



NOTICE D'INFORMATION DE GARANTIE
« PROTECTION PERSONNELLE ACCIDENT »
DES VEHICULES EUROPCAR

DU CONTRAT
PROTECTION DES CONDUCTEURS ET PASSAGERS « PAI »
AXA XL INSURANCE

N° FR00040938MO

SOUSCRIT PAR
EUROPCAR MOBILITY GROUP
13 Ter Boulevard Berthier - 75017 Paris

La présente notice d'information a pour objet de préciser les conditions de garantie du contrat référencé régi par le Code des Assurances français, contre les risques définis ci-après.

La notice d'information est un document établi par l'Assureur conformément à l'article L141.4 du Code des Assurances français à destination de l'ensemble des Assurés.

Le Souscripteur s'engage à informer par écrit les Assurés des modifications portant sur leurs droits et obligation.
Dans tous les cas, la preuve de la remise de ces documents, incombe au Souscripteur.

➤ Pour toutes les déclarations de Sinistre, quel que soit le pays de la filiale EUROPCAR, un centre de gestion dédié et centralisé :

TSM Assistance
c/o XL Insurance Company SE
Service Sinistres Assurances Europcar AXA XL
2 cours de Rive - 1204 Genève - SUISSE

europcar.axa@tsm-assistance.com

Tél. +41 22 819 44 58

En précisant le No du contrat Europcar « PAI » réf. FR00040938MO

CHAPITRE I – ASSURÉS

- Le Locataire du Véhicule du Souscripteur, sous réserve qu'il ait adhéré à la formule BASIC ou MEDIUM proposée par le Souscripteur et prévoyant la garantie « Protection Personnelle Accident »,
- Toute personne conduisant le Véhicule loué avec l'autorisation du locataire et du Souscripteur,
- Toute personne passager du véhicule et transportée à titre gratuit ou onéreux.

Dans tous les cas, le conducteur a l'âge requis et est titulaire d'un permis de conduire en état de validité exigé en vigueur pour la conduite du Véhicule du Souscripteur.



CHAPITRE II – DUREE DES GARANTIES

Pour chaque location d'un véhicule du Souscripteur, la durée de validité des garanties prévues au présent contrat, correspond aux dates indiquées sur la facture de location du Véhicule du Souscripteur sans pouvoir dépasser une durée de location de 365 jours consécutifs.

CHAPITRE III - TERRITORIALITE

L'ensemble des garanties prévues au Chapitre « Nature et montant des garanties » ci-après, sont dans les limites territoriales prévues par la carte verte des véhicules du Souscripteur.

CHAPITRE IV – NATURES ET MONTANTS DES GARANTIES

	NATURE DES GARANTIES	MONTANT MAXIMUM
A	Capital Décès Accidentel Limité aux frais d'obsèques pour les Enfants de moins de 18 ans soit	50 000 euros par Assuré 10 000 euros par Assuré
B	Capital Invalidité Permanente Totale ou Partielle accidentelle Barème Européen d'Evaluation Médicale des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique	50 000 euros par Assuré
C	Frais Médicaux Accidentels Remboursement en complément ou à défaut du régime primaire d'Assurance Maladie et/ou de tout autre régime complémentaire de l'Assuré - Dont frais dentaires - Dont frais de prothèse optique, dentaire et acoustique	2.500 euros par Assuré Maximum 15.000 euros par Sinistre 300 euros par dent Maximum 2.500 euros par Sinistre 500 euros par prothèse Maximum 2.500 euros par Sinistre



TITRE I – DEFINITIONS

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un Assuré et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure.

Entrent dans la définition d'un Accident :

- Les infections causées directement par un Accident garanti.
- Les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives.
- L'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs, la noyade.
- Les gelures, coup de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écroulement, avalanche, et inondation.
- Les lésions corporelles résultant d'un Acte de terrorisme, d'un Attentat ou d'une Agression dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il a pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.
- L'accident vasculaire cérébral (incluant la rupture d'anévrisme, l'embolie cérébrale et l'hémorragie méningée) ou d'un infarctus du myocarde.

ACCIDENT DE LA CIRCULATION

Un Accident se produisant dans une rue, sur une route ou une autoroute, et plus généralement en tout lieu autorisé à la circulation motorisée, et impliquant un conducteur, un passager, un piéton ou un véhicule.

AGRESSION

Tout acte de violence commis par un Tiers sur la personne de l'Assuré et/ou toute contrainte exercée volontairement par un Tiers en vue de déposséder l'Assuré.

