

**Carte Business Gold  
American Express®**

# **ASSURANCES ET ASSISTANCES**

**Conditions Générales Applicables  
au 01/01/2025**

**Pour toute demande d'information:**  
veuillez contacter le Service Clientèle  
Assurances au

**01 47 77 74 64 - choix 2**

**Pour l'Assistance Médicale  
et Frais Médicaux et  
l'Assistance aux Voyages:**

veuillez contacter le  
**01 47 77 74 64 - choix 1**

**Pour déclarer un sinistre,  
pour les garanties  
Annulation et Report de Voyages ;  
Interruption de Déplacement ;  
Véhicule de Location ;  
Incidents de Voyages:**

veuillez contacter le  
**01 47 77 74 64 - choix 1**

En ligne sur  
**[www.americanexpress.fr/  
portailassurance](http://www.americanexpress.fr/portailassurance)**

**Pour déclarer un sinistre  
pour les garanties  
Accidents de Voyages:**  
veuillez contacter le  
**01 47 77 74 64 - choix 2**

# SOMMAIRE

## LES CONDITIONS GÉNÉRALES DES ASSISTANCES ET ASSURANCES APPLICABLES AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2025

PRÉSENTATION GÉNÉRALE	4
CHAPITRE 1: CONDITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES	8
DÉFINITIONS GÉNÉRALES	8
CHAPITRE 2: ASSISTANCES ET ASSURANCES VOYAGES CARTE BUSINESS GOLD AMERICAN EXPRESS	10
A. CONDITIONS IMPORTANTES À SAVOIR	10
B. EXCLUSIONS GÉNÉRALES DES ASSISTANCES ET ASSURANCES VOYAGES	11
I. LES ASSISTANCE VOYAGES	12
CONDITIONS IMPORTANTES À SAVOIR	12
A. ASSISTANCE MÉDICALE ET FRAIS MÉDICAUX	12
B. ASSISTANCE AUX VOYAGES	15
II. LES ASSURANCES VOYAGES	16
A. ANNULATION ET REPORT DE VOYAGES	16
B. INTERRUPTION DE DÉPLACEMENT	17
C. VÉHICULE DE LOCATION	18
D. INCIDENTS DE VOYAGES	20
E. ACCIDENTS DE VOYAGES	21
CHAPITRE 3: DÉCLARATION ET GESTION DES SINISTRES	22
CHAPITRE 4: TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES	27
CHAPITRE 5: PROTECTION DES DONNÉES	30
CHAPITRE 6: RESPECT DES SANCTIONS ECONOMIQUES & COMMERCIALES	35

Retrouvez sur votre Portail Assurances  
toutes les informations et démarches liées  
à votre Carte:

[www.americanexpress.fr/  
portailassurance](http://www.americanexpress.fr/portailassurance)

## PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le présent document décrit les Conditions Générales prévues au titre de la Police de Groupe souscrite par American Express Carte-France S.A., 8-10 rue Henri Sainte-Claire Deville, 92500 Rueil-Malmaison, au profit des Titulaires d'une Carte Business Gold American Express. Ce document définit le champ d'application des garanties d'assurances accordées aux Titulaires de Carte Business Gold American Express; il détaille également les plafonds et les exclusions ainsi que les obligations de **l'Assuré**.

American Express Carte-France – Siège social: 8-10 rue Henri Sainte-Claire Deville, 92500 Rueil-Malmaison – S.A. au capital de 77 873 000 € - Société de Courtage d'Assurances – R.C.S. Nanterre B 313 536 898, Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle conforme aux articles L512-6 et L512-7 du Code des Assurances Numéro d'immatriculation ORIAS: 07023512 est le Souscripteur de la Police d'Assurance de Groupe (ci-dessous « **le Souscripteur** »).

Les **Assureurs** sont:

### **Chubb European Group SE**

Chubb European Group SE, entreprise régie par le Code des assurances, au capital social de 896 176 662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374. Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

Et:

### **>Europ Assistance SA Irish Branch (EAIB)**

EUROP ASSISTANCE SA, Société anonyme régie par le Code des Assurances, au capital de 58 356 222 EUR dont le siège social est situé au 2 rue Pillet-Will, 75009 Paris, France, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405, agissant pour les besoins de la présente Police par l'intermédiaire de sa succursale irlandaise EUROP ASSISTANCE SA IRISH BRANCH dont le principal établissement est situé au Ground Floor, Central Quay, Block B, Riverside IV, SJRQ, Dublin 2, DO2 RR77, Ireland et enregistrée auprès de la Irish Companies Registration Office sous le numéro 907089.

Europ Assistance S.A. est supervisée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sis 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, France sous le numéro 4021295. La succursale irlandaise est réglementée par la Banque centrale d'Irlande concernant les règles de conduite des affaires, elle exerce dans votre pays sous le régime de la liberté de prestation de service.

Et:

Chubb European Group SE et EAIB sont désignés ci-dessous par le terme "**Assureur**".

Les présentes conditions générales peuvent être modifiées d'un commun accord entre **l'Assureur** et le **Souscripteur**. Le **Souscripteur** avertira **l'Assuré** de tout changement concernant ces conditions générales ainsi que de l'annulation ou la fin de la Police de Groupe, conformément aux dispositions prévues dans les Conditions Générales de la Carte.

