation

Sont admissibles facultativement les membres de l'Association pour la Mobilité Internationale âgés de moins de 70 ans et se déplaçant hors de leur pays d'origine dans les pays de l'Espace Schengen (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse) pour des séjours de moins de 90 jours.

Pour bénéficier des garanties, le proposant doit adhérer au contrat avant son départ.

Effet des garanties

L'adhésion est effective pour chacun des bénéficiaires dès l'acceptation de l'Assureur et le paiement de la cotisation.

Le contrat d'assurance voyage EURO-PAX est conclu pour une durée ferme, et n'ouvre pas droit à la faculté de renonciation prévue par l'article L 112-2-1 du Code des Assurances.

Durée des garanties

La durée de validité correspond aux dates de voyage figurant sur le contrat qui vous est remis, avec un maximum de 90 jours à compter de la date de départ.

Pour les visas Schengen à entrées multiples, la durée de validité est de 6 mois ou 1 an en fonction du type de visa choisi. Dans les deux cas, les séjours dans l'Espace Schengen ainsi que les garanties correspondantes sont d'une durée maximum de 90 jours par semestre.

Une fois admis à l'assurance et sous réserve des sanctions prévues par le Code des assurances en cas de fausse déclaration, l'Adhérent ne peut en être exclu tant qu'il remplit les conditions pour en bénéficier.

Les garanties prennent fin en tout état de cause :

Pour chaque Adhérent :

- le dernier jour de sa période d'adhésion, ou lors de son rapatriement dans son pays d'origine
- à la fin du trimestre civil suivant la date à laquelle il cesse d'appartenir à l'Association pour la Mobilité Internationale.

Pour la totalité des Adhérents :

- en cas de résiliation du contrat 080225/502 souscrit entre l'Association pour la Mobilité Internationale et AWP Health & Life ou du contrat n°78 299 983 conclu entre AMI et Allianz IARD.

La cessation des garanties (ou la suspension) entraîne pour l'Adhérent la suppression du droit aux prestations, au terme de la période d'assurance souscrite, pour tous les actes et soins intervenus même s'ils ont débuté ou ont été prescrits avant la date de fin du contrat.

Modification ou annulation du contrat

Toute modification de dates ou annulation du contrat ne pourra être acceptée que si elle est demandée avant la date d'effet de celui-ci :

- La modification de dates n'est possible qu'une seule fois et dans la limite de l'année civile en cours.
- En cas d'annulation, le contrat ne pourra être remboursé que sur justificatif et déduction faite d'une somme de 20 €.

Le contrat est conclu pour une durée ferme sans tacite reconduction et ne peut être résilié et remboursé en cours de période.

Sanctions applicables en cas de fausse déclaration

Toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte du risque ou des circonstances nouvelles qui ont pour conséquences, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, entraîne l'application des sanctions suivantes prévues par le Code des assurances :

- Si elle est intentionnelle (Article L 113-8 du Code des assurances) :
 - la nullité de votre contrat,
 - les cotisations payées nous sont acquises et nous avons le droit, à titre de dédommagement, au paiement de toutes les cotisations échues,
 - vous devez nous rembourser les indemnités versées à l'occasion des sinistres qui ont affecté votre contrat.
- Si elle n'est pas intentionnelle (Article L 113-9 du Code des assurances) :
 - l'augmentation de votre cotisation ou la résiliation de votre contrat lorsqu'elle est constatée avant tout sinistre,
 - 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, lorsqu'elle est constatée après sinistre.

2/ Définitions

Les termes et expressions utilisés dans la présente notice ont le sens mentionné ci-dessous :

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Adhérent, provenant de l'action brusque, soudaine et inattendue d'une cause extérieure, **à l'exclusion d'une maladie aiguë ou chronique.**

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.

Catastrophes naturelles : 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.

Dommages corporels : toute atteinte corporelle subie par une personne physique et les préjudices qui en résultent.

