



Notice Assurances

Carte Métal

Version du 01/11/2022



La présente Notice d'information est émise dans le cadre du contrat d'assurance groupe n° **4091945** (ci-après dénommé le « Contrat ») souscrit :

- par la société SOGEXIA, établissement de paiement dont le siège social est sis 25b, Boulevard Royal, L-2449 Luxembourg et immatriculée à Luxembourg (RCS n° B 233322) , ci-après dénommée « Sogexia » au bénéfice des Assurés conformément aux dispositions des articles L141-1 et suivants du Code des assurances, et dans la limite des conditions et montants indiqués ci-dessous,
- auprès de la compagnie d'assurance AIG Europe S.A, immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806) dont le siège social est sis 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855 Luxembourg et dont la succursale pour la France est sise Tour CBX, 1 Passerelle des reflets, 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 838 136 463, ci-après dénommée « l'Assureur ».

Nous vous recommandons d'être particulièrement attentif à toutes les dispositions figurant en caractères gras : ce sont celles qui précisent notamment les conditions, les limitations, les restrictions ou les exclusions de garantie, et les obligations à la charge des Assurés.

Les garanties relevant de la présente notice bénéficient aux titulaires des cartes de paiement en métal (« Métal ») délivrées par Sogexia et sont directement attachées à la validité desdites cartes. À noter, la déclaration de perte ou vol de la carte de paiement ne suspend pas les garanties.

Tous les termes qui apparaissent soulignés avec la première lettre en majuscule sont définis ci-dessous.

DEFINITIONS

Accident/ Accidentel : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure constatée médicalement.

Assuré : personne physique titulaire de la Carte ayant sa résidence principale en France, dans l'Union Européenne ou à Monaco.

Bénéficiaire :

- en cas de décès Accidentel de l'Assuré : le Conjoint, survivant de l'Assuré, à défaut ses enfants nés ou à naître ou à défaut ses ayants droits,
- pour toutes les autres garanties : l'Assuré lui-même.

Bien garanti : tout bien meuble acheté neuf d'une valeur d'achat supérieure à 50 € TTC et financé en tout ou partie avec la Carte, pendant la Période de garantie,

à l'exclusions des : engins flottants ou aériens, véhicules terrestres à moteur ainsi que leurs accessoires intérieurs ou extérieurs, vélos, bijoux, montres, stylos de luxe et fourrures, espèces, devises, lingots et pièces en or, instruments négociables, chèques de voyages, titres de transports et billets de spectacles, œuvres d'art, antiquités et commandes sur-mesure, denrées périssables, plantes naturelles, animaux vivants et plus largement biens attachés à la terre ou en devenant partie intégrante et biens devenant partie intégrante de toute habitation ou structure permanente, biens inclus dans un abonnement ou service (téléphone portable, ordinateur), biens achetés dans le but d'une revente.

Carte : la carte de paiement « Métal » en cours de validité, délivrée par Sogexia dont l'Assuré est titulaire, à laquelle sont attachées les garanties.

Concubin : la personne qui vit en concubinage ou ayant conclu un PACS (Pacte Civil de Solidarité) en cours de validité avec le titulaire de la Carte.

La preuve du concubinage sera apportée par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date du Sinistre.

La preuve du PACS (Pacte Civil de Solidarité) sera apportée par l'attestation délivrée par le greffe du Tribunal d'Instance établie antérieurement à la date du Sinistre.

Conjoint : l'époux ou l'épouse de l'Assuré, non séparé(e) de corps légalement, le Concubin vivant sous le même toit que celui-ci.

Consolidation : date à partir de laquelle l'état de santé du blessé ou du malade est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Domage accidentel : toute destruction totale ou partielle d'un Bien garanti, provenant d'un événement extérieur, soudain et imprévisible.

Force majeure : tout événement imprévisible, irrésistible et extérieur qui rend impossible, de façon absolue, l'exécution du Contrat, tel qu'habituellement reconnu par la jurisprudence des Cours et Tribunaux français.

Franchise relative :

- i. taux d'invalidité théorique reporté au Tableau des garanties de la présente Notice (Partie II, Article 1) au-delà duquel l'Assuré a droit à indemnisation au titre de la garantie « Invalidité permanente accidentelle ». L'Assureur n'indemniserait aucune Invalidité Permanente dont le taux est inférieur ou égal à ce taux.
- ii. nombre d'heures d'Hospitalisation reporté au Tableau des garanties de la présente Notice (Partie II Article 1), au-delà duquel l'Assuré a droit à indemnisation au titre de la garantie « Hospitalisation ». L'Assureur n'indemniserait aucune Hospitalisation dont la durée est inférieure ou égale à ce nombre d'heure.

Hôpital/Hospitalisation : établissement légalement constitué et reconnu comme établissement destiné aux soins et au traitement de personnes malades ou blessées en tant que patients hospitalisés à titre payant et qui :

- est doté d'installations permettant l'établissement de diagnostics et la réalisation d'opérations chirurgicales et,
- assure 24 heures sur 24 des services infirmiers dispensés par des infirmiers diplômés d'Etat,
- est sous la supervision d'une équipe de Médecins.