### **Éligibilité:**

Pour pouvoir bénéficier des garanties prévues dans les présentes conditions générales, **Votre** compte-carte American Express doit

être en cours de validité. En cas de résiliation de **Votre** compte-carte, ces garanties ne Vous seront plus acquises. Une demande d'indemnisation au titre des garanties prévues par les présentes conditions générales ne **Vous** dispense pas du paiement du solde de **Votre** compte-carte American Express, conformément à **Votre** engagement en tant que titulaire de carte.

#### Conditions de validité des garanties:

Ces garanties dépendent de l'utilisation de la Carte Business Gold American Express, telle qu'indiquée dans chaque chapitre.

#### Déclaration de sinistre:

Toute déclaration de sinistre ou demande d'indemnisation doit être effectuée directement par **l'Assuré** à **l'Assureur** conformément aux modalités décrites dans les conditions générales.

#### Validité des Conditions Générales:

Les présentes conditions générales prennent effet le 1er janvier 2025, date à laquelle elles remplacent les conditions générales préexistantes.

#### Droit applicable / Législation:

La loi applicable est la loi française et la réglementation du Code des Assurances. Toute action sera soumise à la juridiction des tribunaux français.

#### Subrogation:

**L'Assureur** est subrogé dans les termes de l'article L121.12 du Code des Assurances, contre tout responsable de sinistre. Si par **Votre** fait, la subrogation ne peut plus s'opérer au profit de **l'Assureur**, **l'Assureur** sera déchargé de tout ou partie de ses obligations envers **Vous**.

#### Prescription:

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances. Article L.114-1 du Code des Assurances: « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'Événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court:

1. En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où **l'Assureur** en a eu connaissance;
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de **l'Assuré** contre **l'Assureur** a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre **l'Assuré** ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le **Bénéficiaire** est une personne distincte du **Souscripteur** et, dans les contrats d'assurance contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les **Bénéficiaires** sont les ayants droit de **l'Assuré** décédé. [...]»

L'article L. 114-2 du Code des Assurances dispose que: « 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressée par **l'Assureur** à **l'Assuré** en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par **l'Assuré** à **l'Assureur** en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

L'article L. 114-3 du Code des Assurances dispose que: « Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

Étant précisé que les causes ordinaires d'interruption de la prescription telles que mentionnées aux articles 2240 et suivants du Code civil sont:

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

Article 2241 du Code civil: « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. »

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

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

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

Article 2245 du Code civil: « L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. »

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

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site Officiel: [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

### **Procédure de réclamation:**

**1) Réclamation:** **L'Assureur** mettra tout en œuvre afin de **Vous** rendre le meilleur service possible. Toutefois, si **Vous** souhaitez formuler une réclamation quant au service que **Vous** avez reçu au titre du présent contrat, **Vous** pouvez écrire à American Express, Service Clientèle Assurances, 8-10 rue Henri Sainte-Claire Deville, 92500 Rueil-Malmaison. Conformément à la Recommandation 2022-R-01 de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution,

en cas de réclamation, **l'Assureur** s'engage à accuser réception de la réclamation de **l'Assuré** au plus tard dans les dix jours ouvrables qui suivent l'envoi de celle-ci et, à y répondre au plus tard dans les deux mois suivant l'envoi de la réclamation.

Pour les garanties fournies par EAIB, en cas d'insatisfaction relative à la conclusion ou à l'exécution de Votre Police, Vous pouvez écrire à l'adresse suivante:

INTERNATIONAL COMPLAINTS

P. O. BOX 36009

28020 Madrid – ESPAGNE

Ou par e-mail: [complaints\\_eaib\\_fr@roleurop.com](mailto:complaints_eaib_fr@roleurop.com)

**2) Médiation et voie judiciaire:** Sans préjudice des recours judiciaires dont dispose **l'Assuré**, celui-ci peut, en cas de désaccord et en tout état de cause dans les deux mois suivants l'envoi de sa première réclamation, et avant toute procédure judiciaire, saisir le **Médiateur de l'Assurance** à l'adresse suivante: La Médiation de l'Assurance TSA 50110 - 75441 PARIS - Cedex 09 [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org) La Médiation de l'Assurance est membre du réseau européen des médiateurs financiers Fin-Net.

**3) Plateforme de règlement des litiges:** Si **l'Assuré** a souscrit la **Police** auprès de **l'Assureur** en ligne ou par d'autres moyens électroniques et que **l'Assuré** n'a pas pu contacter **l'Assureur** directement ou par l'intermédiaire de la **Médiation de l'Assurance**, **l'Assuré** peut enregistrer sa réclamation par l'intermédiaire de la plateforme européenne de règlement des litiges à l'adresse: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. La réclamation sera ensuite redirigée vers la **Médiation de l'Assurance** ainsi que vers les services de l'Assureur aux fins de résolution.

### **Autorités De Contrôle**

#### **• ACPR**

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution:

4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

Téléphone: 01 49 95 40 00

#### **• FCA**

Financial Conduct Authority:

25 The North Colonnade, Canary Wharf – Londres E14 5HS – Royaume-Uni.

#### **• FSMA**

L'Autorité des Services et Marchés Financiers:

rue du congrès 12 – 14, 1000 Bruxelles, Belgique. Téléphone:

+32(0)2 220 52 11 – Télécopie: + 32 2 220 59 30

#### **• ORIAS**

Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance:

1 rue Jules Lefebvre – 75311 Paris CEDEX 09.

Téléphone: 01 53 21 51 70 – Télécopie: 01 53 21 51 95.