Dommages matériels : Toute atteinte, destruction, altération, perte ou disparition d'une chose ou substance ainsi que toute atteinte physique à un animal.

Dommages immatériels consécutifs : Tout préjudice pécuniaire qui résulte 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 de la perte d'un bénéfice, et qui est la conséquence directe de dommages corporels ou matériels garantis.

Domicile : on entend par domicile votre lieu de résidence principale et habituelle dans votre pays d'origine.

Franchise : partie de l'indemnité restant à votre charge.

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 : 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 : opposition armée déclarée ou non d'un État à un autre État, ainsi que toute invasion ou état de siège.

Maladie : altération de la santé constatée par une autorité médicale, nécessitant des soins médicaux.

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.

Soins dentaires suite à un accident : le traitement doit être administré dans les 15 jours et consiste à remplacer les dents saines et naturelles perdues ou endommagées.

Subrogation : 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'Adhérent responsable du dommage, à l'exception d'un membre de la famille. Les Adhérents non membres d'une même famille sont considérés comme tiers entre eux.

Urgence : terme utilisé en cas d'accident ou d'apparition d'une maladie nécessitant des mesures et un traitement d'ordre médical immédiats à l'attention de l'Adhérent. Seul un traitement médical pratiqué par un médecin, généraliste ou spécialiste, ou une hospitalisation intervenant dans les vingt-quatre (24) heures suivant la cause directe de l'urgence seront considérés comme conditions nécessaires au remboursement.

3/ Garanties Frais Médicaux

Zone de couverture

Les frais médicaux sont remboursables dans les pays de l'Espace Schengen uniquement.

La garantie consiste à rembourser, sous réserve des exclusions prévues ci-après, les frais médicaux reconnus par la Sécurité sociale française et qui seraient pris en charge par celle-ci, en cas d'accident et d'urgence uniquement, selon les définitions ci-dessus.

Par ailleurs, les demandes de remboursement ne seront honorées que si l'Assureur estime que le montant des factures et des reçus fournis est raisonnable et habituel. Dans le cas contraire, l'Assureur se réserve le droit de réduire le montant de ses prestations.

Montant des prestations

Le montant des prestations est égal à 100 % des frais réellement engagés **pour un maximum de 30.000 € par adhésion. La franchise est de 30 € par adhésion. Pour les soins dentaires, le montant maximum par adhésion est de 92 €.**

Les prestations versées par l'Assureur sont complémentaires à celles de tout autre régime de Sécurité sociale ou tout organisme complémentaire dont il pourrait bénéficier personnellement, notamment les prestations garanties par la carte de santé européenne.

Limitation aux frais réels

Conformément à l'Article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et au décret n° 90-769 du 30 août 1990, les remboursements ou les indemnités des frais occasionnés par une maladie ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'Adhérent après les remboursements de toutes natures auxquels il a droit.

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date d'adhésion. Dans cette limite, le bénéficiaire du Contrat peut obtenir une indemnité complémentaire en adressant le détail du (des) remboursement(s) effectué(s) par le(s) autre(s)

organisme(s). Pour l'application des dispositions ci-dessus, la limitation au montant des frais restant à charge de l'Adhérent est déterminée par l'Assureur pour chacun des actes ou postes de frais.

Formalités à effectuer pour la prise en charge des frais médicaux

L'Assureur se réserve le droit de demander à tout Adhérent ou à ses personnes à charge que ceux-ci lui fournissent l'ensemble des informations nécessaires au traitement de leurs données personnelles et relatives aux demandes de remboursement.

L'Assureur pourra pour ce faire avoir accès à leurs dossiers médicaux avec toutes les obligations légales de confidentialité qui y sont attachées.

Toute information fournie par l'Adhérent ou l'une des personnes à sa charge qui s'avérera erronée, falsifiée, exagérée, ou encore tous agissements frauduleux ou dolosifs de leur part entraîneront la responsabilité directe de l'Adhérent et la répétition des sommes indûment payées par l'Assureur sur la base de ces données incorrectes.