N'est pas un hôpital : un centre de soins infirmiers, une maison de repos, une maison de convalescence, un établissement de soins en milieu surveillé, un foyer pour personnes âgées, un établissement réservé aux personnes souffrant de troubles mentaux ou du comportement, un sanatorium, ou un centre de traitement pour alcooliques ou toxicomanes, même s'il est situé au même endroit.

Invalidité Permanente : la réduction définitive des capacités physiques ou mentales permanente, totale ou partielle qui s'apprécie après Consolidation suivant un taux d'incapacité, abstraction faite de toute incidence professionnelle.

Médecin : médecin diplômé d'une faculté de médecine reconnue, laquelle figure dans le répertoire des facultés de médecine publié par l'Organisation Mondiale de la Santé, qui est agréé par les autorités médicales compétentes du pays dans lequel le traitement est dispensé, et qui exerce sa profession dans le cadre de l'autorisation d'exercer qui lui a été délivrée et du diplôme qu'il a obtenu.

Période de garantie : période pendant laquelle l'Assuré est couvert par le Contrat, c'est à dire la période comprise entre la date de prise d'effet de la Carte et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Sinistre : événement susceptible de mettre en œuvre une ou des garanties prévues par le Contrat.

Territorialité : les garanties du Contrat sont acquises dans le **MONDE ENTIER**, à l'exception de tout Sinistre survenant dans les pays suivants : Biélorussie, Corée du Nord, Cuba, Iran, République populaire de Donetsk (DNR), République populaire de Lougansk (LNR), Russie, Syrie, Ukraine ou la région de Crimée.

Tiers : toute personne autre que l'Assuré, son Conjoint, ses ascendants ou ses descendants, ses préposés.

Vol : soustraction frauduleuse de la chose d'autrui commise par un Tiers.

Vol avec agression : Vol avec violence physique ou menace sur l'Assuré.

Vol par effraction : Vol réalisé en forçant, dégradant ou détruisant le dispositif de fermeture extérieure, activé au moment du Vol :

- d'un local immobilier ou d'un bien mobilier,
- d'un véhicule terrestre à moteur à condition que le Bien garanti ne soit pas visible de l'extérieur.

PARTIE I : Garanties « Utilisation frauduleuse » et « Achat »

CONDITIONS D'ACCES

SAUF STIPULATION CONTRAIRE, LE BENEFICE DES GARANTIES NE POURRA ETRE INVOQUE QUE SI LA PRESTATION ASSUREE OU LE BIEN GARANTI A ETE REGLE, TOTALEMENT OU PARTIELLEMENT, AU MOYEN DE LA CARTE AVANT LA SURVENANCE DU SINISTRE ET PENDANT LA PERIODE DE GARANTIE.

Article 1 – GARANTIES

1.1 Garantie « Utilisation frauduleuse » en cas de vol ou de perte de la carte

Objet de la garantie : remboursement à l'Assuré du préjudice pécuniaire subi ou laissé à sa charge en cas de paiement ou de retrait effectué frauduleusement par un Tiers à l'aide de la Carte perdue ou volée, **dans la mesure où ces opérations frauduleuses surviennent pendant la Période de garantie et entre le moment de la perte ou du Vol de la Carte et la réception, par SOGEXIA de la confirmation de la mise en opposition de la Carte perdue ou volée.**

Montant maximum de garantie : Carte de retrait et/ou de paiement : **3 000 €** par Assuré et par année civile.

1.2 Garantie « achat »

Objet de la garantie : remboursement à l'Assuré :

- En cas de Vol avec effraction ou Vol avec agression du Bien garanti, le prix d'achat TTC de ce bien,
- En cas de Dommage accidentel causé à un Bien garanti, les frais de réparation TTC de ce bien ou son prix d'achat TTC si ces frais sont supérieurs au prix d'achat du Bien garanti ou si celui-ci n'est pas réparable.

Dans la mesure où le Vol avec effraction ou Vol avec agression ou le Dommage accidentel survient dans un délai de 30 jours après l'achat ou la livraison du Bien garanti avec la Carte.

Montant maximum de garantie : **1 500 €** par Assuré et par année civile.