<http://www.orias.fr/>

#### **• PRA**

Prudential Regulation Authority:

20 Moorgate, Londres EC2R 6DA, Royaume-Uni.

### **Loi Informatique et Libertés**

Dans le cadre du contrôle de la qualité des services rendus, les conversations téléphoniques entre les **Assurés** et les services de **l'Assureur** pourront être enregistrées. Conformément aux articles 116 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, **l'Assuré** est informé que les données nominatives qui seront recueillies lors de son appel sont indispensables à la mise en oeuvre des prestations définies dans les présentes conditions générales. Ces informations sont destinées à l'usage interne de **l'Assureur**,

ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir et chargées de la passation, la gestion et l'exécution du contrat, dans la limite de leurs attributions respectives. Par conséquent, les données pourront faire l'objet d'un transfert vers un pays situé hors de l'Union Européenne. Pour les garanties assurées par EAIB, l'Assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données le concernant, en s'adressant au délégué à la protection des données à l'adresse suivante: EAGlobalDPO@europ-assistance.com et pour les garanties assurées par Chubb European Group SE en s'adressant à Chubb European Group SE, Direction Générale pour la France, La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie.

**Pour toute demande d'information, veuillez contacter le Service Clientèle Assurances au + 33 1 47 77 74 64 (choix 2). Ayez à Votre disposition Votre numéro de Carte Business Gold American Express qui Vous servira de numéro de police.**

## CHAPITRE 1: CONDITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES

### DÉFINITIONS GÉNÉRALES

**Accident:** signifie toute atteinte corporelle non intentionnelle de **Votre** part et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non prévisible. Il est précisé que la survenance brutale d'une **Maladie** (accident vasculaire cérébral, accident cardiaque, rupture d'anévrisme, épilepsie, hémorragie cérébrale,...) ne peut être assimilée à un **Accident**.

**Assuré:** signifie le Titulaire de Carte Business Gold American Express émise en France (carte commençant par 3749) et un **Collègue** voyageant avec lui ainsi que les titulaires de carte supplémentaire rattachée au même compte-carte. **L'Assuré** est désigné dans le texte par: « **Vous** », « **Votre** », « **Vos** ».

### Assureur/Nous/Nos:

Les garanties suivantes sont assurées par Chubb European Group SE:

- Véhicule de Location Police N° FRDAFY00132109
- Incidents de Voyages Police N° FRDAFY00155109
- Accidents de Voyages Police N° FRDAFY00149109

Chubb European Group SE a confié la mise en oeuvre et la gestion des garanties « Véhicule de Location » et « Incidents de Voyages » à EASIG.

Les garanties suivantes sont assurées par EAIB, Police IB2500424FRSB15

- Assistance Médicale et Frais Médicaux
- Assistance aux Voyages
- Annulation et Report de Voyages
- Interruption de Déplacement

EAIB a confié la mise en oeuvre et la gestion des garanties ci-dessus à EUROP ASSISTANCE SERVICIOS INTEGRALES DE GESTION SAU (EASIG).

EASIG est une société de droit espagnol, dont le siège social est situé à Orense, 4, 28020 Madrid, Espagne, sous le numéro d'identification fiscale A-81098600.

**Ami/Proche:** toute personne physique désignée par **l'Assuré** ou un de ses ayants droit et domiciliée dans le même pays que **l'Assuré**.

**Atteinte Corporelle Grave:** signifie **Accident** ou **Maladie** impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

**Autorité médicale:** toute personne titulaire d'un diplôme de



médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où se trouve **l'Assuré**.

**Bénéficiaire en cas de décès Accidentel garanti:** Les prestations en cas de décès seront versées 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**. Le Titulaire de Carte peut refuser cette clause type et demander à **l'Assureur** un formulaire de désignation.

**Collègue:** salarié, associé ou confrère travaillant dans la même société que le Titulaire de Carte Business Gold American Express et devant le justifier par un document contractuel.

**Domicile:** **Votre** lieu de résidence principal et habituel dans **Votre** Pays de Résidence.

**Événement:** il s'agit du fait générateur qui **Vous** amène à mettre en jeu les garanties tel que défini dans chaque garantie.

**Faute Intentionnelle de l'Assuré:** Le vol ou la perte des bagages de l'assuré laissés sans surveillance directe et immédiate par **l'Assuré**.

Les dommages résultant du manque de soins apportés à l'article ou du fait de le laisser sans surveillance directe et immédiate par **l'Assuré** dans un endroit public.

**Franchise:** part du sinistre restant à la charge de **l'Assuré**.

**Hospitalisation:** séjour imprévu, d'une durée supérieure à 24 heures, dans un établissement de soins public ou privé, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical suite à une **Maladie** ou un **Accident**.

**Maladie:** altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une **Autorité médicale** compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre et pour laquelle:

- a. **Vous** n'avez pas été hospitalisé au cours des 12 derniers mois ;
- b. **Vous** n'êtes pas en attente d'une intervention chirurgicale, d'une consultation ou d'une investigation pour une pathologie grave ou bien encore si **Vous** n'attendez pas les résultats qui aboutiraient à l'un de ces cas ;
- c. **Vous** n'avez pas entamé ou changé de traitement médicamenteux ou thérapeutique au cours des 3 derniers mois ;
- d. **Vous** ne devez pas **Vous** soumettre à un suivi médical, chirurgical ou psychiatrique tous les 12 mois ou à des échéances plus rapprochées.

