



ace europe

ACE European Group Limited

Le Colisée
8 avenue de l'Arche
92419 Courbevoie Cedex

Tél 33(0) 1 55 91 47 55
Fax 33(0) 1 56 37 41 75
www.aceeurope.com

Garantie des Accidents de la Vie **NEOGAV**

Contrat n° FRDOS 05 A 05950

CONDITIONS GENERALES

SOMMAIRE

TITRE I	Clauses générales	2
TITRE II	Les garanties d'assurance	5
TITRE III	Les prestations d'assistance	6
TITRE IV	Déclaration, documents nécessaires, remboursement des sinistres	9
TITRE V	Obligations de l'Assuré	11
TITRE VI	Résiliation	11
TITRE VII	Délai de renonciation	11
TITRE VIII	Clauses diverses	12
TITRE IX	Information de l'Assuré	12

Le Contrat est régi tant par le Code des Assurances (ci-après dénommé le Code) que par les présentes Conditions Générales et les Conditions Particulières qui s’y rattachent. La Loi applicable à ce contrat est la Loi Française.

Souscrit pour un an, il est à l’expiration de cette durée reconduit automatiquement d’année en année, sauf Résiliation par l’une des parties, notifiée par lettre recommandée au moins deux mois avant la date d’Echéance Principale figurant aux Conditions Particulières.

TITRE I – CLAUSES GENERALES

1. Définitions

Chaque terme utilisé dans les Conditions Générales et les Conditions Particulières a, lorsqu’il est rédigé avec une majuscule, la signification suivante :

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime l’Assuré et provenant de l’action soudaine et inattendue d’une cause extérieure et toutes les manifestations pathologiques qui sont la conséquence directe d’une telle atteinte corporelle.

Accident consécutif à un Acte de Terrorisme, de Sabotage, d’Attentat, d’Agression ou d’Infraction

- Par Acte de Terrorisme, de Sabotage ou d’Attentat, il faut entendre toute action clandestine, ayant une motivation idéologique et/ou politique, mise en œuvre à titre individuel ou collectif, dirigée contre des personnes ou des entités publiques ou privées afin :
 - De mener une action criminelle destinée à nuire à la vie d’autrui.
 - D’impressionner la population et d’instituer une atmosphère d’insécurité générale.
 - De désorganiser le fonctionnement des transports publics ou de troubler le fonctionnement des entreprises ou des institutions fabriquant ou transformant des biens ou fournissant des services.
- Par Agression, il faut entendre toute atteinte corporelle non-intentionnelle de la part de l’Assuré, provenant d’une action volontaire, soudaine et brutale d’une autre personne ou d’un groupe de personnes.
- Par Infraction, il faut entendre une action ou un comportement illicite passible de sanctions pénales telles qu’une amende, une peine d’emprisonnement (avec ou sans sursis) ou tout autre peine complémentaire.

Accident consécutif à un Evénement Exceptionnel

Dans le cadre du Contrat, il s’agit des Accidents résultant :

- D’un risque naturel :
 - Risque d’origine tellurique (volcanisme, séisme).
 - Risque d’origine climatique et météorologique (sécheresse, inondation, tempête, cyclone, ouragan, avalanche, dérèglement climatique).
 - Risque d’origine géologique (mouvement de terrain).
- D’un risque technologique (défaillance des structures, explosion, déflagration, incendie, effondrement d’ouvrage).
- D’une émeute : il s’agit de tout mouvement séditionnel et tumultueux accompagné de violences dans lequel une partie de la population lutte contre l’autorité en vue de revendications politiques ou sociales.
- D’un mouvement populaire : il s’agit de tous les troubles intérieurs qui se caractérisent par un désordre et des actes illégaux sans qu’il y ait nécessairement révolte contre l’ordre établi.

Accident de la Circulation

Ce sont les Accidents dont l’Assuré peut être victime en sa qualité de conducteur (titulaire d’un permis de conduire ou de certificats de capacité en état de validité exigés par la réglementation en vigueur) :

- D’un véhicule terrestre à moteur à deux, trois ou quatre roues, d’un poids total en charge inférieur ou égal à 3,5 tonnes, soumis à l’obligation d’assurance **à l’exclusion de tout type d’engin agricole ou de chantier.**
- La garantie est accordée qu’il s’agisse d’un véhicule personnel, de location ou de prêt.

Dans le cadre du Contrat, les Accidents de la Circulation sont couverts aussi bien lors de tous les **déplacements privés** de l’Assuré qu’au cours de ses **déplacements professionnels à l’exclusion formelle de ceux relevant de tournées régulières, de transports rémunérés de voyageurs ou de marchandises, de livraison expresse et de messagerie.**

Accident de la Vie Privée

Dans le cadre du Contrat, il s’agit des Accidents de la vie courante et du quotidien tels que :

- Les Accidents domestiques (plaie, coupure, brûlure, fracture, noyade, ingestion involontaire de produits toxiques ou corrosifs, l’asphyxie due à l’action imprévue de gaz ou de vapeurs, la noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d’une chute dans l’eau ou dans un liquide infecté, les gelures, coup de chaleur, insolation).
- Les Accidents survenant lors d’activités nécessaires à la commodité de la vie quotidienne (courses, ménage, visites médicales, activités associatives,...).
- Les Accidents de loisirs et de vacances.
- Les Accidents survenant lors du jardinage ou du bricolage.
- Les Accidents de sports individuels ou collectifs.
- Les conséquences d’une inanition ou d’un épuisement par suite de naufrage, d’atterrissage forcé, d’écroulement, d’avalanche ou d’inondation.
- Les Accidents scolaires y compris ceux survenant sur le trajet pour se rendre sur le lieu d’études, ceux survenant à l’occasion de stages obligatoires dans le cadre des études ou survenant lors de voyages à l’étranger.

Accident Médical

L’Accident Médical est causé à l’occasion d’acte chirurgical, de prévention, de diagnostic, d’exploration, de traitement pratiqué par un médecin ou un auxiliaire de médecine (tel que cité au Livre IV du Code de la Santé Publique) ou par une Autorité Médicale, lorsque ces actes sont assimilables à ceux référencés dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM).

L’Accident Médical doit avoir des conséquences dommageables pour la santé de l’Assuré, anormales et indépendantes de l’évolution de l’Affection en cause et de l’état antérieur.

Une infection nosocomiale (toute maladie provoquée par des microorganismes contractés dans un Etablissement Hospitalier) est considérée comme un Accident Médical garanti.

Dans tous les cas, la première manifestation des dommages doit avoir été inconnue de l’Assuré ou de son Bénéficiaire avant la souscription du Contrat, la Date d’Effet de la garantie et la Résiliation du Contrat.

Affection

Dans le cadre du Contrat, il s’agit de tout processus pathologique d’origine accidentelle.

Age Limite

- A la souscription du Contrat : l’Assuré doit être âgé de **moins de soixante quinze ans.**
- Pour la cessation des garanties : lorsque l’Assuré atteint l’Age Limite de **quatre vingt cinq ans.**

Animal Domestique

Animal familial (**chien et chat uniquement**) vivant habituellement au Domicile de l’Assuré et à sa charge et dont le carnet de vaccination est à jour conformément à la réglementation en vigueur.

Assisteur

ACE ASSISTANCE dont les prestations d’assistance sont fournies par **AXA Assistance France** sis 6, rue André Gide – 92320 Châtillon.

Assuré

En fonction de l’option souscrite, sont assurés :

- **Option “Individuelle”** : le Souscripteur seul quelle que soit sa situation matrimoniale et familiale.
- **Option “Famille”** : le Souscripteur, son Conjoint et/ ou ses Enfants ou ceux de son Conjoint s’ils sont fiscalement à la charge du Souscripteur. Tous ces Assurés doivent être dénommés sur les Conditions Particulières du Contrat et obligatoirement résider en France Métropolitaine (à l’exception des Enfants fiscalement à charge effectuant des stages obligatoires ou suivant des études en dehors de la France Métropolitaine).

Assureur

ACE EUROPEAN GROUP LIMITED (ci-après dénommé l’**Assureur**), succursale en France de la société de droit anglais ACE EUROPEAN GROUP LIMITED (siège social sis 100 Leadenhall Street, Londres EC3A 3BP, Royaume Uni, au capital de 544.741.144 GBP), ayant son siège sis Le Colisée 8, avenue de l’Arche 92419 Courbevoie Cedex, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés (RCS) de Nanterre, sous le numéro 450 327 374 (APE 65.12 Z). En vertu des règles communautaires de la liberté d’établissement, l’Assureur est soumis à l’autorité de contrôle des assurances du Royaume Uni dénommée Financial Services Authority ayant son siège sis 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres, E14 5HS Royaume Uni.

Autorité Médicale

Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité et reconnue dans le pays où se trouve l'Assuré.

Bénéficiaire

La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre des Sinistres.