ASSUREUR /COMPAGNIE

XL Insurance Company SE,

61 rue Mstislav Rostropovitch 75017 Paris, France

Succursale Française, Société Européenne de droit Irlandais

Enregistré au CRO sous le numéro 641686, au capital de 259 156 875 € - enregistrée au RCS de Paris sous le n°419 408 927 RCS

ATTENTAT / ACTE DE TERRORISME

- La participation à la préparation d'un acte dangereux à l'égard des personnes ou des biens.
 - Les actes ayant pour objet d'interrompre ou de dégrader un système électronique ou de communication, par toute personne ou groupe agissant, ou non, au nom de, en relation avec, toute organisation, tout gouvernement, pouvoir, autorité ou force militaire poursuivant l'objectif d'intimider, de contraindre ou de nuire à un gouvernement, à la population civile, ou à l'une de ses composantes ou d'interrompre l'activité d'un secteur économique.
 - L'ensemble des actes de violence sur des personnes ou des biens, commis par une organisation dans le but de créer un climat d'insécurité et de mettre en péril les institutions d'un gouvernement établi.
- Sont considérés comme actes de violence : les atteintes volontaires à la vie ou à l'intégrité de la personne, les enlèvements, séquestrations, détournements de tout moyen de transport, usage d'explosifs ou de tout autre type d'armes ou d'engins meurtriers ainsi que toute autre action assimilée.

BENEFICIAIRE

La personne qui perçoit l'indemnité.

En cas de décès de l'Assuré : le Conjoint de l'Assuré, à défaut ses enfants nés ou à naître, à défaut ses ayants droits légaux.

CONJOINT

L'épouse ou le mari non divorcé ni séparé de corps, le concubin ou le partenaire lié à l'Assuré par le régime du Pacte Civil de Solidarité (PACS), ou la personne pouvant prouver une cohabitation minimale de six mois précédant l'évènement garanti.

CONSOLIDATION

Date à partir de laquelle l'état de l'Assuré accidenté est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

**DECHEANCE**

Privation du droit aux sommes prévues dans le contrat par suite du non-respect par l'Assuré de certaines obligations qui lui sont imposées.

DOMICILE / PAYS DE DOMICILIATION

Le lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré. L'adresse fiscale est considérée comme le Domicile en cas de litige.

ENFANTS A CHARGE

- Les enfants non mariés de l'Assuré, qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs :
 - âgés de moins de 18 ans,
 - âgés de 18 ans et plus et de moins de 28 ans, lorsqu'ils sont affiliés au régime de la sécurité sociale des étudiants ou lorsque n'exerçant pas d'activité rémunérée pendant plus de six mois, ils poursuivent des études secondaires ou supérieures.
 - lorsqu'ils perçoivent des allocations pour adultes handicapés.
 - Les enfants du Conjoint de l'Assuré remplissant les conditions ci-dessus :
 - Les enfants de l'Assuré pour lesquels est versée une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur l'avis d'imposition de l'Assuré à titre de charge déductible du revenu global ou bien aux enfants pour lesquels l'Assuré peut apporter la preuve d'un versement régulier.
 - La situation de famille retenue est :
 - pour le décès, celle existant au jour du décès,
 - pour l'invalidité, celle existant au jour de l'Accident.
- Toutefois l'enfant du Conjoint né moins de 300 jours après le décès de, l'Assuré est pris en considération.

FRAIS DE TRANSPORT PRIMAIRE

Frais de premiers secours médicalisés et/ou frais d'intervention d'urgence médicalisée de l'Assuré depuis le lieu de survenance de l'Accident vers l'établissement hospitalier ou centre d'urgence.

FRANCHISE

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un Sinistre.

GESTIONNAIRE SINISTRES

TSM Assistance agissant pour le compte de XL Insurance Company SE.

HOSPITALISATION

Le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives ou d'une nuit.

Est considéré comme établissement hospitalier, un hôpital ou une clinique habilitée à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

LOCATAIRE

Personne physique ou morale, domiciliée dans le monde entier, ayant loué un véhicule auprès du Souscripteur en concluant un contrat de location.

Le véhicule loué est un véhicule terrestre à moteur mis en location par le Souscripteur.

SINISTRE

La réalisation d'un fait dommageable, c'est-à-dire le fait qui constitue la cause génératrice du dommage dont la couverture d'assurance est prévue au présent contrat.

Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait dommageable.

SOUSCRIPTEUR

La personne morale, désignée au présent contrat, qui souscrit le contrat et s'engage au paiement de la prime.

VEHICULE LOUE/VEHICULE DU SOUSCRIPTEUR

Véhicule terrestre à moteur mis en location par le Souscripteur.



TITRE II – NATURE DES GARANTIES

GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Objet de la garantie

Les garanties Individuelle accident du présent contrat, sont acquises à l'Assuré victime d'un Accident, en tant que conducteur ou en tant que passager d'un Véhicule loué, pour des raisons professionnelles ou privées, et aussi lorsqu'il :

- Est à bord du Véhicule loué alors que celui-ci est à l'arrêt,
- Y prend place ou en descend,
- Y charge ou décharge tout objet,
- Aide toute personne physique ou tout animal à monter dans le Véhicule loué ou à en descendre,
- Se trouve à proximité immédiate du Véhicule loué à la suite de panne ou d'arrêt d'urgence,
- Prête bénévolement assistance à un autre véhicule.

Capital Décès Accidentel

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et décède de ses suites dans les vingt-quatre mois de sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire la somme indiquée au Chapitre « Natures et montants des garanties ».

Disparition

Si le corps de l'Assuré n'est pas retrouvé à la suite 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 d'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 du capital au Bénéficiaire, 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 Bénéficiaire, dans son intégralité, avec intérêts au taux légal, à l'Assureur, l'Assuré étant garant de cette restitution.

Capital Invalidité Permanente Totale ou Partielle Accidentelle

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et qu'il est établi qu'il reste invalide de ses suites, partiellement ou totalement, l'Assureur verse à l'Assuré la somme obtenue en multipliant le montant indiqué au Chapitre « Natures et montants des garanties » par le taux d'invalidité tel que défini dans le Guide du Barème Européen d'Evaluation Médicale des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique.

L'indemnisation est évaluée à la date de Consolidation.

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 trois ans à partir de la date de l'Accident.

Les taux d'invalidité sont fixés en dehors de toute considération professionnelle, sociale ou familiale.

La perte anatomique de membres ou organes déjà perdus fonctionnellement avant l'Accident ne peut donner lieu à indemnisation.

Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'Accident ne sont indemnisées que par différence entre l'état avant et après l'Accident.

L'évaluation des lésions d'un membre ou organe ne peut être influencée par l'état d'Invalidité préexistant d'un autre membre ou organe.

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même Accident, les taux d'invalidité se cumulent sans pouvoir excéder cent pour-cent.

En cas de Décès consécutif à un Accident avant Consolidation définitive de l'Invalidité, le capital prévu en cas de Décès est versé déduction faite éventuellement, des sommes versées au titre de l'Invalidité.

Il n'y a pas cumul entre les garanties « Décès Accidentel » et « Invalidité Permanente Totale ou Partielle accidentelle » lorsqu'elles sont les suites d'un même Sinistre.



Maximum par évènement

Il est formellement convenu que dans le cas où le contrat devait intervenir en faveur de plusieurs Assurés, victimes d'un même Accident garanti causé par un même évènement et que le cumul des capitaux Décès et Invalidité excède la somme de 5.000.000 euros, l'engagement de l'Assureur serait en tout état de cause limité à cette somme pour le montant global des capitaux Décès accidentel et Invalidité permanente accidentelle versé aux Assurés victimes d'un même Accident, les indemnités étant réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

Exclusions de la garantie

Sont exclus les Accidents :

- Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré dont il serait victime. Toutefois les garanties restent acquises à tout autre Assuré se trouvant dans le Véhicule loué.
- Dont l'Assuré serait victime alors qu'il conduit un Véhicule loué sans possession d'un permis valide pour la conduite du Véhicule loué. Toutefois les garanties restent acquises à tout autre Assuré se trouvant dans le Véhicule loué.
- Dont l'Assuré serait victime alors qu'il conduit un Véhicule loué en état d'ivresse lorsque son taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'Accident. Toutefois les garanties restent acquises à tout autre Assuré se trouvant dans le Véhicule loué.
- Dont l'Assuré est victime résultant de l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ou de la conduite par l'Assuré du Véhicule loué alors qu'il est sous l'emprise de ces drogues, stupéfiants ou tranquillisants prescrits médicalement et que la notice médicale interdit la conduite de véhicule. Toutefois les garanties restent acquises à tout autre Assuré se trouvant dans le Véhicule loué.
- Résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature ou à des crimes ou délits.