**Moyen de Transport Public:** signifie tout autobus, car, taxi, ferry-boat, aéroglisseur, hydrofoil, navire, train, tramway ou métro appartenant et exploité par un transporteur dûment agréé pour le transport payant de passager, et tout avion appartenant et exploité par une compagnie régulière ou charter dûment agréée pour le transport payant de passagers sur lignes régulières ou à la demande, et tout hélicoptère appartenant et exploité par une compagnie aérienne dûment agréée pour le transport payant de passagers et seulement lorsqu'il effectue des vols entre des aéroports commerciaux officiels et/ou des héliports commerciaux agréés.

**Parent Proche:** signifie le conjoint ou concubin, vivant à **Votre**

**Domicile** ; la mère ; la belle-mère ; le père ; le beau-père ; la fille ; la belle-fille ; le fils ; le beau-fils ; la soeur ; la belle-soeur ; le frère ; le beau-frère ; le grand-parent ; le petit-fils ou la petite-fille.

**Pays de Résidence:** désigne **Votre** pays, à savoir celui dans lequel se situe **Votre** principale résidence fiscale (devant être justifiable par tout document officiel). Pour pouvoir bénéficier des garanties suivantes: « Assistance Médicale et Frais Médicaux » et « Assistance aux Voyages », **Votre Pays de Résidence** doit être la France (France métropolitaine y compris la Corse, les DROM-PTOM, les principautés d'Andorre ou de Monaco).

**Souscripteur:** American Express Carte-France – Siège Social: 8-10 rue Henri Sainte-Claire Deville, 92500 Rueil-Malmaison – S.A. au capital de 77 873 000 euros – Société de Courtage d'Assurances – R.C.S Nanterre B 313 536 898 – Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle conforme aux articles L512-6 et L512-7 du Code des Assurances – Numéro d'immatriculation ORIAS: 07 023 512.

**Tiers:** toute personne autre que les **Assurés**.

**Voyage:** signifie:

- un déplacement hors de **Votre Pays de Résidence** ;
- ou un déplacement dans **Votre Pays de Résidence**, incluant un trajet aérien, ferroviaire (TGV et Grandes Lignes) ou une nuit payante et à condition que **Vous** vous trouviez à plus de 50 km de **Votre Domicile**.
- La durée du **Voyage** est de 90 jours consécutifs maximum par déplacement. Si la durée de **Votre Voyage** dépasse les 90 jours consécutifs maximum, **Vous** ne serez pas **Assuré** pour l'intégralité du séjour.
- Dans tous les cas, le **Voyage** doit commencer et se terminer dans **Votre Pays de Résidence**.

## CHAPITRE 2: ASSISTANCES ET ASSURANCES VOYAGES CARTE BUSINESS GOLD AMERICAN EXPRESS

### A. CONDITIONS IMPORTANTES À SAVOIR

1. Merci de **Vous** reporter aux **Définitions Générales**, pages 8, 9 et 10. Les mots apparaissant en caractères gras dans ce document, ont une signification particulière.
2. Une franchise de 75 € par **Événement** et par **Assuré** sera appliquée à la garantie: « Les frais médicaux » de la garantie « Assistance Médicale et Frais Médicaux ».  
Une **Franchise** de 10% du coût du **Voyage** (avec un minimum de 75 € de **Franchise** et un maximum de 500 € de **Franchise**) sera appliquée aux garanties suivantes : « Annulation et Report de Voyages » et « Interruption de Déplacement », sauf mention contraire.
3. Pour bénéficier des garanties du présent contrat, **Vous** devez avoir réglé intégralement **Vos** billets ainsi que tout autre achat avec **Votre** Carte Business Gold American Express, sauf pour la mise en œuvre de la garantie « Assistance Médicale et Frais Médicaux » et de la garantie « Assistance aux Voyages ».
4. Plafonds de garanties: tous les plafonds de garanties s'appliquent par **Assuré**, par **Événement**, par **Sinistre** ou par période de 365 jours, tel que défini dans chaque garantie et sont valables lors d'un **Voyage**, sauf stipulation contractuelle contraire.
5. Durée du Voyage: La durée du **Voyage** est de 90 jours consécutifs maximum par déplacement. Si la durée de **Votre Voyage** dépasse les 90 jours consécutifs maximum, **Vous** ne serez pas **Assuré** pour l'intégralité du séjour.
6. En contactant l'Assureur, Vous Vous engagez à lui

communiquer toute information relative aux autres assurances de même nature dont **Vous** bénéficiez par ailleurs. Quand plusieurs assurances sont contractées, chacune d'elles s'applique dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions du Code des Assurances. **Vous** pouvez **Vous** adresser à **l'Assureur** de **Votre** choix.

7. Si **l'Assureur** décide de mettre à **Votre** disposition un titre de transport, il peut **Vous** demander d'utiliser **Votre** titre de transport initial, si ce dernier peut être modifié. Si cela n'est pas le cas, **Vous** devez impérativement lui remettre le remboursement du titre de transport initial non utilisé ou, dans le cas d'un titre de transport non remboursable, le titre de transport original.
8. Si **Vous** disposez de plusieurs comptes-carte American Express, **Nous** verserons l'indemnité la plus élevée dont **Vous** bénéficiez sans les cumuler.
9. **Vous** êtes couvert exclusivement pour les points mentionnés dans les paragraphes « **VOS GARANTIES** »
10. Si **Vous** décidez de changer **Votre** Carte Business Gold American Express pour une autre Carte American Express, la Carte qui sera active lors de **Votre Voyage** ou de **Vos** achats sera celle qui s'appliquera pour **Votre** couverture.