- Pour la garantie Invalidité Permanente consécutive à un Accident garanti et pour les prestations d'assistance énoncées au TITRE III des Conditions Générales : le Bénéficiaire est l'Assuré.
- Pour la garantie Décès consécutive à un Accident garanti : Les prestations sont versées à la personne désignée par le Souscripteur dans les Conditions Particulières ou ultérieurement, ou à défaut au Conjoint de l'Assuré non séparé de corps ni divorcé à la date du Décès ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité en cours à la date du Décès, à défaut aux descendants de l'Assuré décédé par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à ses propres descendants, ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas de descendant, à défaut aux père et mère par parts égales entre eux ou au survivant en cas de prédécès ou, à défaut, aux héritiers de l'Assuré.

Conditions Médicales Graves

Une condition qui, selon l'avis de **ACE ASSISTANCE**, constitue une urgence médicale sérieuse nécessitant un traitement urgent afin d'éviter le décès ou une détérioration grave des perspectives de santé immédiates ou à long terme de l'Assuré. La gravité de la Condition Médicale est déterminée en fonction du lieu géographique où se trouve l'Assuré, de la nature de l'urgence médicale et de la disponibilité au niveau local des installations ou soins médicaux adéquats.

Conditions Particulières

Il s'agit du document complétant les Conditions Générales pour adapter le Contrat au cas particulier de l'Assuré. Elles précisent, notamment, les coordonnées du ou des Assurés (selon l'option souscrite), la Date d'Effet, la date d'Echéance Principale et la Cotisation correspondante.

Conjoint

Par Conjoint, il faut entendre :

- La personne liée à l'Assuré par les liens du mariage et non séparé judiciairement.
- Le Concubin : il s'agit de la personne qui vit maritalement avec l'Assuré, dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié et pouvant produire un certificat de vie commune ou de concubinage.
- Le Cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'Assuré.

Consolidation

Date à laquelle les lésions ont pris un caractère permanent et stable tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier :

- Un degré d'Invalidité Permanente dû à l'Accident garanti donnant ainsi lieu à indemnisation au titre de la garantie Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident.
- Le niveau du Préjudice Esthétique.
- Le niveau du Préjudice Personnel.

L'indemnisation est évaluée à la date de Consolidation.

Contrat

C'est le document juridique comprenant les Conditions Générales et les Conditions Particulières et en vertu duquel l'Assureur s'engage à verser une prestation à l'Assuré ou à son/ses Bénéficiaire(s) en cas de survenance d'un Sinistre garanti, et ce, en retour du paiement d'une somme appelée Cotisation.

Cotisation

Somme payée par le Souscripteur en contrepartie des garanties accordées par l'Assureur.

Courtier d'assurance

VIVASSURANCE – 4, Rue Galvani -75017 PARIS.
Numéro ORIAS : 08 044 812. www.vivassurance.com.

Date d'Effet

Date indiquée aux Conditions Particulières du Contrat.

- En cas de souscription par courrier, elle correspond à la date de réception par l'Assureur de la demande de souscription envoyée et dûment complétée par le Souscripteur.
- En cas de souscription par téléphone, la Date d'Effet est celle du jour de l'entretien téléphonique à zéro heure. L'enregistrement, autorisé par le Souscripteur, de la conversation téléphonique au cours de laquelle il a demandé la souscription au Contrat, est conservé par le Courtier et peut

être utilisé comme preuve de l'accord du Souscripteur au Contrat.

Déchéance

Privation du droit aux indemnités ou aux services prévus dans le Contrat par suite du non-respect par l'Assuré de certaines obligations qui lui sont imposées.

Décès

Mort d'un Assuré consécutive à un des Accidents garantis par le Contrat.

Domicile

Lieu de résidence principal et habituel de l'Assuré. Il est nécessairement situé en France Métropolitaine. En cas de souscription de l'option « Famille », les Enfants dénommés aux Conditions Particulières du Contrat sont assurés dans le monde entier dès lors qu'ils y effectuent des stages obligatoires ou y suivent des études.

Droit Commun

Il s'agit des règles applicables en France pour l'évaluation des Préjudices corporels selon le principe indemnitaire qui prend en compte la situation personnelle de l'Assuré et/ou de son/ses Bénéficiaire(s) (sexe, âge, activité professionnelle, revenus, situation familiale, personne à charge, etc.) et se réfère aux indemnités habituellement allouées à la victime par la juridiction française compétente.

Echéance Principale

Il s'agit de la date, précisée aux Conditions Particulières du Contrat, à laquelle le Souscripteur comme l'Assureur peut résilier le Contrat.

Enfant

Les Enfants du Souscripteur, ainsi que ceux de son Conjoint fiscalement à charge et mentionnés aux Conditions Particulières. Sont considérés comme étant à charge les Enfants :

- Agés de moins de **dix huit ans**.

OU

- Ayant plus de **dix huit ans** et moins de **vingt six ans**, s'ils poursuivent leurs études (certificat de scolarité exigé). Les revenus ou rémunérations éventuellement perçus annuellement par ceux-ci doivent être inférieurs au montant minimum imposable au titre de l'Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques (I. R. P. P).

Equipe Médicale

Structure adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur de **ACE ASSISTANCE**.

Etablissement Hospitalier

Est considéré comme Etablissement Hospitalier tout établissement public ou privé qui répond aux exigences légales du pays dans lequel il est situé et qui :

- Reçoit et soigne les blessés ou les malades qui y séjournent.
- N'admet en séjour les blessés ou les malades que sous le contrôle du ou des médecins qui y sont attachés et qui doivent obligatoirement y assurer une permanence.
- Maintient en état de fonctionnement l'équipement médical adéquat pour diagnostiquer et traiter de tels blessés ou malades et, si cela est nécessaire, est en mesure de pratiquer des opérations chirurgicales dans son enceinte ou dans un établissement sous son contrôle.
- Dispense les soins par ou sous le contrôle d'un personnel infirmier.

France Métropolitaine

Pour le Contrat, il s'agit du territoire continental y compris la Corse.

Franchise Relative

Dans le cadre du Contrat, la garantie Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident garanti est assortie d'une Franchise Relative de **cinq pour-cent**.

Il s'agit du taux d'Invalidité en dessous duquel l'Assureur n'intervient pas. En revanche, si le taux d'Invalidité Permanente de l'Assuré victime d'un Accident garanti est égal ou supérieur à **cinq pour-cent**, l'indemnité est accordée en totalité.

Frais d'Aménagement

Frais liés à l'Invalidité Permanente Totale ou Partielle de l'Assuré dont l'état nécessite un aménagement de son Domicile et/ou de son véhicule.

Frais d'Assistance d'une Tierce Personne

Frais liés à l'Invalidité Permanente Totale ou Partielle de l'Assuré se trouvant, en raison de la perte de son autonomie, dans l'obligation de faire appel à l'Assistance d'une Tierce Personne pour effectuer tous les actes essentiels de la vie courante.

Frais Funéraires

Frais occasionnés par les obsèques et qui sont : les frais de l'inhumation et de la cérémonie qui l'accompagne.

Guerre Civile

Par Guerre Civile, il faut entendre deux factions d'une même nation qui s'opposent ou une partie de la population qui s'oppose à l'ordre établi.

Guerre Etrangère

Par Guerre Etrangère, il faut entendre un état de lutte armée entre deux ou plusieurs Etats avec ou sans déclaration de guerre.

Hospitalisation

Séjour imprévu en cas d'Accident garanti, d'une durée supérieure à **trois jours**, dans un Etablissement Hospitalier, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical.

Immobilisation à Domicile

Il s'agit d'une obligation de demeurer au Domicile, sur prescription d'une Autorité Médicale compétente, suite à un Accident garanti, d'une durée supérieure à **cinq jours** consécutifs pour un Assuré adulte et à **quinze jours** consécutifs pour un Enfant assuré.

Invalidité Permanente Totale ou Partielle

Il s'agit de la réduction définitive, totale ou partielle, de certaines fonctions physiques, intellectuelles et/ou psychosensorielles d'un Assuré résultant d'un Accident garanti par le Contrat.

Membre de la Famille de l'Assuré

Dans le cadre du Contrat sont considérés comme Membre de la Famille de l'Assuré : le Conjoint, un Ascendant ou un Descendant de premier ou de second degré, une Sœur, un Frère, une Belle Mère, un Beau Père, une Belle Fille, un Gendre, une Belle Sœur, un Beau Frère.

Petits-Enfants confiés

Les descendants du 2ème degré placés sous l'autorité exclusive des grands parents.

Préjudice d'Agrément

Impossibilité ou difficulté définitive pour l'Assuré de poursuivre de manière aussi régulière et soutenue qu'avant l'Accident garanti, ses activités ludiques, sportives, artistiques ou culturelles pratiquées antérieurement audit Accident.

Préjudice Economique

- En cas de Décès de l'Assuré : conséquences pécuniaires pour ses Bénéficiaires telles que les dépenses exposées en raison de ce Décès et la perte de revenus qu'il entraîne.
- En cas d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle de l'Assuré : perte totale ou partielle de revenus subie à compter de la date de Consolidation.