En cas d'hospitalisation, d'acte chirurgical, de radiographie ou de traitement médical, une demande d'entente préalable doit être adressée à l'Assureur. Une demande d'entente préalable se compose d'un rapport médical et d'un devis détaillé se rapportant aux soins pour lesquels la demande d'entente préalable a été formulée.

En cas d'hospitalisation l'assuré peut demander une prise en charge, afin de lui éviter l'avance des fonds.

Documents à adresser à :

ACS, Service Médical, 153 rue de l'Université – 75007 Paris – France

En cas d'hospitalisation :

les justificatifs de l'hospitalisation, factures, notes d'honoraires (sauf si une prise en charge a été délivrée).

En cas de maladie :

les factures détaillées avec ordonnances et feuilles de soins comportant les vignettes pour le remboursement des médicaments.

L'Assureur peut demander tout autre justificatif complémentaire qui lui est nécessaire.

Aucune copie, photocopie ou duplicata de facture n'est acceptée.

Si votre contrat d'assurance a été souscrit dans le cadre d'un visa Schengen à entrées multiples, vous devez justifier des dates de garantie en adressant une photocopie du billet de transport aller-retour.

4/ Garanties d'assistance

Si vous vous trouvez dans une des situations évoquées ci-après, nous mettons en œuvre, conformément aux Dispositions Générales et particulières de votre contrat, les services décrits, sur simple appel téléphonique (PCV accepté de l'étranger) ou envoi d'un email, d'une télécopie, ou d'un télégramme.

Dans tous les cas, la décision d'assistance et le choix des moyens appropriés appartiennent exclusivement au médecin de Allianz IARD, après contact avec le médecin traitant sur place et, éventuellement, la famille du bénéficiaire. Seul 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, Allianz IARD ne se substitue aux organismes locaux de secours d'urgence.

Rapatriement ou transport sanitaire

Si, pendant votre séjour dans l'Espace Schengen, vous êtes atteint d'une maladie ou victime d'un accident garantis par le contrat et vous obligeant à interrompre votre séjour, nous prenons en charge, l'organisation et les frais de rapatriement pour vous permettre de rejoindre votre pays d'origine jusqu'à l'aéroport national le plus proche de votre domicile. Le choix du moyen de transport sera fait en fonction des exigences médicales que nécessite votre état.

TOUTE DEMANDE D'ASSISTANCE DOIT FAIRE L'OBJET D'UN ACCORD PRÉALABLE DE NOTRE COMPAGNIE OU DE NOTRE SERVICE MÉDICAL.

Si cette clause n'était pas respectée, nous pourrions être déchargés de toute obligation de remboursement.

Transport du corps en cas de décès

En cas de décès consécutif à un risque garanti, durant votre séjour dans l'Espace Schengen, nous prenons en charge l'organisation et les frais de transport du corps jusqu'à l'aéroport national le plus proche de votre domicile dans votre pays d'origine.

Accompagnement lors du rapatriement ou transport sanitaire ou lors du transport du corps en cas de décès

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 ne peuvent être utilisés du fait de votre rapatriement.

Paiement des frais de recherche

Nous prenons en charge à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garantie, les frais de recherche en mer ou en montagne à la suite d'un événement mettant votre vie en péril. Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

Quelles sont les exclusions spécifiques aux garanties Assistance

Nous ne pouvons intervenir si la demande d'assistance est consécutive à :

- **Epidémies, pollution, catastrophes naturelles**

5/ Exclusions communes aux garanties frais médicaux et assistance

Il est précisé que ne sont pas pris en charge par le présent contrat les frais non reconnus par la Sécurité sociale française, ainsi que les prestations qui sont la conséquence de:

- **frais consécutifs à un accident ou une maladie dont l'origine est antérieure à la prise d'effet de la garantie**
- **frais de prothèses et d'appareillage médicaux**
- **frais de cure thermale et de séjour en maison de repos, les frais de rééducation,**
- **frais engagés sans notre accord préalable,**
- **l'inobservation volontaire à la réglementation des pays visités, ou de la pratique d'activités prohibées par les autorités locales,**
- **frais engagés lors de voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,**
- **soins médicaux et chirurgicaux qui peuvent être ajournés,**
- **l'état de grossesse sauf complication nette et imprévisible, et dans tous les cas à partir du 6ème mois de grossesse,**
- **tentatives de suicide.**

6/ Garantie Responsabilité Civile

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que vous pouvez encourir dans le cadre de votre vie privée, y compris lors de stages de formation conventionnés, au titre, d'une part, des dommages corporels et/ou matériels et, d'autre part, des dommages immatériels qui leur sont consécutifs, causés accidentellement à toute personne autre qu'un membre de votre famille, par votre fait ou celui de choses ou animaux dont vous avez la garde, ceci à concurrence des montants suivants :

- Dommages corporels matériels et immatériels confondus : 4.575.000 €.
- Dommages matériels et immatériels seuls : 76.000 €.
- Objets confiés dans le cadre de stages : 11.500 €.
- Franchise par dossier : 80 €.

La garantie s'applique également aux objets confiés dans le cadre de stages conventionnés dans la limite du montant indiqué au tableau des montants de garantie.

Exclusions de la garantie responsabilité civile

Outre les exclusions figurant à la rubrique « Risques exclus pour toutes les garanties », notre garantie ne s'applique pas :

- **aux dommages que vous avez causés ou provoqués intentionnellement,**
- **aux dommages résultant de l'usage de véhicules terrestres à moteur, de bateaux à voile et à moteur, et appareils de la navigation aérienne,**
- **aux dommages résultant de toute activité professionnelle,**
- **aux conséquences de tous sinistres matériels et/ou corporels vous atteignant personnellement ainsi que les membres de votre famille,**
- **aux objets confiés à l'Adhérent (sauf dans le cadre de stages conventionnés),**
- **aux dommages immatériels sauf lorsqu'ils sont la conséquence directe de dommages accidentels, matériels et/ou corporels garantis,**
- **aux dommages que vous avez causés en raison d'un incendie, d'une explosion ou d'un dégât des eaux,**
- **aux dommages résultant de la pratique de sports aériens ou de la chasse,**
- **aux stages effectués dans les domaines médicaux et paramédicaux (sauf aux stages exclusivement d'observation).**

Limites de la garantie

Transaction – reconnaissance de responsabilité

Vous ne devez accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni aucune transaction sans notre accord préalable et écrit.

Toutefois, la simple reconnaissance de la matérialité de certains faits n'est pas considérée comme une reconnaissance de responsabilité, non plus que le seul fait d'avoir procuré à une victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

Vous devez nous aviser dans les 5 jours ouvrés sauf cas fortuit ou de force majeure de tout événement susceptible d'engager votre responsabilité civile ; si ce délai n'est pas respecté et que de ce fait, nous subissons un préjudice, vous encourez la déchéance de votre garantie.

Procédure

En cas d'action judiciaire dirigée contre vous, nous assurons votre défense et dirigeons le procès pour les faits et dommages rentrant dans le cadre des garanties du présent contrat.

Toutefois, vous pouvez vous associer à notre action dès lors que vous pouvez justifier d'un intérêt propre non pris en charge au titre du présent contrat.

Le simple fait de pourvoir à titre conservatoire à votre défense ne peut en aucun cas être interprété en soi comme une reconnaissance de garantie et n'implique nullement que nous acceptons de prendre en charge les conséquences dommageables d'événements qui ne seraient pas expressément garantis par le présent contrat.