## **B. EXCLUSIONS GÉNÉRALES DES ASSISTANCES ET ASSURANCES VOYAGES:**

**Les Assistances et Assurances Voyages fournissent les garanties (la protection) dont Vous pouvez avoir besoin au cours de Vos Voyages. Cependant, Vous ne recevrez pas d'indemnisation et ne bénéficierez pas des garanties d'assistances et d'assurances pour les sinistres résultant directement ou indirectement:**

- 1) **Du fait de ne pas suivre les conseils ou les instructions de la Direction Médicale de l'Assureur ;**
- 2) **Des Voyages effectués contre l'avis de Votre médecin traitant ;**
- 3) **De la pratique de sports et d'activités sportives suivantes même à titre amateur:**
  - **La chasse ou le tir sous toutes leurs formes ;**
  - **Les sports de combat ou de défense, les jeux de guerre sous toutes leurs formes ;**
  - **Les activités sportives pratiquées à bord de tout engin motorisé de locomotion terrestre, nautique ou aérien, ou lorsque l'Assuré est tracté par un de ces engins ou qu'il s'élance d'un de ces engins ;**
  - **Les activités sportives impliquant des sauts ou des chutes à partir d'un point fixe ou mobile avec ou sans équipement, la descente en rappel ;**
  - **La plongée sous-marine dans des épaves, au-delà de 30 mètres de profondeur ; le plongeur du haut d'une falaise ;**
  - **Le ski acrobatique, le ski stunting, le saut à skis, le bobsleigh, le skeleton, la course à ski ainsi que la pratique du ski sous toutes ses formes hors piste et sans guide ;**
  - **Alpinisme de haute montagne (escalade à l'aide de piolets, de cordes et de crochets)**
- 4) **De la pratique d'un sport ou d'une activité sportive à titre professionnel ou dans le cadre d'une compétition (y compris l'entraînement, les essais et les épreuves) ;**
- 5) **Des blessures volontaires sauf dans le cas où Vous essayez de sauver une vie humaine ;**
- 6) **De Votre non respect des lois et législations en vigueur dans le pays où Vous Voyagez ;**

- 7) D'un état dépressif, maladies psychiques, nerveuses, mentales entraînant une hospitalisation inférieure ou égale à 3 jours consécutifs ;
- 8) Du suicide ou tentative de suicide de l'Assuré ;
- 9) Des blessures ou Accidents se produisant alors que Vous êtes sous l'emprise de l'alcool lorsque Votre taux d'alcoolémie est égal ou supérieur au taux légal en vigueur dans le pays où a lieu l'Accident, ou dus à l'usage de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ;
- 10) D'une grève ou d'un mouvement social qui a commencé ou a été annoncé avant la réservation de Votre Voyage ;
- 11) Des Voyages vers des pays où Votre gouvernement a conseillé de ne pas voyager (pour les français: [www.diplomatie.gouv.fr](http://www.diplomatie.gouv.fr) rubrique Conseils aux Voyageurs) ;
- 12) De tout acte frauduleux, malhonnête ou criminel que Vous ou la personne voyageant avec Vous pourriez commettre ;
- 13) De la confiscation ou la destruction de Vos biens personnels par tout gouvernement, douanes ou autorité publique ;
- 14) Des activités terroristes sauf survenant dans un mode de transport public ;
- 15) De la guerre déclarée ou non déclarée ;
- 16) D'accidents biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs;
- 17) Du fait de Votre Faute Intentionnelle.

## I. LES ASSISTANCES VOYAGES

### CONDITIONS IMPORTANTES À SAVOIR

1. La présente couverture est une garantie complémentaire et **Notre** prise en charge est limitée aux montants qui n'ont pas été déjà indemnisés au titre d'autres garanties d'assurance.

**Si Vous êtes couverts par plusieurs compagnies d'assistances ou d'assurances, Vous pouvez choisir de contacter celles de Votre choix.** En **Nous** contactant, **Vous** vous engagez à **Nous** communiquer toute information relative aux autres assurances que **Vous** auriez sollicitées préalablement pour le même sinistre, et à demander un remboursement aux organismes de prévoyance auxquels **Vous** êtes affiliés. **Vous** vous engagez également à **Nous** reverser tout montant engagé ou avancé pour **Votre** compte et indemnisé par ces organismes.

**Nous ne prenons en charge que les coûts et frais prévus à l'Assistance Médicale et Frais Médicaux et l'Assistance aux Voyages.**

**Afin de Nous permettre d'établir les contacts médicaux entre le médecin traitant et Notre direction médicale, Vous devez demander à Votre médecin traitant de lever son obligation de secret médical.**

2. **Vous** devez prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter ou minimiser les risques, sauf s'il s'agit de sauver une vie humaine.

## A. ASSISTANCE MÉDICALE ET FRAIS MÉDICAUX

> L'Assureur est EAIB

> La mise en œuvre et la gestion de la garantie sont assurées par EASIG

Si **Vous** avez un **Accident** ou si **Vous** souffrez d'une **Maladie** pendant **Votre Voyage**, il est impératif de contacter **l'Assureur** dès que possible au **01 47 77 74 64 (choix 1)** dès la survenance de l'incident susceptible de faire intervenir les garanties, ou dès que **Vous** serez physiquement en mesure de le faire, directement ou par l'intermédiaire d'une personne agissant en **Votre** nom, afin d'obtenir un accord de prise en charge et d'être en mesure

de bénéficier de l'ensemble des services et garanties prévus au présent chapitre.