Préjudice Esthétique

Persistence de disgrâces physiques (cicatrices ou déformation) ou de disgrâces dynamiques (claudication, perte de la grâce gestuelle) consécutives à un Accident garanti et subsistant définitivement après la Consolidation des lésions. Elles sont évaluées en fonction d'une graduation à sept échelons (très léger, léger, modéré, moyen, assez important, important, très important).

Préjudice Moral

Souffrances affectives ressenties par le ou les Bénéficiaires en raison du Décès de l'Assuré.

Préjudice Personnel

Il est constitué du Préjudice d'Agrément, du Préjudice Esthétique et des souffrances endurées.

Par souffrances endurées, il faut entendre l'intensité des douleurs, de leur durée, de leur répétitivité entre le 1er jour de l'Accident garanti et le jour de la Consolidation. Elles sont évaluées en fonction d'une graduation à sept échelons (très léger, léger, modéré, moyen, assez important, important, très important).

Proche

Toute personne physique désignée par un Assuré ou son/ses Bénéficiaires lors de la survenance du Sinistre et domiciliée en France Métropolitaine.

Résiliation

Acte par lequel, le Souscripteur ou l'Assureur met fin au Contrat.

Sinistre

Evénement dont la réalisation répond aux conditions requises au Contrat et susceptible d'entraîner l'application d'une des garanties souscrites.

Souscripteur

La personne, résidant en France Métropolitaine, qui a demandé l'établissement du Contrat, s'est engagée au paiement de la Cotisation et dont les coordonnées sont mentionnées aux Conditions Particulières.

Territorialité

Les garanties Décès et Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutifs à un Accident s'exercent dans le monde entier.

Les autres garanties d'assurance ou d'assistance ne s'exercent qu'en France Métropolitaine.

Cependant, il est précisé qu'en ce qui concerne la garantie Accidents scolaires, les Sinistres survenant à l'occasion de stages non rémunérés obligatoires dans le cadre des études ou survenant lors de voyages sont garantis dans le monde entier.

Vie Privée

Toutes activités autres que professionnelles ou rémunérées, toutes fonctions autres que publiques, électives ou syndicales.

2. Objet du Contrat

Les garanties du Contrat interviennent, strictement et uniquement, en cas de survenance :

- D'un Accident consécutif à un Acte de Terrorisme ou de Sabotage, d'Attentat, d'Agression ou en tant que victime d'une Infraction.
- D'un Accident consécutif à un Evénement Exceptionnel.
- D'un Accident de la Circulation.
- D'un Accident de la Vie Privée.
- D'un Accident Médical.

Les cas d'Accidents énumérés ci-dessus sont les Accidents garantis au sens du Contrat.

3. Exclusions et Déchéance(s) communes à toutes les Garanties

Le Contrat ne garantit pas les sinistres :

- 1- **Résultant d'Affections antérieures à la Date d'Effet du Contrat.**
- 2- **Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le Bénéficiaire.**
- 3- **Causés par le suicide conscient ou inconscient ou la tentative de suicide ou l'automutilation de l'Assuré.**
- 4- **Résultant d'un acte de démence, d'une dépression nerveuse ou de toute autre Affection psychopathologique.**
- 5- **Dus à la conduite, de tout type de véhicule, en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'Accident.**
- 6- **Dus à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ou dus à la conduite, de tout type de véhicule, lorsque l'Assuré est sous l'emprise de ces drogues, stupéfiants ou tranquillisants prescrits médicalement alors que la notice médicale interdit la conduite de tout type de véhicule.**
- 7- **Subis par l'Assuré à l'occasion de son activité professionnelle principale, de ses activités professionnelles secondaires, de toutes autres activités rémunérées ou bénévoles dans la fonction publique ou élective ou syndicale.**
Cependant la garantie reste acquise à l'Assuré lorsqu'il est conducteur d'un véhicule terrestre dans le cadre strictement et uniquement de son activité professionnelle principale, et ce, tel que cela relève de la définition énoncée au TITRE I – CLAUSES GENERALES – paragraphe 1. Définitions.
- 8- **Subis par l'Assuré suivant des études alors qu'il est en stage rémunéré ou en stage non rémunéré et non obligatoire.**
- 9- **Subis par l'Assuré alors qu'il est passager d'un véhicule à moteur quel qu'en soit le type.**

- 10- Résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives), à des rixes (sauf en cas de légitime défense) ou à des crimes ou délits.
- 11- Résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel (par pratique, on entend l'entraînement, les essais et les épreuves sportives) ainsi que de la participation même en tant qu'amateur à des courses de véhicules à moteur.
- 12- Résultant de l'utilisation, comme pilote, d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs ou de la pratique de tous les sports aériens sous toutes leurs formes. Cependant, les garanties sont acquises dès lors que l'Assuré est victime d'un Accident au cours d'un baptême de l'air occasionnel, de tout type d'appareil aérien, sous le contrôle d'un instructeur agréé et organisé par un club membre de la fédération du sport pratiqué.
- 13- Survenant lorsque l'Assuré effectue un voyage aérien autrement que comme passager payant d'un avion ou d'un hélicoptère appartenant et exploité par une compagnie aérienne régulière ou « charter » dûment agréée pour le transport payant des passagers sur lignes régulières. Par exemple, un sinistre survenant à bord d'un avion taxi n'est pas couvert.
- 14- Provoqués par la Guerre Civile. L'Assureur doit prouver que le sinistre résulte de ce fait.
- 15- Provoqués par la Guerre Etrangère.
- 16- Résultant d'une Maladie, de ses suites ou de ses conséquences à l'exception de l'Accident Médical tel qu'il est spécifié au TITRE I – CLAUSES GÉNÉRALES – paragraphe 1. Définitions.
- 17- Résultant d'une affection cardio-vasculaire et vasculaire cérébrale, d'une crise d'épilepsie, d'une rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie cérébrale et d'une hémorragie méningée.
- 18- Résultant d'expérimentations biomédicales.
- 19- Dus aux effets thermiques, mécaniques, radioactifs et autres, provenant d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière ou de l'accélération artificielle de particules atomiques ou encore dus à la radiation provenant de radioisotopes.

Est déchu de la garantie tout Bénéficiaire qui a intentionnellement provoqué un Sinistre.
Est également déchu de la garantie tout Assuré ayant pris une part active comme auteur ou instigateur d'un Acte de Terrorisme, de Sabotage, d'Attentat, d'Agression ou d'Infraction.

TITRE II – LES GARANTIES D'ASSURANCE

Indemnisation en Droit Commun

Les garanties Décès et Invalidité Permanente Totale ou Partielles consécutives à un Accident garanti font l'objet d'une indemnisation fixée selon les règles applicables en France en matière de réparation des dommages corporels. Cette indemnisation a pour objet de réparer (dans la limite maximum des montants expressément mentionnés dans les Conditions Particulières) les Préjudices que l'Assuré a subis du fait d'un Accident garanti en tenant compte d'une part de la situation personnelle de la victime (âge, sexe, revenus, personnes à charge, des conséquences de l'Accident sur la vie professionnelle, etc.) et, d'autre part, des indemnités habituellement allouées par la juridiction française compétente.

1. Décès consécutif à un des Accidents garanti

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et décède de ses suites dans les douze mois de sa survivance, l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s) une indemnité à hauteur des Préjudices qu'il(s) a/ont subis au titre :

- Des Frais Funéraires.
- Du Préjudice Economique.
- Du Préjudice Moral.

En cas de disparition

Si le corps de l'Assuré n'est pas retrouvé à la suite d'un naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il voyageait, il y a présomption de décès à l'expiration d'un délai de **un an** à compter du jour de l'Accident.

La garantie est acquise sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

Cependant, s'il est prouvé, après le versement de l'indemnité au(x) Bénéficiaire(s), à quelque moment que ce soit, que l'Assuré est toujours en vie, la somme versée au titre de la présomption de décès est à restituer par le(s) Bénéficiaire(s), dans son intégralité, à l'Assureur, l'Assuré étant garant de cette restitution.

Le montant maximum accordé au titre de ces garanties est précisé aux Conditions Particulières du présent Contrat.

2. Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un des Accidents garanti

Dans le cadre du Contrat, il est précisé que la garantie Invalidité Permanente consécutive à un Accident garanti est assortie d'une Franchise Relative de cinq pour-cent.

Toutefois, lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et qu'il est établi qu'il reste invalide de ses suites, à hauteur de **cinq pour-cent ou plus**, l'Assureur lui verse une indemnité réparant les Préjudices qu'il a subis, évaluée selon les règles de Droit Commun.