Article 2 – EXCLUSIONS

SONT EXCLUS AU TITRE DE L'ENSEMBLE DES GARANTIES DE L'ARTICLE 1 CI-DESSUS :

- i. **LES SINISTRES DUS À LA FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE DE L'ASSURÉ, DE SON CONJOINT, SES ASCENDANTS, SES DESCENDANTS, SES PREPOSÉS ;**
- ii. **TOUT ASSURÉ OU BENÉFICIAIRE FIGURANT SUR TOUTE BASE DE DONNÉES OFFICIELLE, GOUVERNEMENTALE OU POLICIERE DE PERSONNES AVERÉES OU PRESUMÉES TERRORISTES, TRAFIQUANTS DE STUPÉFIANTS OU D'ETRES HUMAINS, OU IMPLIQUÉES OU PRÉSUMÉES IMPLIQUÉES DANS LE COMMERCE ILLÉGAL D'ARMES NUCLÉAIRES, CHIMIQUES OU BIOLOGIQUES, DANS LE TRAFIC D'ETRE HUMAIN OU LA PIRATERIE, DANS LA CYBER CRIMINALITÉ, LE CRIME ORGANISÉ OU LA VIOLATION DES DROITS DE L'HOMME.**

SONT ÉGALEMENT EXCLUS DE LA GARANTIE ACHAT :

- i. **LES VICES PROPRES, L'USURE NORMALE, LA PANNE OU LE DÉFAUT DE FABRICATION DU BIEN GARANTI ;**
- ii. **LE NON-RÉSPECT DES CONDITIONS D'UTILISATION DU BIEN GARANTI PRÉCONISÉES PAR LE FABRIQUANT OU LE DISTRIBUTEUR DE CE BIEN.**

Article 3 – EN CAS DE SINISTRE

L'Assuré doit, sous peine de déchéance, déclarer dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés à l'Assureur, tout Sinistre de nature à entraîner les garanties « Utilisation frauduleuse » ou « Achat », par email à l'adresse suivante :

declarations.programmedefidelisation@aig.com

Le délai de déclaration est ramené à 2 jours en cas de Vol.

En cas de non-respect du délai de déclaration de Sinistre et dans la mesure où l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice, l'Assuré perd, pour le Sinistre concerné, le bénéfice des garanties du Contrat, sauf si ce retard est dû à un cas fortuit ou de Force majeure.

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, ayant pour but d'induire l'Assureur en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un Sinistre, entraîne la perte de tout droit à indemnité pour ce Sinistre.

i. Justificatifs à fournir à l'Assureur :

L'Assureur aura impérativement besoin des éléments suivants :

- **dans tous les cas :**
 - ✓ Le N° de contrat,
 - ✓ Le Relevé d'Identité Bancaire de l'Assuré,
 - ✓ La déclaration écrite précisant les circonstances du Sinistre, le nom des témoins, l'identité de l'autorité verbalisant si un procès-verbal est adressé ainsi que le numéro de transmission,
 - ✓ Le cas échéant, la copie de dépôt de plainte.
- **pour la garantie 1.1 « Utilisation frauduleuse » :**
 - ✓ le document du centre monétique sur lequel figure le montant des opérations effectuées avant opposition restant éventuellement à votre charge.
- **pour la garantie 1.2 « Achat » :**
 - ✓ un justificatif permettant d'identifier le Bien garanti acheté ainsi que son prix et la date d'achat (facture ou ticket de caisse),
 - ✓ un justificatif attestant de l'achat du Bien garanti avec la Carte tel que facturette, relevé de compte ou relevé de la Carte,
 - ✓ en cas de Domage accidentel, le devis ou la facture de réparation du Bien garanti sinistré ou attestation du vendeur précisant la nature des dommages et certifiant que le Bien garanti est irréparable, ainsi que la preuve du caractère Accidentel du dommage.

ii. Démarches de l'Assuré

En outre, sous peine de déchéance (sauf cas fortuit ou de Force majeure) l'Assuré doit :

- **pour la garantie 1.1 « Utilisation frauduleuse » :**
 - ✓ dès qu'il a connaissance de la perte ou du Vol de sa Carte :
 - faire immédiatement opposition auprès des émetteurs concernés,
 - confirmer par écrit cette opposition dans les plus brefs délais,
 - en cas de Vol : faire le plus rapidement possible un dépôt de plainte auprès des autorités de polices compétentes et recueillir si possible tout témoignage

- (attestation écrite, datée et signée du témoin, mentionnant ses nom, prénoms, date et lieu de naissance, adresse et profession),
- ✓ dès qu'il a constaté le débit des opérations effectuées frauduleusement à l'aide de sa Carte perdue ou volée, faire le plus rapidement possible un dépôt de plainte pour utilisation frauduleuse.

➤ **pour la garantie 1.2 « Achat » :**

- ✓ en cas de Vol avec effraction ou de Vol avec agression : faire le plus rapidement possible un dépôt de plainte auprès des autorités de polices compétentes,
- ✓ en cas de Vol avec agression : recueillir tout témoignage (attestation écrite, datée et signée du témoin, mentionnant ses nom, prénoms, date et lieu de naissance, adresse et profession) et/ou attestation médicale.

Plus généralement, l'Assuré doit remettre à l'Assureur toute pièce réclamée par celui-ci dès lors qu'elle est objectivement nécessaire pour démontrer que les conditions de la garantie sont réunies.