L'**Assureur** organise tout ce dont **Vous** avez besoin, là où c'est possible. Dans tous les cas, les premiers secours sont organisés par les autorités locales. L'**Assureur** s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont il dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues au contrat. Toutefois, les garanties peuvent être limitées en fonction de l'éloignement de certaines zones géographiques ou de circonstances locales imprévisibles et défavorables. L'assistance pendant un **Voyage** comprend l'organisation et la prise en charge de la visite d'un médecin ou d'un autre professionnel de santé, **Votre** admission à l'hôpital et **Votre** traitement médical. L'**Assureur** prend en charge les frais médicaux nécessaires, approuvés par sa Direction Médicale en accord avec les différents médecins concernés. En fonction de **Votre** état de santé, si nécessaire, l'**Assureur** organise **Votre** retour dans **Votre Pays de Résidence**.

Tous les frais engagés doivent être soumis à l'accord préalable de l'**Assureur**. **Vous** devez lui permettre de procéder à tout contrôle lui permettant d'évaluer **Votre** situation, sa cause, les prestations à mettre en oeuvre et le montant du sinistre en découlant. Tout refus de **Votre** part ou de **Votre** famille de la solution proposée par la Direction Médicale de l'**Assureur**, en concertation avec les différents médecins concernés, entraîne l'annulation de l'Assistance Médicale et Frais Médicaux.

### **VOS GARANTIES:**

- I. **Les frais médicaux:** comprennent l'avance, la prise en charge ou le remboursement de **Vos** frais médicaux, chirurgicaux et hospitaliers, résultant d'une **Maladie** ou d'un **Accident** survenant lors de **Votre Voyage en dehors de Votre Pays de Résidence**.

Les frais médicaux en France métropolitaine y compris la Corse, les DROM-PTOM, les principautés d'Andorre ou de Monaco ne sont pas couverts.

Le plafond de garantie:

- 50 000 € par **Assuré** par **Événement**,
- Les soins dentaires d'urgence sont garantis à concurrence de 250 € maximum par **Assuré** par **Événement**
- Une **Franchise** de 75 € par **Assuré** par **Événement** est appliquée.

Cette garantie est acquise uniquement lorsque **Vous** êtes affilié à un régime de prévoyance (type Sécurité Sociale, mutuelle...) **Vous** garantissant pour le remboursement des frais médicaux. **Vous** **Vous** engagez à faire les démarches nécessaires au recouvrement de ces sommes auprès de ces organismes et à reverser à l'**Assureur** toutes les sommes que **Vous** aurez ainsi perçues.

Si **Vous** avez l'intention de voyager dans un des pays de l'Union Economique Européenne et que **Vous** êtes citoyen ou résident de l'Union Européenne, l'**Assureur** **Vous** conseille de **Vous** procurer une Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) auprès de **Votre** Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). Cette carte peut **Vous** permettre d'accéder à certains soins médicaux sans faire d'avance de frais.

**Votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie** **Vous** indiquera de quelle carte ou formulaire **Vous** munir en fonction de la nature de **Votre séjour à l'étranger**.

### **II. Le rapatriement et les autres garanties d'Assistance:**

Les garanties suivantes sont acquises lors de **Vos Voyages** en dehors de **Votre Pays de Résidence**.

Si **Vous** êtes résident en France métropolitaine y compris la Corse et dans les principautés d'Andorre ou de Monaco, **Vous** serez couverts lors de **Vos Voyages** dans les DROM et PTOM.

Si **Vous** êtes résident dans les DROM et PTOM, **Vous** serez couverts lors de **Vos Voyages** en France métropolitaine y compris la Corse et les principautés d'Andorre ou de Monaco.

Le plafond de l'ensemble des garanties est porté, par **Assuré** par **Événement**, à 50 000 €.

**1. Le rapatriement:** comprend:

- **Le rapatriement médical/évacuation sanitaire suite à une Maladie ou un Accident:** comprend l'organisation et la prise en charge des frais de retour si le rapatriement médical/évacuation sanitaire est préconisé par la Direction Médicale de l'**Assureur** en concertation avec les différents médecins concernés.
- **Le retour des Assurées Vous accompagnant:** comprend la prise en charge d'un billet d'avion en classe économique ou d'un billet de train 2<sup>ème</sup> classe, à condition que les titres de transport initialement prévus pour **Votre Voyage** ne soient pas utilisables ou modifiables.

**2. Transport à l'hôpital:** comprend, lorsque celui-ci n'est pas du ressort des autorités locales, l'organisation et la prise en charge de **Votre** admission à l'hôpital, de **Votre** transfert vers un hôpital mieux équipé selon les recommandations de la Direction Médicale de l'**Assureur**, et le remboursement de **Vos** frais de transport vers l'hôpital ou le centre médical le plus proche.

**3. Visite d'un Parent Proche, d'un Proche ou d'un Ami pendant Votre séjour à l'hôpital:** comprend l'organisation du voyage et la prise en charge d'un billet d'avion en classe économique ou d'un billet de train 2<sup>ème</sup> classe et jusqu'à 75 € par nuit (maximum 10 nuits) pour les frais d'hébergement et de restauration d'un **Parent Proche**, d'un **Proche** ou d'un **Ami** pour qu'il puisse **Vous** rendre visite à l'hôpital si **Vous** voyagez seul et que **Votre Hospitalisation** est supérieure à 10 jours consécutifs. Cette garantie cessera lors de **Votre** rapatriement dans **Votre Pays de Résidence**.