Détermination du taux d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident garanti

Le taux d'Invalidité est calculé en fonction de l'ampleur et de la gravité des Préjudices subis. Il est laissé à l'appréciation du médecin expert de l'Assureur qui le fixe d'après son expérience, ses compétences, les normes habituelles issues de la jurisprudence et, si nécessaire en cas de doute ou de contestation, en se référant au Barème fonctionnel indicatif d'évaluation des taux des Invalidités en Droit Commun.

Le taux d'Invalidité est fixé dès qu'il y a Consolidation de l'état de l'Assuré et au plus tard à l'expiration d'un délai de **deux ans** à partir de la date de l'Accident.

Le Contrat indemnise :

- L'Assuré
- OU**
- S'il s'agit d'un Enfant assuré, à ses représentants légaux sur un compte au nom de l'Enfant victime d'une Invalidité à hauteur des Préjudices médicalement justifiés qu'il a subis au titre :

- Des Frais d'Aménagement du Domicile ou du véhicule.
- Des Frais d'Assistance d'une Tierce Personne.
- Du Préjudice Economique.
- Du Préjudice Personnel.

Le montant maximum accordé au titre de ces garanties est précisé aux Conditions Particulières du présent Contrat.

Indemnisation complémentaire

Lorsque le taux d'Invalidité de **cinq pour-cent** n'est pas atteint, l'Assureur verse malgré tout à l'Assuré, une indemnité au titre :

- Du Préjudice Esthétique, évaluée selon les règles du Droit Commun.
- Des souffrances endurées, évaluée selon les règles du Droit Commun.

Ces indemnisations ne sont accordées qu'à la condition expresse que le niveau médicalement qualifié soit au moins de « modéré » sur l'échelle de graduation (très léger, léger, modéré, moyen, assez important, important, très important).

3. Engagement maximum

Pour un même Sinistre, le **cumul des indemnités** versées à chacun des Assurés, ne peut excéder, tous postes de **Préjudices confondus** :

- La somme de **un million d'euros (1 000 000 €)** pour l'**option 1**.
- La somme de **un million cinq cent mille d'euros (1 500 000 €)** pour l'**option 2**.
- La somme de **deux millions d'euros (2 000 000 €)** pour l'**option 3**.

4. Options et tableau synoptique des garanties et de leur plafond

PLAFOND MAXIMUM PAR ASSURÉ	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
<ul style="list-style-type: none"> Engagement maximum tous Préjudices confondus Préjudice Economique et Préjudice Moral en cas de Décès consécutif à un Accident garanti Préjudice Economique en cas d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle (de 5% à 100%) consécutive à un Accident garanti Frais d'Aménagement du Domicile et/ou du véhicule Souffrance endurées au titre du Préjudice Personnel en cas d'Invalidité Permanente Partielle de moins de 5% Préjudice Esthétique en cas d'Invalidité Permanente Partielle de moins de 5% Frais Funéraires 	<p>1 000 000 €</p> <p>Au minimum : 45 000 € et au maximum jusqu'à 1 000 000 €</p> <p>Jusqu'à concurrence de 1 000 000 €</p> <p>Jusqu'à concurrence de 100 000 €</p> <p>Jusqu'à concurrence de 6 000 €</p> <p>Jusqu'à concurrence de 6 000 €</p> <p>Jusqu'à concurrence de 5 000 €</p>	<p>1 500 000 €</p> <p>Au minimum : 67 500 € et au maximum jusqu'à 1 500 000 €</p> <p>Jusqu'à concurrence de 1 500 000 €</p> <p>Jusqu'à concurrence de 150 000 €</p> <p>Jusqu'à concurrence de 9 000 €</p> <p>Jusqu'à concurrence de 9 000 €</p> <p>Jusqu'à concurrence de 7 500 €</p>	<p>2 000 000 €</p> <p>Au minimum : 90 000 € et au maximum jusqu'à 2 000 000 €</p> <p>Jusqu'à concurrence de 2 000 000 €</p> <p>Jusqu'à concurrence de 200 000 €</p> <p>Jusqu'à concurrence de 12 000 €</p> <p>Jusqu'à concurrence de 12 000 €</p> <p>Jusqu'à concurrence de 10 000 €</p>

TITRE III – LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

IMPORTANT : ACE ASSISTANCE ne couvre ces prestations d'assistance qu'en France Métropolitaine.

1. Mission de conseils et d'informations dans les démarches administratives à réaliser à la suite d'un Sinistre garanti de l'Assuré

ACE ASSISTANCE met à la disposition :

- Soit de l'Assuré victime d'une Invalidité Permanente Totale ou Partielle égale ou supérieure à **33%**
 - Soit du Conjoint et/ou des Enfants à charge de l'Assuré décédé accidentellement ou dans l'incapacité physique de faire appel au service de **ACE ASSISTANCE**.
- un service de renseignements téléphoniques accessible de **8h à 20h du lundi au vendredi**.

Selon les demandes formulées, **ACE ASSISTANCE** doit se documenter ou effectuer des recherches et rappeler l'Assuré ou toute personne qui en a fait la demande afin de lui communiquer les renseignements nécessaires.

Les thèmes sont les suivants :

- Les aides disponibles légales en espèces et en nature, la Prestation Spécifique Dépendance (conditions d'admission, montant de la prestation, procédures d'attribution, mesures d'accompagnement).
- Les aides au maintien à Domicile des personnes dépendantes et la prise en charge de la dépendance, aides financières en cas d'Hospitalisation, protection sociale.
- L'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie).
- Les associations œuvrant dans le domaine de la dépendance.
- Les organismes compétents (CCAS, CODERPA, Caisses de retraite).
- La législation des tutelles (la capacité juridique, la curatelle, le mandataire spécial), la protection des handicapés et adultes.
- Droits et prestations (pension, carte d'invalidité...).
- Expertise médicale.
- Prise en charge des Affectations de Longue Durée, remboursement des soins.
- L'obligation alimentaire.
- Succession, décès, contrats obsèques.
- Fiscalité, exonérations, charges à déduire, calcul de l'impôt.
- Information sur les fournisseurs de matériel technique.
- Voies de recours après refus de prise en charge par le régime obligatoire.

Les renseignements fournis sont d'ordre documentaire et la responsabilité de ACE ASSISTANCE ne peut en aucun cas être engagée dans le cas d'une interprétation inexacte des informations transmises.

2. En cas d'Accident garanti entraînant une Hospitalisation de l'Assuré de plus de trois jours ou son Immobilisation à Domicile de plus de cinq jours

Précision sur l'Immobilisation

Pour pouvoir bénéficier des Prestations d'Assistance, l'Assuré doit pouvoir produire à ACE ASSISTANCE un rapport d'expertise dans lequel il est bien précisé la période d'impossibilité temporaire et totale d'effectuer aucune de ses activités antérieures pour des raisons qui se rapportent bien aux Accidents garantis. **Un certificat d'arrêt de travail ne suffit pas.**

Présence d'un Proche

ACE ASSISTANCE organise et prend en charge un titre de transport aller - retour en avion classe économique ou en train 1ère classe pour un Membre de la Famille ou un Proche afin de se rendre au chevet de l'Assuré hospitalisé ou immobilisé.

Cette garantie n'est accordée que si aucun Membre de la Famille ou aucun Proche ne se trouve dans un rayon de cinquante kilomètres du lieu de Domicile de l'Assuré ou de son hospitalisation.

Garde des Enfants ou des Petits-Enfants confiés

Si personne ne peut assurer la garde des Enfants ou des Petits-Enfants confiés de moins de **seize ans**, dès le **quatrième jour** de l'Hospitalisation ou le **sixième jour** de l'Immobilisation de l'Assuré, **ACE ASSISTANCE** organise et prend en charge :

- Soit l'acheminement d'un Membre de la Famille ou d'un Proche au Domicile de l'Assuré.
- Soit l'acheminement des Enfants ou des Petits-Enfants au domicile d'un Membre de la Famille ou d'un Proche.
- Soit la garde des Enfants ou des Petits-Enfants par du personnel qualifié au Domicile de l'Assuré, pendant **quinze jours maximum** à raison de **sept heures maximum par jour** entre **sept heures** et **dix neuf heures** et en dehors des jours fériés.

ACE ASSISTANCE prend en charge le ou les titres de transport aller-retour en avion de ligne classe économique ou en train 1ère classe et, selon le cas, les frais d'accompagnement des Enfants ou des Petits-Enfants chez un Membre de la Famille ou chez un Proche parent par du personnel qualifié.

ACE ASSISTANCE intervient à la demande des parents et ne peut être tenue pour responsable des événements pouvant survenir pendant les trajets ou pendant la garde des Enfants confiés.

Livraison de médicaments

En cas d'incapacité de se déplacer de l'Assuré ou de l'un de ses Proches, **ACE ASSISTANCE** organise et prend en charge la recherche et l'acheminement des médicaments indispensables à son traitement sur présentation d'une prescription médicale (ordonnance) de moins de **trois mois**.

Le coût des médicaments reste à la charge de l'Assuré. Cette garantie n'est accordée que dans les trente jours qui suivent la date de l'Accident garanti.