Article 4 – REGLEMENT DU SINISTRE

Toute indemnité versée au titre de la garantie 1.1 « Utilisation frauduleuse » ou au titre de la garantie 1.2 « Achat » sera réglée par virement sur le compte de l'Assuré, dans les 10 jours ouvrés qui suivent la réception par l'Assureur de l'ensemble des pièces justificatives.

PARTIE II : Garanties « individuelle accident »

Article 1 – GARANTIES

Tableau des garanties :

Nature des garanties	Montant maximum	Territorialité
PLEIN PAR EVENEMENT Risques aériens Risques terrestres	300 000 euros 500 000 euros	Monde entier - À l'exception de tout <u>Sinistre</u> survenant dans les pays suivants :
DECES ACCIDENTEL	25 000 euros par <u>Assuré</u>	
INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENTELLE Capital réductible en cas d'<u>Invalidité Permanente</u> partielle selon le <u>Barème</u> Accident du travail établi conformément à la loi du 30 Octobre 1946 Application d'une <u>Franchise</u> relative de 10%	25 000 euros par <u>Assuré</u>	Biélorussie, Corée du Nord, Cuba, Iran, République populaire de Donetsk (DNR), République populaire de Lougansk (LNR), Russie, Syrie, Ukraine ou la région de Crimée
HOSPITALISATION SUITE À UN ACCIDENT (moyenne mensuelle des dépenses sur la <u>Carte</u> sur les 3 derniers mois précédent le <u>Sinistre</u>) Application d'une <u>Franchise</u> relative de 72 heures	Maximum 750 euros Maximum 1 fois par an	

Ces garanties ne sont acquises que si l'Accident résulte d'un évènement garanti tel que précisé ci-dessous.

1.1 Garantie « Décès accidentel » :

En cas de décès de l'Assuré intervenant immédiatement ou dans un délai de 2 ans des suites d'un Accident garanti survenu pendant la Période de garantie, l'Assureur versera au(x) Bénéficiaire(s) le capital décès indiqué au Tableau des garanties ci-dessus.

Le paiement du capital sera effectué dès la fin de l'instruction du dossier menée par l'Assureur, permettant d'établir la cause du décès et le lien de causalité directe avec l'Accident.

Disparition de l'Assuré :

En cas de disparition de l'Assuré, s'il peut être présumé du décès de ce dernier des suites d'un Accident garanti à l'issue d'une période de 365 jours, sauf déclaration d'une autorité compétente, le capital garanti figurant au Tableau des garanties est versé aux Bénéficiaires. Les Bénéficiaires sont tenus de signer un accord stipulant que s'il apparaît ultérieurement que l'Assuré n'est pas décédé, toute indemnisation perçue sera remboursée à l'Assureur.

1.2 Garantie « Invalidité permanente accidentelle »

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti survenu pendant la Période de garantie et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une Invalidité Permanente partielle ou totale, l'Assureur verse à l'Assuré un montant calculé sur la base du capital indiqué au Tableau des garanties ci-dessus multiplié par le taux d'invalidité de l'Assuré, déterminé conformément au barème d'invalidité indiqué au Tableau des garanties ci-

dessus, et sous déduction, s'il y a lieu, de la Franchise relative.

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'Invalidité Permanente ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant Consolidation.

Toutefois, à la suite du premier examen médical du Médecin expert missionné par l'Assureur sur la base du barème retenu, l'Assureur pourra verser à l'Assuré, sur sa demande, une avance égale à la moitié de l'indemnité minima qui est susceptible de lui être due au jour de la Consolidation.

1.3 Garantie « Hospitalisation »

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti survenu pendant la Période de garantie et que le diagnostic implique l'admission de l'Assuré dans un Hôpital en tant que patient, l'Assureur verse à l'Assuré un capital dont le montant maximum est déterminé au « Tableau des garanties ». Ce montant correspond à la moyenne mensuelle des dépenses effectuées avec la Carte.

La durée d'Hospitalisation doit être de plus de 72 heures pour enclencher la garantie.

Article 2 – MODALITE DE FONCTIONNEMENT DES GARANTIES

Non cumul d'indemnités :

Aucun Accident ne peut donner droit au versement cumulé des capitaux décès Accidentel et Invalidité Permanente partielle ou totale. Toutefois, si après avoir perçu une indemnité résultant de l'Invalidité Permanente totale ou partielle consécutive à un Accident garanti, l'Assuré venait à décéder dans un délai de 2 ans à compter de la date de l'Accident et des suites du même Accident, l'Assureur verserait au Bénéficiaire le capital prévu en cas de décès Accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'Invalidité Permanente Accidentelle.

Barème d'invalidité :

Le taux d'Invalidité Permanente est déterminé exclusivement selon le barème d'Invalidité « Accidents du Travail » établi conformément à la loi du 30 Octobre 1946.

Dans tous les cas, les Invalidités Permanentes qui ne sont pas énumérées dans le barème mentionné ci-dessus seront indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

S'il est médicalement établi que l'Assuré est gaucher, le taux d'Invalidité Permanente prévu pour le membre supérieur droit s'applique au membre gauche et inversement.