**4. Remplacement professionnel:** comprend l'organisation et la prise en charge d'un billet d'avion classe économique ou billet de train 2<sup>ème</sup> classe pour un remplaçant professionnel si **Vous** ne pouvez poursuivre **Votre** travail pendant **Votre Voyage** effectué à titre professionnel. Cette garantie ne pourra s'appliquer qu'en cas de rapatriement à **Votre Domicile** après **Votre** traitement organisé par **Nos** soins ou en cas d'hospitalisation sur place supérieure à 3 jours consécutifs.

**5. Frais funéraires et d'inhumation:** si **Vous** décédez pendant **Votre Voyage**, l'**Assureur** organise et prend en charge:

- les frais de transport de la dépouille mortelle vers le lieu d'inhumation dans **Votre Pays de Résidence**, **les frais de cercueil étant dans tous les cas limités à 500 €**
- ou, les frais d'incinération ou d'inhumation sur place en dehors de **Votre Pays de Résidence**, exclusivement, à hauteur de 500 € par Assuré.

**EXCLUSIONS:**

Les exclusions spécifiques à la Garantie Assistance Médicale et Frais Médicaux sont les suivantes:

- 1) Les points mentionnés dans les Exclusions Générales ;
- 2) Les frais qui n'ont pas été approuvés par la Direction Médicale de l'Assureur ;
- 3) Les demandes émanant d'Assurés bénéficiant du statut d'expatrié ou de détaché, selon la définition de la Sécurité Sociale française.

- 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 12 mois avant la date de demande d'assistance ;
- 5) Les traitements médicaux que la Direction Médicale de l'Assureur considère pouvoir être raisonnablement reportés jusqu'à Votre retour dans Votre Pays de Résidence ;
- 6) Les frais engagés dans Votre Pays de Résidence ;
- 7) Les frais engagés hors de Votre Pays de Résidence après la date à laquelle la Direction Médicale de l'Assureur estime que Votre état ne nécessite plus de soins sur place, soit parce que Votre rapatriement dans Votre Pays de Résidence a été préconisé et organisé, soit parce que Vous êtes en mesure de poursuivre Votre Voyage ;
- 8) Le traitement ou les frais de chirurgie esthétique, les bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif ;
- 9) Un traitement médical prévu ou que Vous auriez pu prévoir avant Votre Voyage ;
- 10) Les Voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- 11) Les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés; les conséquences du défaut, de l'impossibilité ou des suites de vaccination ou de traitement nécessité ou imposé par un déplacement ou un Voyage ;
- 12) Les transports répétitifs nécessités par l'état de santé de l'Assuré ;
- 13) Les cercueils ou les urnes d'une catégorie supérieure à celles répondant aux normes internationales des compagnies aériennes pour le transport des dépouilles mortelles.

## B. ASSISTANCE AUX VOYAGES

>L'Assureur est EAIB

> La mise en œuvre et la gestion de la garantie sont assurées par EASIG

Si **Vous** avez besoin d'un des services prévus dans le cadre de la garantie «Assistance aux Voyages », il est impératif de contacter l'Assureur dès que possible au **01 47 77 74 64** (choix 1).

**Les avances, y compris les frais de mise à disposition, ainsi que tout autre achat réalisé pour Votre compte par l'Assureur, sous réserve de l'autorisation accordée par American Express Carte-France, seront immédiatement débitées sur Votre compte-carte American Express.**

1. Avant un Voyage en dehors de Votre Pays de Résidence:
  - a. **Nous Vous** fournirons, à **Votre** demande, des renseignements concernant: les visas, les vaccinations obligatoires, les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé, les conditions météorologiques, les heures d'ouverture des banques...
2. Pendant un Voyage en dehors de Votre Pays de Résidence, en cas de:
  - a. Perte ou vol d'espèces, de Vos moyens de paiement ou de Vos titres de transport: **Nous** procéderons à une avance de fonds d'un montant maximum de 3 000 euros.
  - b. Perte ou vol des papiers d'identité nécessaires à Votre retour au Domicile: **Nous** mettrons tout en œuvre afin de **Vous** aider à en obtenir de nouveaux, après que **Vous** ayez déclaré l'incident aux autorités locales.
  - c. Situation d'urgence: **Nous** transmettrons **Vos** messages urgents aux membres de **Votre** famille, à **Vos** collaborateurs ainsi qu'à **Vos** amis dans **Votre Pays de Résidence,**

- et vice-versa. Tout texte entraînant une responsabilité financière, civile ou commerciale est transmis sous la seule responsabilité de son auteur qui doit pouvoir être identifié.
- d. Perte de bagages: **Nous** mettrons tout en oeuvre afin de **Vous** aider à les localiser, pour autant que **Vous Nous** communiquiez le numéro d'enregistrement des bagages perdus.
  - e. Emprisonnement, hospitalisation d'urgence du même type : **Nous** mettrons à **Votre** disposition un interprète. **Nous** pourrons également procéder à l'avance des honoraires de cet interprète.
  - f. Maladie ou Accident, si les médicaments prescrits ne sont pas disponibles sur place: **Nous** les rechercherons et **Vous** les expédierons par les moyens les plus rapides, sous réserve des législations locales et de la disponibilité des moyens de transport. **Nous** prendrons en charge les frais de recherche, de contrôle, d'emballage, d'expédition et de transport. Le coût des médicaments restera à **Votre** charge mais pourra faire l'objet d'une avance.
  - g. Casse, perte ou vol de Vos verres de contact ou lunettes de vue médicalement prescrits: **Nous** mettrons tout en oeuvre pour **Vous** faire parvenir des verres de contact ou des lunettes de remplacement. **Nous** prendrons en charge les frais de recherche, de contrôle, d'emballage, d'expédition et de transport. Le coût des verres de contact ou des lunettes restera à **Votre** charge mais pourra faire l'objet d'une avance.