Garde et transfert d'un Animal Domestique

Si un Animal Domestique ne peut bénéficier de sa garde habituelle, **ACE ASSISTANCE** organise dans un rayon de **cinquante kilomètres** du lieu du Domicile de l'Assuré :

- Soit le transfert et la garde de l'Animal (au maximum de **deux**) jusqu'à la pension la plus proche du Domicile pour une durée maximale d'**un mois** avec un maximum d'indemnisation de **cinq cent euros (500 €)** par Sinistre.
- Soit le transfert de l'Animal (au maximum de **deux**) au domicile d'un Membre de la Famille ou d'un Proche.

N'est pas considéré comme un Animal Domestique tout animal dressé à l'attaque.

Aide à Domicile

A la demande de l'Assuré, **ACE ASSISTANCE** recherche et prend en charge les services d'une aide à Domicile

- Soit pendant sa durée d'Immobilisation.
 - Soit dès son retour à son Domicile après avoir été hospitalisé.
- L'aide à Domicile a notamment en charge l'accomplissement des tâches quotidiennes.

ACE ASSISTANCE prend en charge **vingt heures** maximum dans les **trente jours** suivant la date de l'Hospitalisation ou de l'Immobilisation avec un minimum de **deux heures** consécutives par jour.

Seule l'Equipe Médicale de ACE ASSISTANCE est habilitée à négocier, avec l'Assuré, le nombre d'heures allouées et la durée d'application de la prestation d'aide à Domicile.

Organisation de services d'aide à Domicile

ACE ASSISTANCE a vocation à fournir à l'Assuré hospitalisé ou immobilisé suite à un Accident garanti une aide d'urgence.

Si au-delà de ses droits, l'Assuré souhaite bénéficier d'autres services, **ACE ASSISTANCE** les organise pour lui.

L'organisation de cette aide d'urgence concerne :

- L'accompagnement de l'Assuré dans ses déplacements sous réserve que son état le permette. Les moyens sont mis en œuvre, par l'Equipe Médicale de **ACE ASSISTANCE**, en fonction de son état de santé et du lieu de destination.
- La recherche de personnel à caractère médical, paramédical ou de confort.
- La livraison de courses.
- Le coiffeur.
- Le portage de repas.
- La personne de compagnie.
- Le petit dépannage (serrurerie, plomberie, électricité, vitrerie).
- Le petit jardinage.
- Le petit bricolage.

Le coût de ces prestations reste à la charge de l'Assuré.

3. En cas d'Accident garanti entraînant une Immobilisation de l'Enfant au Domicile de plus de quinze jours

Précision sur l'Immobilisation

Le seul fait d'obtenir un certificat d'arrêt de travail ne signifie pas automatiquement une Immobilisation à Domicile. Pour pouvoir bénéficier des Prestations d'Assistance, l'Assuré doit pouvoir produire à **ACE ASSISTANCE** un rapport d'expertise dans lequel il est bien précisé la période d'impossibilité temporaire et totale d'effectuer aucune de ses activités antérieures pour des raisons qui se rapportent bien aux Accidents garantis.

Ecole à Domicile

Lorsque le médecin traitant estime que l'état de santé de l'Enfant assuré nécessite une Immobilisation au Domicile suite à un Accident garanti et que cette obligation entraîne une absence scolaire supérieure à **quinze jours** consécutifs, **ACE ASSISTANCE** recherche et prend en charge un ou plusieurs répétiteurs.

Ce soutien s'adresse aux Enfants scolarisés en France dans un établissement scolaire français pour y suivre des cours d'une classe allant du cours préparatoire à la terminale.

Le ou les répétiteurs dispensent à l'Enfant des cours dans les matières principales : Français, Mathématiques, Histoire, Géographie, Physique, Biologie, Langues Vivantes.

Seuls les honoraires du ou des répétiteurs sont pris en charge pour l'ensemble des matières dans la limite maximum de **cinquante euros (50 €)** par jour et pour une durée maximum de **trente jours**.

Ces cours sont dispensés dès le **seizième jour** de l'Immobilisation au Domicile de l'Enfant durant l'année scolaire en cours, hors jours fériés et vacances scolaires.

La prestation « Ecole à Domicile » ne s'applique pas lorsque l'Enfant est atteint d'une Maladie à l'exception de l'Accident Médical tel qu'il est spécifié au TITRE I – CLAUSES GÉNÉRALES – paragraphe 1. Définitions.

4. En cas d'Accident garanti entraînant pour l'Assuré une Invalidité égale ou supérieure à trente trois pour-cent

Bilan d'adaptation du Domicile

ACE ASSISTANCE met l'Assuré en relation avec un ergothérapeute. L'intervention de ce dernier permet d'évaluer l'adéquation du Domicile occupé au nouvel handicap et d'établir un devis détaillé des éventuels aménagements ou travaux nécessaires.

ACE ASSISTANCE n'organise que la simple mise en relation.

Frais consécutifs au bilan d'adaptation du Domicile

Lorsque l'Assuré, victime d'un Accident garanti, est reconnu en Invalidité égale ou supérieure à **trente trois pour-cent** et que de ce fait il est dans l'obligation d'adapter son Domicile à son handicap, l'Assureur lui rembourse le montant des frais relatifs au diagnostic jusqu'à concurrence de **cinq mille euros (5 000 €)** au maximum.

Les frais relatifs au diagnostic pris en considération par le Contrat sont :

- Les honoraires du spécialiste qui établit le devis.
- Les frais de déplacement.
- Le tarif relatif à la réalisation de ce devis.

ette indemnisation n'est versée à la victime que si celle-ci transmet à l'Assureur dans les meilleurs délais :

- L'original du bilan (devis) d'adaptation du Domicile,

ET

- Les factures justifiant les frais relatifs à la réalisation du devis.

Pour bénéficier de cette indemnisation l'Assuré ou son/ses Bénéficiaire(s) doit s'adresser directement à l'Assureur.

Centres spécialisés

A la demande de l'Assuré, **ACE ASSISTANCE** communique des renseignements sur les hôpitaux, les cliniques spécialisées, les maisons d'accueil, les maisons de repos médicalisées, les centres de rééducation.

Cette liste n'est pas limitative et **ACE ASSISTANCE** met tout en œuvre pour venir en aide à l'Assuré.

Assistance au déménagement vers le centre spécialisé

ACE ASSISTANCE apporte une aide aux Membres de la Famille de l'Assuré dans les domaines suivants :

- Informations et conseils relatifs au déménagement :
 - Transmission de coordonnées : entreprises de déménagements, de garde-meubles, de location de véhicules utilitaires, ...
 - Formalités concernant l'assurance.
 - Démarches à accomplir lors d'un déménagement, ...
- Informations sur la ville de destination.
- Analyse comparative des devis des déménageurs via l'expertise des collaborateurs de la plateforme **ACE ASSISTANCE** dédiée à cette prestation.

Mise à disposition d'un taxi

En cas d'Invalidité égale ou supérieure à **rente trois pour-cent** consécutive à un Accident garanti, **ACE ASSISTANCE** organise et prend en charge le transport de l'Assuré en taxi dans la limite de **trois cents euros (300 €)** répartis sur **dix trajets** maximum.

5. En cas d'Accident de la Vie Privée garanti entraînant pour l'Assuré une Invalidité égale ou supérieure à trente trois pour-cent

Dans le cadre du Contrat, il est précisé que les prestations d'assistance suivantes ne sont accordées strictement et uniquement que si l'Assuré est victime d'un Accident de la Vie Privée garanti à l'exception de tout autre Accident.

Accompagnement psychologique

Suite à la survenance d'un Accident de la Vie Privée garanti, **ACE ASSISTANCE** peut mettre l'Assuré en relation avec un psychologue clinicien à raison de **cinq entretiens téléphoniques**.

La demande doit être faite dans le **mois** suivant la survenance de l'Accident.

A l'issue de ces entretiens, **ACE ASSISTANCE** se charge également, si l'Assuré le souhaite, de le mettre en relation avec un psychologue proche de son Domicile.

Lorsque l'Assuré souhaite être mis en relation avec un psychologue proche de son Domicile, les frais de consultation sont alors à sa charge.

Aide au retour à l'emploi / vie professionnelle

Afin de permettre à l'Assuré de reprendre une activité en fonction de sa nouvelle situation, **ACE ASSISTANCE** propose, sur simple demande, une aide au retour à l'emploi.

ACE ASSISTANCE procède à la constitution d'un dossier et effectue sa mise en relation avec un consultant spécialisé en recherche d'emploi afin de lui permettre de bâtir son plan d'action.

1e étape : la constitution du dossier

ACE ASSISTANCE adresse à l'Assuré :

- Un questionnaire personnel (identité, dernier emploi occupé et circonstances du licenciement) qui permet à l'Assuré d'établir son bilan professionnel.
- Un manuel sur les techniques de recherche d'emploi comprenant des informations qui aident l'Assuré dans la construction de son projet professionnel, dans l'élaboration de sa stratégie de recherche d'emploi ainsi que dans la préparation de son premier entretien téléphonique avec le consultant spécialisé en recherche d'emploi.