Si plusieurs lésions ou Invalidités Permanentes atteignent un même membre ou organe, le taux d'invalidité fixé ne pourra être supérieur à celui de la perte totale de l'usage de ce membre ou organe. Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même Accident, les taux d'invalidité se cumuleront sans pouvoir dépasser 100 %.

Lors de la détermination du pourcentage d'Invalidité Permanente, toute Invalidité Permanente préexistante à la survenance de l'Accident sera déduite de ce pourcentage.

Montant maximum garanti

En cas d'Accident garanti causé par un même événement et entraînant le décès Accidentel ou l'Invalidité Permanente Accidentelle de plusieurs Assurés, l'engagement de l'Assureur sera limité au montant maximal de garantie présenté au Tableau des garanties ci-dessus sous la dénomination « pleins par événement ».

Lorsque le cumul des capitaux décès Accidentel et Invalidité Permanente excède le plein par évènement concerné, les indemnités seront réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes Assurés et au prorata de la prestation qui leur serait due en cas d'absence de plafonnement.

Article 3 – EXCLUSIONS

SONT TOUJOURS EXCLUS DU BENEFICE DE TOUTES LES GARANTIES « INDIVIDUELLE ACCIDENT » :

- a) **LES SINISTRES RESULTANT DE LÉSIONS CAUSÉES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, PARTIELLEMENT OU TOTALEMENT PAR :**
- TOUTE FORME DE MALADIE,
 - TOUTES INFECTIONS BACTÉRIENNES,
 - LES INTERVENTIONS MÉDICALES OU CHIRURGICALES SAUF SI ELLES RÉSULTENT D'UN ACCIDENT GARANTI.
- b) **LES SINISTRES CAUSÉS :**
- OU PROVOQUÉS INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURÉ, SON CONJOINT, SES ASCENDANTS, SES DESCENDANTS, SES PREPOSES OU TOUT BENEFICIAIRE,
 - PAR L'UTILISATION DE STUPÉFIANTS OU SUBSTANCES ANALOGUES, MÉDICAMENTS, TRAITEMENTS NON PRESCRITS PAR UNE AUTORITÉ MÉDICALE HABILITÉE,
 - PAR L'ÉTAT ALCOOLIQUE DE L'ASSURÉ CARACTÉRISÉ PAR LA PRÉSENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR ÉGAL OU SUPÉRIEUR À CELUI FIXE PAR LA LOI RÉGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE.
- c) **LES SINISTRES RÉSULTANT :**
- DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE OU AIGU DE L'ASSURÉ,
 - DU SUICIDE OU TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURÉ,
 - DE TOUT TROUBLE NEUROPSYCHIQUE, PSYCHOLOGIQUE OU PSYCHOSOMATIQUE,
 - D'UN ÉTAT DÉPRESSIF OU DE TOUTE MANIFESTATION JUSTIFIANT UN TRAITEMENT À VISÉE NEUROPSYCHIATRIQUE,
 - DU REFUS DE L'ASSURÉ DE SE SOIGNER OU DE SUBIR UN TRAITEMENT MÉDICAL.
 - DE TOUTE ATTEINTE DE LA COLONNE VERTEBRALE ET LEURS CONSÉQUENCES,
 - DE LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURÉ À DES GREVES, EMEUTES, MOUVEMENTS POPULAIRES, RIXES, ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE, GUERRE ÉTRANGÈRE OU GUERRE CIVILE, À UNE RIXE, UN DELIT OU UN ACTE CRIMINEL, OU RESULTANT D' ACTIONS ENTREPRISES PAR L'ASSURÉ À LA SUITE DE PARIS,
 - DU PILOTAGE PAR L'ASSURÉ DE TOUT APPAREIL DE NAVIGATION AÉRIENNE OU DE SA PRÉSENCE EN TANT QUE PASSAGER DANS TOUT APPAREIL DE NAVIGATION AÉRIENNE À L'EXCLUSION DES AVIONS DE LIGNES,
 - DES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS DE LA RADIOACTIVITÉ,
 - D'UNE QUELCONQUE MISE EN CONTACT OU CONTAMINATION PAR DES SUBSTANCES NUCLÉAIRES, CHIMIQUES OU BIOLOGIQUES,
 - D'UNE CRISE D'ÉPILEPSIE OU DE DELIRIUM TREMENS, D'UNE HÉMORRAGIE MÈNINGÉE,
 - DE LA PRATIQUE D'UN SPORT À TITRE PROFESSIONNEL TANT AU COURS DE COMPÉTITIONS OFFICIELLES OU NON, QU'AU COURS DE SÉANCES D'ENTRAÎNEMENT,
 - DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURÉ À DES SPORTS RÉPUTÉS DANGEREUX : PARACHUTISME, L'ÉQUITATION, SAUT À SKI, ALPINISME, VARAPPE, SPÉLEOLOGIE, SAUT À L'ÉLASTIQUE, PLONGÉE SOUS-MARINE,
 - L'UTILISATION D'UN VÉHICULE TERRESTRE À MOTEUR DE 2 OU 3 ROUES D'UNE CYLINDRÉE SUPÉRIEURE À 125 CM³ AINSI QUE DE TOUTE TENTATIVE DE RECORDS,