Même si vous manquez à vos obligations après sinistre, nous sommes tenus d'indemniser les personnes envers lesquelles vous êtes responsable. Nous conservons néanmoins, dans ce cas, le droit d'exercer contre vous une action en remboursement pour toutes les sommes que nous aurons payées ou mises en provision à votre place.

Recours

En ce qui concerne les voies de recours :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, nous en avons le libre exercice dans le cadre des garanties du présent contrat,
- devant les juridictions pénales, les voies de recours ne peuvent être exercées qu'avec votre accord,
- si le litige pendant devant une juridiction pénale ne concerne plus que des intérêts civils, le refus de donner votre accord pour l'exercice de la voie de recours envisagée entraîne le droit pour nous de vous réclamer une indemnité égale au préjudice qui en aura résulté pour nous.

Frais de procès

Nous prenons en charge les frais de procès, de quittance et autre frais de règlement. Toutefois, si vous êtes condamné pour un montant supérieur à celui de la garantie, chacun d'entre nous supporte ces frais dans la proportion de sa part respective dans la condamnation.

7/ Risques exclus pour toutes les garanties

Les frais engagés ne sont pas pris en charge par l'Assureur lorsque les demandes de garanties ou de prestations sont la conséquence de dommages résultant de :

- **guerre civile ou étrangère, d'une émeute ou d'un mouvement populaire,**
- **une procédure pénale dont l'Adhérent fait l'objet,**
- **la participation volontaire d'une personne assurée à des émeutes ou grèves,**
- **la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant de rayonnement ionisant,**
- **l'alcoolisme, l'ivresse, l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants non prescrits médicalement,**
- **tout acte intentionnel pouvant entraîner la garantie du contrat,**
- **duels, paris, crimes, rixes (sauf légitime défense),**
- **la pratique des sports suivants : bobsleigh, skeleton, sports de glisse hors-piste, alpinisme, luge de compétition, sports aériens ainsi que ceux résultant d'une participation ou entraînement à des matchs ou compétitions officiels, organisés par une fédération sportive,**
- **activités assurées lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union européenne, ou par tout autre droit national applicable,**
- **activités assurées lorsqu'elles sont soumises à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union européenne, ou par tout autre droit national applicable. Il est entendu que cette disposition ne s'applique que dans le cas où le contrat d'assurance, les biens et/ou activités assurés entrent dans le champ d'application de la décision de sanctions restrictives, embargo total ou partiel ou prohibition,**
- **l'absence d'aléa.**

Limites applicables en cas de force majeure

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements à l'exécution des prestations d'Assistance résultant de cas de force majeure ou des événements suivants :

Guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

8/ Base du contrat d'assurance

Ce contrat est régi par le Code des assurances.

La définition des garanties, la tarification et leurs règles d'application tiennent compte des dispositions législatives et réglementaires de la Sécurité sociale en vigueur à la date d'effet du contrat d'assurance.

PRESCRIPTION DES ACTIONS DÉRIVANT DU CONTRAT D'ASSURANCE

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 reproduits ci-après:

Article L. 114-1 du Code des assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive 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 10 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, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard 30 ans à compter du décès de l'Assuré.

Article L. 114-2 du Code des assurances :

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

Article L. 114-3 du Code des assurances :

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.

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L. 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel « www.legifrance.gouv.fr ».

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.

SUBROGATION

Conformément aux dispositions de l'article L121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre les tiers responsables du sinistre.

Dans le cas où la subrogation ne pourrait plus, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur, ce dernier sera alors déchargé de ses obligations à l'égard de l'Assuré dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

LUTTE ANTI BLANCHIMENT

Les contrôles que nous sommes légalement tenus d'effectuer au titre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, notamment sur les mouvements de capitaux transfrontaliers, peuvent nous conduire à tout moment à vous demander des explications ou justificatifs, y compris sur l'acquisition de biens assurés. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 et au Code monétaire et financier, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux données vous concernant en adressant un courrier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

TRIBUNAUX COMPETENTS / LOI APPLICABLE

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la loi française et principalement le Code des assurances.