L'Assuré dispose d'un délai de vingt jours à compter de la date d'envoi de son dossier pour retourner à ACE ASSISTANCE l'ensemble des documents dûment complétés. En cas d'éléments manquants, il dispose d'un délai de vingt jours supplémentaires à compter de la date d'envoi de la lettre de réclamation émise par ACE ASSISTANCE. Au-delà de ces délais, ACE ASSISTANCE n'est plus tenu d'organiser les entretiens téléphoniques avec le consultant.

Si le dossier est dûment complété dans les délais requis, **ACE ASSISTANCE** en accuse réception et fixe un rendez-vous téléphonique entre l'Assuré et le consultant spécialisé en recherche d'emploi dans les **huit jours** à compter de la date de réception du dossier. La date de ce rendez-vous téléphonique peut être modifiée à la demande de l'Assuré, en fonction des disponibilités du consultant.

En cas d'empêchement, l'Assuré est tenu d'en informer **ACE ASSISTANCE**.

Dans le cas contraire **ACE ASSISTANCE** n'est plus tenu d'organiser les entretiens téléphoniques avec le consultant.

2e étape : les entretiens téléphoniques avec le consultant

Sur une période de **douze mois** à compter de la date de la cessation de toute activité professionnelle, l'Assuré peut bénéficier de **six entretiens téléphoniques** avec un consultant spécialisé en recherche d'emploi.

Les rendez-vous téléphoniques doivent être systématiquement pris par l'intermédiaire de ACE ASSISTANCE. L'Assuré s'engage à appeler le consultant à la date et à l'heure convenue avec ACE ASSISTANCE.

Le premier entretien permet de bâtir un plan d'action à partir du travail individuel qui a été réalisé au préalable par l'Assuré.

Il consiste en :

- Un bilan de situation pour identifier les difficultés rencontrées.
- Une analyse des éléments du dossier (bilan professionnel, projet de plan d'action).
- Une aide dans la rédaction des curriculum vitae et des projets de lettres de motivation.
- Une aide dans la définition de sa stratégie de recherche (cibles, canaux, ...).
- Un point sur ses éventuels besoins en formation.

Les cinq entretiens suivants permettent d'établir un suivi du degré d'avancement de l'Assuré dans sa recherche d'emploi. A chacun de ces entretiens, le consultant fait le point avec l'Assuré sur son plan d'action et sa mise en œuvre. Il propose des ajustements et une adaptation aux nouvelles données éventuelles.

Aide à Domicile

A la demande de l'Assuré, **ACE ASSISTANCE** recherche et prend en charge les services d'une aide à Domicile :

- Soit pendant sa durée d'immobilisation.
- Soit dès son retour à son Domicile après avoir été hospitalisé.

L'aide à Domicile a notamment en charge l'accomplissement des tâches quotidiennes.

ACE ASSISTANCE prend en charge **vingt heures** maximum dans les **trente jours** suivant la date de l'Hospitalisation ou de l'Immobilisation avec un minimum de **deux heures** consécutives par jour.

Seule l'Equipe Médicale de ACE ASSISTANCE est habilitée à négocier, avec l'Assuré, le nombre d'heures alloué et la durée d'application de la prestation d'aide à Domicile.

Organisation de services d'aide à Domicile

ACE ASSISTANCE a vocation à fournir à l'Assuré hospitalisé ou immobilisé suite à un Accident garanti une aide d'urgence.

Si au-delà de ses droits, l'Assuré souhaite bénéficier d'autres services, **ACE ASSISTANCE** les organise pour lui.

L'organisation de cette aide d'urgence concerne :

- L'accompagnement de l'Assuré dans ses déplacements sous réserve que son état le permette. Les moyens sont mis en œuvre, par l'Équipe Médicale de ACE ASSISTANCE, en fonction de son état de santé et du lieu de destination.
- La recherche de personnel à caractère médical, paramédical ou de confort.
- La livraison de courses.
- Le coiffeur.
- Le portage de repas.
- La personne de compagnie.
- Le petit dépannage (serrurerie, plomberie, électricité, vitrerie).
- Le petit jardinage.
- Le petit bricolage.

6. Limitations spécifiques aux Prestations d'Assistance

Le coût de ces prestations reste à la charge de l'Assuré.

Outre les Exclusions et Déchéances communes à toutes les Garanties des présentes Conditions Générales, ACE ASSISTANCE :

- 1- Ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.
- 2- Ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.
- 3- N'est pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution des obligations qui résultent de cas de force majeure ou d'événement tels que Guerre Civile ou Guerre Étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engin, effet nucléaire ou radioactif, empêchement climatique.
- 4- N'est pas tenu d'intervenir dans les cas où l'Assuré a commis de façon volontaire, des Infractions à la législation en vigueur en France Métropolitaine ou dans les pays qu'il traverse ou dans lequel il séjourne temporairement.

7. Exclusions spécifiques aux Prestations d'Assistance

Outre les Exclusions et Déchéances communes à toutes les Garanties des présentes Conditions Générales, ACE ASSISTANCE n'intervient pas et n'indemnise pas :

- 1- En cas d'intervention et/ou de remboursement relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif, traitements ou analyses réguliers et, d'une manière générale, toute intervention ou prise en charge ayant un caractère répétitif ou régulier.
- 2- En cas d'interruption volontaire de grossesse.
- 3- Les convalescences, les Affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés.
- 4- 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 mois avant la date de la demande d'assistance.
- 5- Les cures de rajeunissement, d'amaigrissement et les traitements à but esthétique.
- 6- Les cures, les séjours en maison de repos et les frais de rééducation.
- 7- Les frais médicaux.

TITRE IV – DECLARATION, DOCUMENTS NECESSAIRES, REMBOURSEMENT DES SINISTRES

1. Pour les Garanties d'Assurance relevant du TITRE II des présentes Conditions Générales Déclaration du Sinistre

L'Assuré doit déclarer le Sinistre dans les **quinze jours** ouvrés qui suivent la date de sa survenance sauf cas fortuit ou de force majeure.

En cas de Décès consécutif à un Accident garanti, ce délai est porté à **trente jours** en faveur du/des Bénéficiaire(s).

A défaut d'une déclaration dans les délais précités et dans le cas où l'Assureur subit un dommage du fait de l'absence de cette déclaration ou de son caractère tardif, la Déchéance des garanties peut être opposée à l'Assuré.

L'Assuré ou son/ses Bénéficiaires doivent également déclarer dans les trente jours qui suivent la survenance du Sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'existence d'autres contrats à caractère indemnitaire qui prévoient la réparation de tout ou partie des Préjudices.

Dans ce cas, chaque assureur contribue à l'indemnisation, du Préjudice subi, proportionnellement à son engagement et dans la limite de celui-ci.

Si le Préjudice de l'Assuré ou de son/ses Bénéficiaire(s) n'a été réglé préalablement à l'intervention de l'Assureur, ce dernier procède à l'indemnisation selon les règles du Contrat et exerce un recours à l'encontre du ou des autres assureurs.

Le dossier de déclaration de Sinistre doit être envoyé par lettre recommandée, **sous pli confidentiel à l'attention du médecin expert de l'Assureur**, à l'adresse suivante :

**ACE EUROPE,
Service Sinistres Assurances de Personnes & Affinités
Le Colisée
8, avenue de l'Arche
92419 COURBEVOIE Cedex**

Tous les documents expédiés à l'Assureur doivent impérativement faire apparaître le numéro du Contrat.

Les documents à produire au médecin expert de l'Assureur sont les suivants :

- Une déclaration écrite précisant la cause et les circonstances de l'Accident, les noms des témoins et, éventuellement, l'identité de l'autorité qui a établi le procès verbal si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de transmission.
- Le certificat médical original du médecin, du chirurgien ou de l'Établissement Hospitalier appelé à donner les premiers soins et décrivant les blessures de l'Assuré.
- Tous les documents (tels que les certificats médicaux) nécessaires à l'évaluation et au calcul de l'indemnité que l'Assureur pourrait être amené à verser.
- Tous avis, correspondances ou actes judiciaires se rapportant au Sinistre. L'Assureur peut demander toutes autres pièces nécessaires à l'instruction du dossier.

En cas de Décès consécutif à un Accident garanti :

- L'acte de décès.
- Les documents établissant la qualité du Bénéficiaire.

En cas d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident garanti :

- Un certificat médical précisant la date de suspicion d'une Invalidité égale ou supérieure à **cinq pour-cent** de l'Assuré et la durée probable avant Consolidation.
- Un rapport médical circonstancié sur la date de Consolidation de l'état physique de l'Assuré ainsi que sur son degré d'Invalidité.