- DE VOYAGES EFFECTUÉS À BORD D'AVIONS LOUÉS PAR L'ASSURÉ À TITRE PRIVÉ OU PROFESSIONNEL,
- DE LA PARTICIPATION À UNE PÉRIODE MILITAIRE, OU À DES OPÉRATIONS MILITAIRES, AINSI QUE LORS DE L'ACCOMPLISSEMENT DU SERVICE NATIONAL,
- LA PARTICIPATION À DES COMPÉTITIONS COMPORTANT L'UTILISATION DE VÉHICULES À MOTEUR AINSI QU'À LEURS ESSAIS PRÉPARATOIRES (À L'EXCLUSION DES RALLYES TOURISTIQUES DE 2ÈME CATEGORIE).

Article 4 – EN CAS DE SINISTRE

L'Assuré ou le Bénéficiaire doit, sous peine de déchéance, déclarer dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 15 jours ouvrés à l'Assureur, tout Sinistre de nature à entraîner les garanties du Contrat, à l'adresse suivante :

AIG EUROPE SA
Tour CBX Département Indemnisations – Assurance de Personnes 1 Passerelle des reflets
92400 COURBEVOIE

En cas de non-respect du délai de déclaration du Sinistre et dans la mesure où l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice, l'Assuré perd, pour le Sinistre concerné, le bénéfice des garanties du Contrat, sauf si ce retard est dû à un cas fortuit ou de Force majeure.

Justificatifs à fournir à l'Assureur :

- Dans tous les cas, l'Assureur aura impérativement besoin des éléments suivants :
 - ✓ Le N° de contrat,
 - ✓ La déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, le nom de témoins, l'identité de l'autorité verbalisant si un procès-verbal est adressé ainsi que le numéro de transmission,
 - ✓ Le certificat médical initial décrivant la nature des blessures, portant un diagnostic précis et précisant la date de l'Accident ou de l'événement générateur,
 - ✓ En cas d'Accident de la circulation, préciser si l'Assuré était conducteur ou passager du véhicule,
 - ✓ Le Relevé d'Identité Bancaire de l'Assuré ou du(es) Bénéficiaire(s).
- En outre, l'Assureur aura besoin des pièces suivantes selon les garanties invoquées :
 - ✓ pour la garantie 1.1 « Décès accidentel » :
 - en cas de disparition ouvrant droit au paiement du capital décès Accidentel, la déclaration des autorités compétentes, ou la preuve de l'événement pouvant laisser présumer la disparition de l'Assuré, et la probabilité de décès qui en découle,
 - Le certificat médical attestant la cause naturelle ou accidentelle du décès,
 - Les documents légaux établissant la qualité du(es) Bénéficiaire(s) (acte de dévolution successorale) et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.
 - ✓ pour la garantie 1.2 « Invalidité permanente accidentelle »
 - un certificat médical de Consolidation permettant à l'Assureur de mandater l'expertise médicale qui fixera le taux d'Invalidité Permanente.
 - ✓ pour la garantie 1.3 « Hospitalisation »
 - le bulletin d'Hospitalisation,
 - les 3 derniers relevés mensuels du compte bancaire associé à la Carte.

Et, plus généralement, toute pièce réclamée par l'Assureur lorsque cette dernière est objectivement et strictement nécessaire afin de démontrer que les conditions de la garantie sont réunies.

Article 5 – REGLEMENT DU SINISTRE

➤ **Appréciation du sinistre :**

L'Assuré ou le Bénéficiaire s'engage à remettre à l'Assureur toutes les pièces lui permettant d'apprécier si le Sinistre déclaré s'inscrit bien dans le cadre de la garantie demandée. Au cas où l'Assuré ou le Bénéficiaire refuserait sans motif valable de communiquer ces pièces ou de se soumettre à un contrôle médical d'un Médecin expert mandaté par l'Assureur et si après avis donné 48 heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assuré ou le Bénéficiaire serait déchu de tout droit à indemnités.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif s'avèrent nécessaires, l'Assuré ou le Bénéficiaire en sera personnellement averti par courrier.

➤ **Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique :**

Si les conséquences d'un Accident sont aggravées par l'état constitutionnel, par l'existence d'une incapacité antérieure, par un traitement empirique, ou par le refus ou la négligence de la part de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité sera calculée non pas sur les suites effectives du cas, mais sur celles qu'elles auraient eues chez un sujet de santé normale soumis à un traitement médical rationnel et approprié.