Frais Médicaux accidentels

En cas d'Accident, cette garantie prévoit le remboursement, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » du présent contrat,

- Des frais consécutifs à une Hospitalisation, Ainsi que :
- Des Frais de transport primaire,
- Des frais de consultation,
- Des frais pharmaceutiques,
- Des frais de radiographie,
- Des frais d'analyses médicales,
- Des frais de kinésithérapie, ostéopathie et/ou physiothérapie.

Par ailleurs,

- Les frais de soins dentaires, consécutifs à un Accident garanti, sont limités aux montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » du présent contrat.
- Les frais de prothèse optique, dentaire et acoustique, consécutifs à un Accident garanti, sont limités aux montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » du présent contrat.

Sont toutefois exclus de la garantie :

- Les frais de cure thermique et de séjour en maison de repos,
- Les frais prodigués à l'Assuré dans un centre de rééducation.

Dans tous les cas, l'ensemble de ces frais doit être exclusivement prescrit par un praticien légalement habilité à la pratique de son art et titulaire des diplômes requis dans le pays où il exerce.

Le remboursement de ces frais intervient à défaut ou en complément des remboursements qui pourraient être garantis à l'Assuré pour les mêmes frais, par son régime primaire d'Assurance Maladie et/ou de tout autre régime complémentaire.



L'Assuré ou ses ayants droit, s'engagent à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais (en totalité ou en partie) auprès du régime primaire d'Assurance Maladie et/ou des régimes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré.

L'Assureur prendra à son compte le complément des frais remboursés par le régime primaire d'Assurance Maladie et/ou des régimes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré.

En cas de refus de remboursement par le régime primaire d'Assurance Maladie et/ou des régimes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré, l'Assureur remboursera l'intégralité des frais médicaux engagés par l'Assuré.

Dans tous les cas, le remboursement de l'Assureur ne pourra se faire qu'à réception de tous les justificatifs correspondants et ne pourra être d'un montant supérieur à celui des frais réels engagés par l'Assuré.

TITRE III - EN CAS DE SINISTRES

DECLARATION DU SINISTRE

L'Assuré, son représentant légal ou les Bénéficiaires doivent déclarer à l'Assureur, les Sinistres dans les 30 jours ouvrés suivant la date à laquelle le Sinistre est connu, sauf cas fortuit ou de force majeure.

L'Assuré qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur, perd tout droit à la garantie pour le Sinistre en cause.

TSM Assistance
c/o XL Insurance Company SE
Service Sinistres Assurances Europcar AXA XL
2 cours de Rive - 1204 Genève - SUISSE

Ou par courriel à
europcar.axa@tsm-assistance.com
Tél. + 41 22 819 44 58

La déclaration comprendra :

- Le numéro du présent contrat FR00040938MO,
- Une photocopie du contrat de location du Véhicule loué par l'Assuré au Souscripteur attestant de la souscription de la garantie « PAI »,
- Pour les salariés bénéficiant d'un véhicule de fonction : une attestation du Souscripteur attestant que l'Assuré avait bien souscrit la garantie « PAI » avant la date du Sinistre,
- Une photocopie du constat amiable (s'il s'agit d'un accident ou d'un incendie),
- Une déclaration écrite sur l'honneur relatant de manière détaillée les circonstances de survenance du Sinistre et le nom des témoins éventuels,
- L'identité de l'autorité locale verbalisant si un procès-verbal ou tout autre rapport établissant les circonstances de survenance du Sinistre, a été dressé.

En outre, l'Assureur réclamera tous les documents complémentaires originaux nécessaires à l'instruction du dossier et notamment :

Décès

- Le premier rapport médical attestant du décès de l'Assuré et mentionnant la cause précise du décès,
- Le bulletin de décès,
- Les documents légaux (acte de dévolution successorale ou certificat d'hérédité) établissant la qualité du(es) Bénéficiaire(s) et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.



Invalidité permanente

- Le certificat médical initial précisant la date du Sinistre, décrivant la nature des blessures et portant un diagnostic précis,
- Tout document médical permettant à l'Assureur d'apprécier l'étendue des blessures (exemple : certificats de prolongation d'arrêts de travail, prescriptions médicales, comptes rendus d'hospitalisations, comptes rendus de radios, d'IRM, ...).
- Le certificat médical de Consolidation permettant à la Compagnie de mandater l'expertise médicale qui fixera le taux d'Invalidité permanente.