Evaluation du Sinistre

L'expertise médicale

- En cas de Décès consécutif à un Accident garanti :
Le médecin expert de l'Assureur évalue, selon la pratique du Droit Commun, les éventuels Préjudices Economiques et Moraux subis par le ou les Bénéficiaire(s).
- En cas d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident garanti :
L'évaluation médicale est faite par référence au Barème fonctionnel indicatif d'évaluation des taux des Invalidités en Droit Commun.

Le médecin expert de l'Assureur détermine :

- Le taux d'Invalidité subsistant après la Consolidation.
- Le besoin de l'Assistance d'une Tierce Personne pour effectuer tous les actes essentiels de la vie courante, la durée de ladite assistance et sa nature.
- Les souffrances endurées au titre du Préjudice Personnel.
- Le Préjudice d'Agrément et le Préjudice Esthétique.

Le médecin expert de l'Assureur doit adresser, à l'Assuré, un double du rapport de l'expertise médicale dans les **vingt jours** suivant l'examen.

L'Assuré peut se faire assister par un médecin de son choix, lors de l'expertise médicale, dont les frais et les honoraires restent à sa charge.

Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du Sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état. L'Assuré perd tout droit à garantie en cas de non respect de cet engagement de limiter l'étendue du Sinistre. Le médecin expert de l'Assureur doit avoir libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état et lui permettre d'évaluer le taux d'Invalidité. L'Assuré doit accepter de se soumettre à tous les examens médicaux demandés. Tout refus non justifié de se conformer à ces examens ou contrôles, après mise en demeure par lettre recommandée, entraîne la déchéance de la garantie

L'Expertise en cas de désaccord sur les conclusions médicales

En cas de contestation d'ordre médical chaque partie désigne son propre médecin afin d'organiser une expertise contradictoire.

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du Domicile de l'Assuré.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné, ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

Aggravation

L'évolution de l'Invalidité de l'Assuré en relation directe et certaine avec l'Accident garanti, de nature à modifier les conclusions médicales initiales, ouvre droit à un complément d'expertise.

- Si le taux initial d'Invalidité est inférieur ou égal à **cinq pour-cent** mais que, suite à l'aggravation de l'état de l'Assuré, le médecin expert de l'Assureur détermine un nouveau taux d'Invalidité supérieur à ce seuil : l'Assuré est alors indemnisé jusqu'à concurrence de la totalité des Préjudices reconnus.
- Si le taux initial d'Invalidité est supérieur ou égal à **six pour-cent** mais que, suite à l'aggravation de l'état de l'Assuré, le médecin expert de l'Assureur détermine un nouveau taux d'Invalidité supérieur à ce seuil : l'Assuré est alors indemnisé, pour le différentiel, jusqu'à concurrence du montant final dû au titre de l'Invalidité définitivement reconnue.
- Si le taux d'Invalidité reconnu suite à l'aggravation de l'état de santé de l'Assuré s'avère inférieur au taux initial ayant donné lieu à une première indemnisation, cette dernière reste définitivement acquise à l'Assuré.

La garantie revêt un caractère indemnitaire conforme aux règles du droit commun français. Elle vise à réparer les préjudices réellement subis du fait de l'accident garanti, y compris du fait des conséquences de celui-ci sur la vie professionnelle de l'Assuré victime.

Le cumul des indemnisations successives ne peut être supérieur au montant prévu au TITRE II - LES GARANTIES D'ASSURANCE - Paragraphe 2 - Plafonds d'indemnisation.

En cas de Décès avant Consolidation définitive de l'Invalidité, l'indemnisation prévue en cas de Décès est versée déduction faite, éventuellement, des sommes versées au titre de l'Invalidité.

Règles de non-cumul des prestations

L'indemnité est toujours versée sous déduction des prestations versées par les organismes sociaux ou les tiers payeurs désignés aux Articles 29 à 33 de la Loi n° 85-677 du 5 juillet 1985.

Les indemnités ne se cumulent pas avec les prestations de caractère indemnitaire perçues ou à percevoir par l'Assuré ou son/ses Bénéficiaire(s), d'un tiers responsable et/ou de son assureur, d'un organisme ou tiers payeur visé par les Articles 29 à 33 de la Loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, au titre des mêmes chefs de Préjudices.

L'Assuré ou son/ses Bénéficiaire(s) s'engage(nt) à informer l'Assureur dès qu'ils ont connaissance de l'existence de ces prestations et de leur montant. Elles viennent en déduction de l'indemnité due ou versée et l'Assureur ne verse qu'un complément s'il y a lieu ou se réserve le droit de solliciter un remboursement partiel.

C'est à l'Assuré ou à son/ses Bénéficiaire(s) de prouver à l'Assureur qu'il(s) ne bénéficie(nt) d'aucune autre indemnisation.

Délais et modalités du règlement des Sinistres

L'Assureur verse les indemnités au plus tard dans les **trente jours** suivant la réception de l'ensemble des pièces sollicitées et sa décision d'y donner une suite favorable et **à la condition expresse que l'Assuré ou son/ses Bénéficiaires aient communiqué l'état des prestations perçues par ailleurs ou à percevoir.**

Dans le cas où le médecin expert ne peut conclure de façon définitive, mais estime que l'Invalidité Permanente directement imputable à l'Accident garanti va être supérieure à **cinq pour-cent**, l'Assureur propose un acompte provisionnel dans le mois qui suit la remise à l'Assureur du rapport de l'expertise médicale.

Le règlement des indemnités n'est effectué qu'en France Métropolitaine et en euros.

2. Pour les Prestations d'Assistance relevant du TITRE III des présentes Conditions Générales

Mise en œuvre des prestations d'assistance

Pour que les prestations d'assistance soient mises en œuvre, l'Assuré ou son/ses Bénéficiaire(s) doivent obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du Contrat prendre contact avec :

ACE ASSISTANCE

Téléphone depuis la France : 01 55 92 17 64

En indiquant le numéro et le nom de la Convention d'Assistance 720 36 33 / NEOGAV suivi du numéro du Contrat FRDOSA059050

Spécificité des interventions d'assistance

Les garanties d'Assistance n'ont pas une vocation indemnitaire mais consistent essentiellement en une offre de prestations en nature.

En conséquence, les prestations qui n'ont pas été demandées lors de la survenance du Sinistre ou qui n'ont pas été organisées par ACE ASSISTANCE ne donnent droit ni à un remboursement ni à une indemnisation compensatoire.

TITRE V – OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ

1. Preuve des opérations

L'Assuré accepte que la voie téléphonique ou que la voie électronique soit utilisée lors de la souscription du Contrat, d'une demande de modification des options initialement souscrites ou d'un changement de la périodicité du règlement. L'Assuré accepte que les informations et les instructions électroniques qui peuvent être échangées entre lui et l'Assureur ou son mandataire et les enregistrements qu'il a autorisés de ses conversations téléphoniques avec l'Assureur ou son mandataire (ainsi que leurs éventuelles transcriptions écrites) peuvent être conservés par l'Assureur. Le cas échéant, ces échanges électroniques et/ou ces enregistrements constituent des preuves valables des opérations effectuées pour les modifications contractuelles.

2. Changement d'option et changement de périodicité dans le règlement de la Cotisation

Le Souscripteur a le choix entre deux options de garanties, l'option « Individuelle » et l'option « Famille ».

Le Souscripteur peut changer l'option souscrite et/ou changer la périodicité du règlement de sa Cotisation dès qu'il le souhaite. Il lui suffit soit d'en faire la demande par la voie téléphonique ou la voie électronique soit d'écrire une lettre recommandée à l'Assureur.

Un avenant actant la/les modification(s) est alors émis avec pour Date d'Effet celle répondant à la définition du TITRE I – CLAUSES GÉNÉRALES – Paragraphe 1 – Définitions.

3. Sanctions en cas de fausse déclaration

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte, entraîne l'application, suivant les cas, des dispositions des Articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances.

4. Accès aux informations d'ordre médical

L'Assuré agissant pour son compte et celui de ses Ayants Droit, s'engage à faciliter l'accès à son dossier médical par le médecin conseil de la Compagnie ACE Europe. L'Assureur s'engage à respecter une procédure interne limitant le nombre de personnes ayant accès aux renseignements et aux documents médicaux. Ces personnes sont soumises à une obligation de confidentialité.

5. Paiement de la Cotisation

La Cotisation annuelle ou, dans le cas de paiement fractionné, les fractions de Cotisations dont le montant est stipulé aux Conditions Particulières ainsi que les taxes, sont payables d'avance aux dates convenues.

Si une Cotisation ou fraction de Cotisation n'est pas payée dans les **dix jours** suivant son échéance, l'Assureur peut, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du Contrat en justice, suspendre la garantie après avoir envoyé au Souscripteur, à son dernier Domicile connu, une lettre recommandée valant mise en demeure.