➤ **Expertise :**

En cas de désaccord entre les parties, chacune d'entre elles choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, un tiers expert est désigné par le Président du Tribunal compétent, du lieu de domicile de l'Assuré. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Aucune action ne peut être exercée contre l'Assureur tant que le tiers expert n'a pas tranché le différend.

➤ **Délai de règlement :**

L'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation, excepté pour la garantie « Hospitalisation », dont le capital forfaitaire ne sera versé qu'à l'expiration d'un délai maximum de trois mois après la sortie de l'Hôpital, sous réserve de la fourniture de tous les documents justificatifs.

Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge l'Assureur de tout recours ultérieur se rapportant au Sinistre ou à ses suites.

PARTIE III : DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1 – RECLAMATIONS

En cas d'insatisfaction relative à la gestion, l'Assuré ou le Bénéficiaire peut contacter l'Assureur en s'adressant à son interlocuteur habituel ou au « service clients » à l'adresse suivante :

AIG - Tour CBX 1 Passerelle des reflets 92400 Courbevoie

Le réclamant devra indiquer le numéro du Contrat tel qu'il figure au début de la présente notice ainsi que le

numéro de la Carte et l'objet de sa réclamation.

L'Assureur s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 5 (cinq) jours ouvrables et à apporter une réponse au plus tard dans les 30 (trente) jours suivant sa date de réception (sauf circonstances particulières dont l'Assuré ou le Bénéficiaire sera alors tenu informé).

Lorsque le réclamant est une personne physique agissant à des fins non professionnelles et que le désaccord persiste après la réponse apportée par la succursale française de l'Assureur, le réclamant peut saisir le Médiateur de l'Assurance français par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09, ou par email à l'adresse le.mediateur@mediation-assurance.org, ou en remplissant le formulaire en ligne disponible sur le site www.mediation-assurance.org.

AIG Europe SA étant une compagnie d'assurance luxembourgeoise, la personne physique concernée peut également, si le désaccord persiste après la réponse apportée par la succursale française de l'Assureur ou en l'absence de réponse passé un délai de 90 jours :

1. élever la réclamation au niveau du siège social de l'Assureur, soit par courrier en écrivant à AIG Europe SA « Service Réclamation Niveau Direction », 35D avenue John F. Kennedy, L-1855 Luxembourg, soit par email en écrivant à l'adresse suivante : aigeurope.luxcomplaints@aig.com ;
2. saisir l'un des organismes de médiation Luxembourgeois dont les coordonnées figurent sur le site internet du siège de l'Assureur à l'adresse suivante <https://aig.lu> ; ou
3. présenter un recours extra judiciaire devant le Commissariat Aux Assurances luxembourgeois (CAA), soit par voie postale à l'adresse du CAA, 7 boulevard Joseph II, L- 1840 Luxembourg, soit par télécopie adressée au CAA au +352 22 69 10, soit par email en écrivant à reclamation@caa.lu, soit en ligne sur le site internet du CAA <https://www.caa.lu>.

Aucun des recours amiables visés ci-dessus ne saurait porter préjudice au droit de la personne concernée à intenter une action en justice.

La politique de l'Assureur en matière de satisfaction client est disponible sur son site à l'adresse suivante : <https://www.aig.com>.

Article 2 – PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1 du Code des assurances, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- en cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires, sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

La prescription est interrompue :

- par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, à savoir :
 - toute demande en justice, y compris en référé, tout commandement, saisie ou mesure conservatoire ou d'exécution forcée signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, conformément aux articles 2241 à 2244 du Code civil ;

- toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur conformément à l'article 2240 du Code civil ;
- toute demande en justice ou mesure d'exécution forcée à l'encontre d'un débiteur solidaire, toute reconnaissance de l'Assureur du droit de l'Assuré ou toute reconnaissance de dette de l'un des débiteurs solidaires interrompt la prescription à l'égard de tous les codébiteurs et leurs héritiers, conformément à l'article 2245 du Code civil ;
- ainsi que dans les cas suivants prévus par l'article L114-2 du Code des assurances :
 - toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
 - tout envoi d'une lettre recommandée ou d'envoi recommandé électronique avec accusé de réception par :
 - l'Assureur à Sogexia pour non-paiement de la cotisation ;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, et conformément à l'article L114-3 du Code des assurances, 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.