Frais médicaux accidentels

- Le certificat médical initial précisant la date du Sinistre et décrivant la nature des soins,
- Le certificat d'Hospitalisation en fonction,
- Les justificatifs des frais engagés par l'Assuré,
- Les bordereaux de remboursement des régimes primaire et complémentaires, à défaut le justificatif de refus d'intervention.

RÈGLEMENT DU SINISTRE

Appréciation du Sinistre

L'Assuré, son représentant légal, 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 se 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(s) Bénéficiaire(s) serai(en)t déchu(s) de tout droit à indemnité.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatifs s'avèrent nécessaires, l'Assuré, son représentant légal, le Bénéficiaire ou le Souscripteur 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

Sous réserve que le dossier soit complet et que l'Assureur soit en possession de l'intégralité des justificatifs nécessaires à la fixation de l'indemnité, celle-ci est payable sans intérêt dans un délai de 15 jours.

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

Règlement des sinistres « Individuelle accident »

Pour les sinistres concernant les garanties Individuelle accident prévues au Chapitre « Nature et montant des garanties », il est convenu des dispositions spécifiques suivantes :

- **Concernant les Assurés domiciliés dans un pays membre de l'Espace Economique Européen (EEE) ainsi qu'au Royaume-Uni, le paiement du sinistre est effectué par l'Assureur directement au(x) Bénéficiaire(s).**



- Concernant les Assurés domiciliés en dehors d'un pays membre de l'Espace Economique Européen (EEE), le règlement du Sinistre est effectué par l'Assureur à l'ordre du Souscripteur à l'adresse de son siège figurant au présent contrat, par virement automatique ou par chèque, contre quittance pour solde de tout compte préalablement signée par le Souscripteur et retournée à l'Assureur. Le Souscripteur se charge alors de déterminer dans quelles conditions, ce reversement sera réalisé par ses soins au(x) Bénéficiaire(s).

TITRE IV – DISPOSITIONS DIVERSES

CESSATION DES GARANTIES POUR UN ASSURE

Les garanties du présent contrat sont acquises aux Assurés sans limite d'âge.

NOTICE D'INFORMATION

La notice d'information est un document établi par l'Assureur conformément à l'article L141.4 du Code des Assurances français à destination de l'ensemble des Assurés.

Le Souscripteur s'engage à informer par écrit les Assurés des modifications portant sur leurs droits et obligations.

Dans tous les cas, la preuve de la remise de ces documents, incombe au Souscripteur.

DELAI DE PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par l'article L.114-1 du Code des Assurances français, il est rappelé que toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans.

Ce délai commence à courir du jour de l'événement qui donne naissance à cette action. Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

Conformément à l'article L.114-2 du Code des Assurances français, la prescription est :

- interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription constituées par :

- toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ;
 - tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;
 - toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ;
- également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par :
 - l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime ;
 - l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L.114-3 du Code des Assurances français, 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.

SUBROGATION

Conformément aux dispositions de l'article L.121-12 du Code des Assurances français, la Compagnie est subrogée, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré à l'égard des Tiers.



TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

Le présent article concerne la réception, l'organisation du traitement et le suivi des réclamations au sens des recommandations de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

Une réclamation est une déclaration actant un différend entre l'Assuré et l'Assureur, portant sur la conclusion ou l'exécution du contrat y compris dans le règlement d'un sinistre. Une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une réclamation.

1. En présence d'un différend, et ce indépendamment de son droit d'engager une action en justice, l'Assuré contacte dans un premier temps son interlocuteur habituel auprès de XL Insurance Company SE qui étudie la situation de l'Assuré avec le plus grand soin.

2. Si néanmoins une incompréhension persiste, l'Assuré peut recourir en précisant le numéro de contrat et/ou de sinistre ET en envoyant un email à reclamations.clients@axaxl.com ou en écrivant à l'adresse suivante :

XL Insurance Company SE
Service Réclamation Client
61 rue Mstislav Rostropovitch
75832 Paris Cedex 17

Ces services accuseront réception de la réclamation dans un délai de dix (10) jours ouvrés. Une réponse à la réclamation sera adressée à l'Assuré dans un délai de deux (2) mois sauf si la complexité du dossier nécessite un délai complémentaire, auquel cas l'Assureur en avisera l'Assuré.