Si le Souscripteur maintient son refus de payer la Cotisation due, l'Assureur a le droit de résilier le Contrat **dix jours** après l'expiration du délai de **trente jours** suivant l'envoi de cette lettre. Au préalable, les garanties sont suspendues à défaut de paiement de la prime dans les **trente jours** suivant l'envoi de la lettre de mise en demeure.

Cette suspension, la Résiliation et les délais doivent figurer soit dans la première lettre de mise en demeure, soit dans une nouvelle lettre recommandée.

Si la Cotisation annuelle est payable en plusieurs fractions, le non-paiement d'une fraction de Cotisation à l'échéance fixée entraîne l'exigibilité de la totalité des fractions de Cotisation restant dues au titre de l'année d'assurance en cours.

TITRE VI – RESILIATION

Le Contrat peut être résilié :

1. Par le Souscripteur ou l'Assureur

- Chaque année à la date de l'Echéance Principale moyennant un préavis de **deux mois**. La Résiliation doit être notifiée à l'autre partie par lettre recommandée.

- En cours d'année d'assurance en cas de changement :
 - De Domicile.
 - De régime ou de situation matrimoniale.
 - De profession.
 - De retraite professionnelle ou de cessation définitive d'activité professionnelle.
 - Lorsque l'objet de la garantie en relation directe avec la situation antérieure ne se retrouve pas dans la situation nouvelle. Article L.113-16 du Code des Assurances.La Résiliation du Contrat ne peut intervenir que dans les **trois mois** suivant la date de ce changement.

La Résiliation prend effet **un mois** après la réception, par l'autre partie au Contrat, de la notification.

L'Assureur doit rembourser au Souscripteur la partie de Cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la Résiliation.

2. Par l'Assureur

- En cas de non paiement de la Cotisation. Article L 113-3 du Code des Assurances.
- En cas d'omission ou d'inexactitude des déclarations de l'Assuré à la souscription du Contrat ou en cours de Contrat, sous préavis de **dix jours**. Articles L 113-8 et L 113-9 du Code des Assurances.
- En cas d'aggravation du risque. La Résiliation prend effet **dix jours** après notification ou **trente jours** après l'envoi d'une nouvelle Cotisation à laquelle le Souscripteur ne donne pas suite.

3. Par le Souscripteur

- En cas de majoration de la Cotisation. Le Souscripteur peut résilier son Contrat dans les **trente jours** qui suivent la date où il a eu connaissance de cette majoration. La Résiliation prend alors effet **dix jours** après sa notification à l'Assureur.
- En cas de diminution du risque et si l'Assureur refuse de réduire la Cotisation en conséquence. La Résiliation prend alors effet **trente jours** après réception de la demande.
- En cas de transfert de portefeuille approuvé par l'autorité administrative. Le Souscripteur dispose alors de un mois à compter de la publication au Journal Officiel de l'avis de demande de transfert. La Résiliation prend effet dès notification auprès de l'Assureur.

4. De plein droit

- En cas de retrait total de l'agrément de l'Assureur dans les conditions prévues par le Code des Assurances.
- Lorsque l'Assuré atteint l'**Age Limite** de **quatre vingt cinq ans**, la Résiliation prend alors effet, automatiquement, sans que l'Assureur ne soit obligé d'en aviser l'Assuré, dès l'Echéance Principale suivant la date d'anniversaire.
- Dès que l'Assuré ne remplit plus les conditions requises pour la qualité d'Assuré.

5. Précisions

Dans le cas d'une Résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de Cotisation pour la période restante est remboursée au Souscripteur si elle a été payée d'avance. Toutefois, cette portion de Cotisation est conservée par l'Assureur si le Contrat a été résilié pour non-paiement de Cotisation.

La Résiliation ou le non-renouvellement du Contrat est sans effet sur le versement des prestations acquises ou nées durant sa période de validité.

TITRE VII – DELAI DE RENONCIATION

Le Souscripteur peut, dans les **trente jours** calendaires qui suivent la souscription du Contrat, renoncer à celle-ci et être intégralement remboursé des sommes éventuellement déjà payées, en adressant une lettre à :

ACE Europe – Service clientèle NEOGAV VIVASSURANCE
Le Colisée - 8 avenue de l'Arche
92419 Courbevoie Cedex

Modèle de lettre recommandée de renonciation :

Je, soussigné(e) :
demeurant à :

déclare renoncer à la souscription au Contrat NEOGAV N° : et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes éventuellement versées dans un délai maximum de trente jours, à compter de la réception de la présente lettre.

Fait le : Signature :

TITRE VIII – CLAUSES DIVERSES

1. Assurances cumulatives

Il est rappelé que le Contrat NEOGAV est soumis au principe indemnitaire selon l'Article L.121-1 du Code des Assurances. L'indemnisation due par l'Assureur ne peut excéder le montant réel du préjudice et ne peut être une source d'enrichissement.

En cas de Sinistre mettant en jeu l'une des garanties du Contrat, l'Assuré doit déclarer à l'Assureur l'existence de tous les autres contrats à caractère indemnitaire couvrant tout ou partie du même risque.

Dans ce cas, chaque assureur contribue proportionnellement à l'indemnisation du Préjudice subi, chacun dans la limite de ses engagements.

Si le Préjudice n'a pas été indemnisé préalablement par un ou plusieurs assureurs, l'Assureur procède à l'indemnisation selon les règles du Contrat et exerce un recours à l'encontre du ou des autres assureurs.

Si l'Assuré est indemnisé totalement ou partiellement par des associations ou commissions telles que Oniam, CRCI, CIVI, etc, il s'engage à en informer immédiatement l'Assureur.

Ce dernier se réserve le droit d'exiger de l'Assuré un remboursement total ou partiel de son indemnisation déjà perçue, et ce, afin d'éviter qu'il ne bénéficie d'une indemnisation globale supérieure à son/ses préjudice(s) réels.

2. Subrogation

A concurrence des frais qu'il a engagés, l'Assureur est subrogé dans les termes de l'Article L.121-12 du Code des Assurances dans les droits et actions de l'Assuré et/ou de ses Bénéficiaires contre tout responsable du Sinistre.

De même, lorsque tout ou partie des prestations fournies en exécution des garanties du Contrat est couvert totalement ou partiellement par un contrat d'assurance, un organisme d'assurance maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré et/ou de ses Bénéficiaires envers les organismes et contrats sus-nommés.

C'est notamment ce qui est fait en cas d'assurances cumulatives.

3. Conciliation

En cas de différend, l'Assureur et tout Assuré peut entreprendre une conciliation avant toute action judiciaire.

A cet effet, ils désignent chacun un conciliateur (même en cas de pluralité d'Assurés). En cas de désaccord entre les deux conciliateurs sur la solution du différend, ceux-ci choisissent d'un commun accord un troisième conciliateur et statuent à la majorité des voix.

Chaque partie paie les frais et honoraires du conciliateur qu'elle a désigné et, le cas échéant, la moitié des honoraires du troisième conciliateur.

4. Prescription

Conformément aux Articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances, toutes les actions dérivant du Contrat sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées au-delà de **deux ans** à compter de l'événement qui leur donne naissance.

Toutefois ce délai ne court pas :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru que du jour où l'Assureur en a eu connaissance.
- En cas de Sinistre, que du jour où l'Assuré ou ses Bénéficiaires en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

La prescription est portée à **dix ans** en cas de garantie 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 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 au Souscripteur en ce qui concerne l'action en paiement de la Cotisation et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

5. Médiation

En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur sur l'exécution du Contrat, les parties peuvent, avant toute procédure judiciaire, saisir le Médiateur des Assurances à l'adresse suivante :

Le Médiateur de la FFSA
BP 290
75425 Paris Cedex 09
Téléphone : 01 45 23 40 71
Télécopie : 01 45 23 27 15

TITRE IX – INFORMATION DE L'ASSURÉ

Conformément à la Loi du 06/01/1978, l'Assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations le concernant. Ce droit peut être exercé auprès de **ACE Europe** - Le Colisée - 8, avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex.

ACE Europe précise quels sont les différents moyens d'information dont dispose l'Assuré concernant le Contrat d'assurance.

L'Assuré peut écrire, en précisant le numéro du Contrat, à la Direction Clientèle de **ACE Europe** : Le Colisée 8, avenue de l'Arche - 92419 COURBEVOIE Cedex qui étudie la demande et répond dans les meilleurs délais.



ACE European Group Limited

Siège Social : 100 Leadenhall street - Londres, EC3A 3BP - Royaume Uni.

Société de droit anglais au capital de 544.741.144 £ enregistrée au registre de commerce et des compagnies de l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro : 1112892.

Autorité de contrôle : Financial Services Authority 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres. E14 5HS Royaume Uni.

Dans certains cas, le contrôle peut être exercé dans des conditions différentes de celles applicables au Royaume Uni.

® Succursale pour la France : Le Colisée 8, avenue de l'Arche 92419 Courbevoie Cedex - Numéro d'identification 450 327 374 R.C.S. Nanterre - APE 65.12Z.