Article 3 – PROTECTION DES DONNEES À CARACTERE PERSONNEL

En qualité de responsable de traitement au titre du Règlement Européen 2016/679 sur la protection des données à caractère personnel, l'Assureur s'engage à protéger les données à caractère personnel de ses clients, assurés et partenaires conformément audit règlement. Les données à caractère personnel recueillies par l'Assureur sont collectées aux fins de permettre (de manière automatisée ou non) la souscription ainsi que la gestion des contrats d'assurance et des sinistres. L'Assureur peut également utiliser les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de la prévention de la criminalité (en particulier en matière de lutte contre la fraude et le blanchiment d'argent). L'Assureur peut communiquer les données à caractère personnel aux sociétés de son groupe, à des prestataires de services ainsi qu'à d'autres tiers à ces mêmes fins. Les données à caractère personnel peuvent être transférées à l'étranger, y compris vers des pays qui ne font pas partie de l'Espace économique européen. Ces transferts sont encadrés par des garanties appropriées, notamment contractuelles, conformément à la réglementation européenne applicable. Les personnes concernées disposent de certains droits relatifs à leurs données à caractère personnel et en particulier des droits d'accès, de rectification, de limitation à l'utilisation, d'opposition, d'effacement ou de portabilité. Des informations complémentaires sur l'utilisation des données à caractère personnel par l'Assureur et sur les droits des personnes concernées sont disponibles sur <http://www.aigassurance.fr/protection-des-donnees-personnelles>.

Toute personne concernée peut exercer ses droits en écrivant à : AIG Service Conformité, Tour CBX – 1 Passerelle des Reflets - 92040 Paris La Défense Cedex ou par e-mail à donneespersonnelles.fr@aig.com. Un exemplaire de la Politique de protection des données à caractère personnel de l'Assureur peut être obtenu en écrivant comme indiqué ci-dessus. Toute personne concernée peut également s'opposer, par simple lettre envoyée comme indiqué ci-dessus, à ce que ses données à caractère personnel soient utilisées à des fins de prospection commerciale.

Article 4 – LANGUE UTILISEE / DROIT APPLICABLE / TRIBUNAL COMPETENT

La présente Notice d'information est en français et est soumise au droit français. Si une traduction vous est fournie, elle l'est seulement à titre informatif.

En cas de litige, l'Assuré ou le Bénéficiaire peut assigner l'Assureur devant le tribunal compétent du ressort de la Cour d'Appel de Versailles ou le tribunal compétent du lieu de son domicile.

Article 5 – AUTORITE DE CONTROLE

AIG Europe SA est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>. Le rapport annuel sur la solvabilité et la situation financière d'AIG Europe

SA est disponible sur le site <http://www.aig.lu/>.

La commercialisation de contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe SA est soumise à la réglementation française applicable, sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

Sogexia est contrôlé par la Commission de Surveillance du Secteur Financier, 283, route d'Arlon L-1150 Luxembourg, Luxembourg. <https://www.cssf.lu/>.

Article 6 – SANCTIONS INTERNATIONALES

Conformément à l'article 6 du Code civil, il est rappelé qu'aucune des garanties du présent Contrat ne peut s'appliquer dès lors qu'elle aurait pour objet un risque dont l'assurabilité serait contraire à l'ordre public, ou lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'Assureur à raison d'une mesure de sanction, de restriction, de prohibition ou d'embargo prescrites par les lois ou règlements des Etats-Unis d'Amérique ou de tout État ou par toute décision de l'Organisation des Nations Unies, de l'Union Européenne ou des Etats-Unis d'Amérique.

Article 7 – INFORMATION – MODIFICATIONS DU CONTRAT

En vertu de l'article L.141-4 du Code des assurances, Sogexia à l'obligation de remettre au titulaire de la Carte la présente notice d'information concomitamment à la remise de la Carte.

Toutes modifications apportées par l'Assureur et Sogexia à la présente notice d'Information sont opposables aux Assurés et aux Bénéficiaires, à charge pour le Sogexia d'informer, par tout moyen à sa convenance, les titulaires au moins trois mois avant la date d'entrée en vigueur des modifications

Article 8 – FIN DES GARANTIES

La résiliation du Contrat par l'Assureur ou par Sogexia pour quelle que cause que ce soit est opposable aux Assurés et aux Bénéficiaires et met fin à l'ensemble des garanties.

Nonobstant ce qui précède l'Assureur s'engage :

- a) à maintenir la garantie « achat » pour l'ensemble des Sinistres quelle que soit leur date de survenance, à condition que l'achat du Bien garanti ait été réglé avec la Carte avant la date de résiliation effective du Contrat.
- b) à gérer l'ensemble des Sinistres déclaré au titre des autres garanties, dès lors qu'ils sont survenus avant la date de résiliation effective du Contrat.

Le non-paiement des frais de gestion mensuels de la Carte selon les modalités décrites dans les conditions générales applicables aux comptes Sogexia, l'expiration sans remplacement de la Carte ou le retrait de cette dernière par Sogexia met fin à l'ensemble des garanties pour le titulaire de ladite Carte et les personnes qui peuvent bénéficier des garanties attachées à la Carte expirée ou retirée.

Nonobstant ce qui précède l'Assureur s'engage :

- a) à maintenir la garantie « achat » pour l'ensemble des Sinistres, quelle que soit leur date de survenance, à condition que l'achat du Bien garanti ait été réglé avant la date d'expiration ou de retrait de la Carte,
- b) à gérer l'ensemble des Sinistres déclaré au titre des autres garanties dès lors qu'ils sont survenus avant la date d'expiration ou de retrait de la Carte.