3. En cas de subsistance du différend, l'Assuré pourra solliciter gratuitement le Médiateur de l'Assurance, en lui écrivant à l'adresse suivante :

Médiateur de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

S'il s'estime compétent, le Médiateur formulera un avis dans les quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et laisse toute liberté à l'Assuré pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent. Si la réclamation ne rentre pas dans le champ de compétence du Médiateur, l'Assuré pourra solliciter l'Assureur afin d'étudier la mise en place une médiation ad hoc.

AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est :

Central Bank of Ireland (www.centralbank.ie),
sise New Wapping Street
North Wall Quay
Dublin 1 D01 F7X3
Irlande.

DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat est régi par le droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

CLAUSE SANCTION

L'Assureur ne pourra en aucun cas être tenu d'accorder une couverture ou de payer un sinistre ou un dommage ou de fournir quelque prestation que ce soit, si cette couverture, ce paiement ou ces prestations interviennent en violation d'une sanction, interdiction, ou restriction prévues par des dispositions impératives des lois et règlements, et notamment celles de l'Irlande la France et du Royaume Uni, celles résultant d'une résolution des Nations Unies, d'un règlement ou d'une décision du Conseil de l'Union Européenne, d'une décision impérative des autorités des Etats-Unis d'Amérique et plus généralement, en violation de dispositions entraînant des sanctions économiques ou commerciales ou en violation des lois ou des règlements pouvant s'appliquer à cet Assureur.



LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

Afin d'être une référence en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, XL Insurance Company SE s'engage à combattre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, qu'elle qu'en soit l'origine ou la finalité : actes délictuels ou criminels, dans les conditions et suivant les procédures établies dans les Standards du Groupe AXA relatifs à la Lutte contre le Blanchiment des Capitaux et la lutte contre le terrorisme.

À ce titre, XL Insurance Company SE s'engage à respecter les règles générales relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, telles que résultant de l'Ordonnance n° 2016-1635 du 1er décembre 2016 (JO du 2 Décembre 2016) transposant la Directive du Parlement Européen et du Conseil 2015/849/UE relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux ou du financement du terrorisme.

Ainsi, XL Insurance Company SE exercera la plus grande vigilance, quelle que soit la transaction et à quelque niveau que ce soit sur les marchés mondiaux, tant dans le cadre des produits et services qu'il distribue directement ou par l'intermédiaire de canaux de distribution associés que, dans le cadre des produits et services fournis par des tiers et distribués par XL Insurance Company SE.

DONNEES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel éventuellement recueillies par votre intermédiaire font l'objet d'un traitement aux fins de gestion (y compris commerciale) et d'exécution du contrat. Elles sont destinées à XL Insurance Company SE en tant que responsable de traitement et sont nécessaires au bon fonctionnement du contrat, à l'exception des informations qui sont identifiées comme facultatives. À l'origine de la collecte, vous vous engagez à transmettre des données personnelles collectées de manière licite, avec l'accord de la personne concernée, et avoir effectué les démarches nécessaires auprès de l'autorité de contrôle concernée.

Conformément à la réglementation applicable, les personnes concernées peuvent à tout moment accéder à leurs données, les faire rectifier, les effacer, demander leur traitement limité ou s'opposer à leur traitement, en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité au Délégué à la Protection des données de XL Insurance Company SE, 61 rue Mstislav Rostropovitch 75017 Paris, en précisant les références du contrat et/ou de dossier. Sous certaines conditions, la personne concernée peut récupérer ou faire transférer ses données automatisées.

Les coordonnées de l'autorité de contrôle compétente et du délégué à la protection des données susceptibles d'être contactés en cas de réclamation ainsi que le détail des modalités de traitement de données personnelles par XL Insurance Company SE et les droits des personnes concernées, sont accessibles sur internet : www.axaxl.com.

Les données personnelles recueillies par XL Insurance Company SE peuvent être transmises à des partenaires intervenant dans la souscription, la gestion et l'exécution du contrat. Les données personnelles pourront également être transmises aux réassureurs, aux entités du groupe AXA et aux partenaires contractuellement liés.

Lorsque ces transferts de données personnelles sont effectués à destination de pays situés en dehors de l'Espace Economique Européen ces transferts sont réalisés en conformité avec les dispositions légales et réglementaires applicables.

XL Insurance Company SE garantit le traitement des données dans le respect des directives relatives au secret médical et à la protection des données de santé.