Toute action judiciaire relative au présent contrat sera de la seule compétence des tribunaux français.

Toutefois si vous êtes domicilié dans la Principauté de Monaco, les tribunaux monégasques seront compétents en cas de litige entre vous et nous.

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

FACULTE DE RENONCIATION

Si vous êtes déjà couvert pour le même risque :

Vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le nouveau contrat. Si tel est le cas, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de 14 jours (calendaires) à compter de sa conclusion, 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 que vous êtes 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 ACS, 153, rue de l'Université, 75007, Paris, FRANCE, accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des risques garantis par le nouveau contrat. Nous sommes tenus de vous rembourser la cotisation payée, dans un délai de 30 jours à compter de votre renonciation.

« Je soussigné M.....demeurantrenonce à mon contrat N°.....souscrit auprès d'....., conformément à l'article L 112-10 du Code des Assurances. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat. »

9/ Médiation

QUELLES SONT LES MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS ?

Vos interlocuteurs habituels sont en mesure d'étudier au fond toutes vos demandes et réclamations. Si, au terme de cet examen, les réponses données ne satisfont pas votre attente, vous pouvez adresser votre réclamation à :

Pour ACS :

**ACS, Service réclamations,
153, rue de l'Université, 75007 Paris, France
Courriel : contact@acs-ami.com**

Il sera accusé réception de la réclamation dans les 10 jours de sa réception, sauf si la réponse elle-même vous est apportée dans ce délai. En tout état de cause, conformément à législation applicable, une réponse vous sera adressée avant l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation.

Si le désaccord persiste, vous pouvez adresser votre réclamation à :

Pour AWP Health & Life :

**AWP Health & Life S.A. - Relations Clients,
Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar,
93400 Saint Ouen, France
Courriel : client.care@allianzworldwidecare.com**

Pour Allianz IARD :

**Allianz – Relations Clients
Case Courrier S1803
1, cours Michelet – CS 30051
92076 Paris La Défense Cedex, France
Courriel : clients@allianz.fr**

Allianz adhère à la charte de la médiation de l'Assurance. Aussi, en cas de désaccord persistant et définitif avec l'un des assureurs, vous avez la faculté, après épuisement des voies de traitement internes indiquées ci-dessus, de faire appel au Médiateur de l'Assurance dont les coordonnées sont les suivantes : LMA – TSA 50110 – 75441 PARIS CEDEX 09 France, www.mediation-assurance.org, et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

Les parties déclarent se soumettre à la loi française.

AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCES

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 61, rue Taitbout -75436 Paris Cedex 09, France.

INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR SUR LES DISPOSITIONS DE LA COMMISSION NATIONALE DE L'INFORMATIQUE ET DES LIBERTÉS – CNIL

Nous vous informons que les informations recueillies font l'objet de traitements destinés à la gestion de la présente demande et à la relation commerciale. Certains de ces traitements sont susceptibles d'être effectués par des prestataires dans ou hors d'Europe. Sauf opposition de votre part, vos données pourront aussi être utilisées dans un but de prospection pour les produits d'assurances que nous distribuons. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant en adressant une demande écrite à votre courtier.

Dans le cadre de notre politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, nous nous réservons le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les Autorités compétentes conformément à la réglementation en vigueur.

DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par téléphone, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique. Toutefois, le démarchage téléphonique pour vous proposer de nouvelles offres reste autorisé à tous les professionnels avec lesquels vous avez au moins un contrat en cours. Ces dispositions sont applicables à tout consommateur, c'est-à-dire à toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale.

Pour toute question sur ce contrat, pour la prise en charge de vos garanties, pour vos demandes de remboursement, vous devez contacter :

ACS
153, rue de l'Université – 75007 Paris - France
Tél. 00 33 (0)1 40 47 91 00
Fax. 00 33 (0)1 40 47 61 90
e-mail : contact@acs-ami.com

10/ Demande d'assistance

Pour toute demande d'assistance, vous devez nous contacter, 24 heures sur 24 :

- par téléphone

de France : 01.45.16.43.81
de l'étranger : 33.1.45.16.43.81

- par télécopie

de France : 01.45.16.63.92 ou 01.45.16.63.94
de l'étranger : 33.1.45.16.63.92 ou 33.1.45.16.63.94

- par e-mail

medical@mutuaide.fr

et obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense.

En cas de divergence entre la version française et la version anglaise ou d'autres versions de la présente notice, la version française prévaudra.

11/ Tableau des montants de garantie

Frais Médicaux		Medical expenses	
Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation en Europe	30.000 € / Franchise: 30 €	Medical and hospitalisation expenses in Europe	30.000 € / Deductible: 30€
Soins dentaires	92 €	Dental care	92 €
Assistance Rapatriement		Repatriation assistance	
Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels	Medical repatriation or transport	Actual expenses
Accompagnement lors du rapatriement ou transport sanitaire	Titre de transport	Escort during medical repatriation or transport	Ticket
Rapatriement du corps en cas de décès	Frais reels	Repatriation of the corpse in case of death	Actual expenses
Frais funéraires nécessaires au transport	1.500 €	Funeral costs related to transport	1.500 €
Paiement des frais de recherche ou de secours	1.500 € par personne et 4.000 € par événement	Rescue expenses	1.500 € per person and 4.000 € per event
Responsabilité Civile		Civil liability	
Dommages corporels matériels et immatériels confondus	4.575.000 €	Bodily damage	4.575.000 €
Dommages matériels et immatériels seuls	76.000 €	Material damage	76.000 €
Objets confiés dans le cadre de stages	11.000 €	Entrusted objects during a period of internship	11.000 €
Franchise par dossier	80 €	Deductible	80 €

12/ Formulaire de demande de remboursement

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Compléter et joindre **feuilles de soin originales**, copies des ordonnances et des **rapports médicaux**, copie de **passport** (page d'identification). Les documents médicaux doivent toujours mentionner les nom et prénom du patient, la date des soins, les coordonnées du praticien, de l'établissement hospitalier, du laboratoire ou du pharmacien. Les reçus de caisse qui ne font pas apparaître toutes ces informations ne sont pas suffisants (une facture détaillée est indispensable). Groupez vos demandes de façon à éviter des remboursements de faible montant et faites des photocopies de tous les documents avant de les adresser à :

ACS Service Médical, A l'attention du Médecin-conseil, 153 rue de l'université 75007 Paris, France.

N° d'attestation: _____ Date de naissance: _____

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse de correspondance complète: _____

Téléphone: _____ E-mail personnel : _____

Les soins reçus sont en rapport avec:

Un Accident: Circonstances (date, lieu, détails): _____

Une Maladie / Diagnostic : Pathologie et date : *(Exemple : angine 12/09)* _____

Antécédents médicaux et chirurgicaux en lien direct ou indirect avec l'affection concernée : _____

Date des premiers symptômes : _____

Détails des factures de soins ou Produits médicaux:

Date des soins	Pays	Devise et montant réglé	Soins reçus
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____

Commentaires: _____

En cas de remboursement je souhaite recevoir:

Un chèque en euros, envoyé à l'adresse française suivante: _____

Un virement sur un compte bancaire en euros (joindre codes IBAN et BIC)

Un virement sur un compte bancaire en devise étrangère (joindre document officiel avec coordonnées bancaires complètes et code SWIFT) **Attention: virements internationaux soumis à des frais bancaires variables et acceptés pour un remboursement minimum de 50€.**

Un virement bancaire sur un compte tiers : joindre en plus la copie de passport du titulaire du compte et une autorisation écrite de l'assuré à recevoir le remboursement sur le compte tiers.