#### **EXCLUSIONS:**

**Les exclusions spécifiques à la Garantie Assistance aux Voyages sont les suivantes:**

##### **1) Les points mentionnés dans les Exclusions Générales**

## **II. LES ASSURANCES VOYAGES**

### **A. ANNULATION ET REPORT DE VOYAGES**

> L'Assureur est EAIB

> La mise en oeuvre et la gestion de la garantie sont assurées par EASIG

#### **VOS GARANTIES:**

Cette garantie s'applique à **Vos** prestations non utilisées - titres de transport, frais de logement, excursions et activités de loisirs - réservées et réglées intégralement par Carte Business Gold American Express, à condition qu'elles soient non remboursables ou pour lesquelles des frais de modification **Vous** sont facturés.

1. **Vous** serez remboursé au maximum:
  - a. 4 500 € par **Assuré**, par **Evénement** et par période de 365 jours
  - b. 7 000 € pour l'ensemble des **Assurés** par **Evénement** et par période de 365 jours
  - c. **Déduction faite d'une Franchise de 10% du coût du Voyage resté à Votre charge avec un minimum de 75 € et un maximum de 500 € par Evénement**
2. **Vous** annulez, reportez ou modifiez **Votre Voyage**, en cas de:
  - a. **Atteinte Corporelle Grave**, ou décès survenant avant **Votre Voyage**, **Vous** concernant ;
  - b. **Atteinte Corporelle Grave**, ou décès survenant avant **Votre Voyage** à un de **Vos Parents Proches** ;
  - c. **Votre** licenciement économique qui **Vous** donne droit au paiement d'indemnités de licenciement selon la législation en vigueur ;
  - d. **Votre** citation en tant que témoin ou membre d'un jury



- d'assises, autre qu'à titre professionnel ou consultatif ;
- e. Graves dommages imprévus à **Votre Domicile** ou dans **Vos** locaux professionnels, si ceux-ci sont détruits à plus de 50% ;
  - f. Cambriolage ayant eu lieu à **Votre Domicile** ou dans **Vos** locaux professionnels, si ce cambriolage rend nécessaire **Votre** présence selon la Police ou la Gendarmerie.

## EXCLUSIONS:

**Les exclusions spécifiques à la Garantie Annulation et Report de Voyages sont les suivantes:**

- 1) **Les points mentionnés dans les Exclusions Générales ;**
- 2) **Les coûts additionnels provenant du fait que Vous n'avez pas notifié immédiatement les organisateurs de Votre Voyage, de Votre hébergement, excursions, activités de loisirs, de Votre nécessité d'annuler Votre Voyage ;**
- 3) **Les demandes d'indemnisation liées directement ou indirectement à des événements dont Vous aviez connaissance avant l'obtention de Votre Carte Business Gold American Express ou de l'ouverture de Votre compte-carte ou au moment de la réservation de Votre Voyage ;**
- 4) **Les demandes d'annulation, de report ou de modification de Voyage pour lesquelles Vous ne pouvez pas fournir de justificatif ou un Certificat médical établi par un médecin, certificat confirmant que Votre état de santé ou celui de Votre Parent Proche nécessite l'annulation, le report ou la modification des dates de Votre Voyage ;**
- 5) **La part modifiable ou remboursable des titres de transport ainsi que les taxes d'aéroport.**
- 6) **Les annulations suite à une Maladie ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées et ayant fait l'objet d'une consultation médicale ou d'une hospitalisation dans les 12 mois avant la date de réservation du Voyage.**

## B. INTERRUPTION DE DEPLACEMENT

> L'Assureur est EAIB

> La mise en œuvre et la gestion de la garantie sont assurées par EASIG

## VOS GARANTIES:

- 1. En cas d'interruption de déplacement, pour les causes suivantes :
  - a. **Atteinte Corporelle Grave**, ou décès survenant à un de Vos **Parents Proches** dans **Votre Pays de Résidence**,
  - b. Graves dommages imprévus à **Votre Domicile** ou à **Vos** locaux professionnels, si ceux-ci sont détruits à plus de 50 % ;
  - c. Cambriolage à **Votre Domicile** ou dans **Vos** locaux professionnels qui nécessite **Votre** présence selon la Police ou la gendarmerie.

**Vous** devez **Nous** contacter au + **33 1 47 77 74 64 (choix 1)** afin que Nous organisions et prenions en charge **Votre** retour anticipé dans **Votre Pays de Résidence**, sans application de **Franchise**.

- 2. Par ailleurs, **Vous** serez indemnisé à hauteur de:
  - a. 4 500 € par **Assuré**, par **Événement** et par période de 365 jours
  - b. 7 000 € pour l'ensemble des **Assurés** par **Événement** et par période de 365 jours
  - c. Déduction faite d'une **Franchise** de 10% du coût du **Voyage** resté à Votre charge avec un minimum de 75 € et un maximum de 500 € par **Événement**

pour **Vos** prestations - titres de transport, logement, excursions, activités de loisirs – réservées et réglées intégralement par

Carte Business Gold American Express, non utilisées et non remboursables, si **Vous** interrompez **Votre Voyage** pour une des causes suivantes:

- a. **Atteinte Corporelle Grave**, ou décès **Vous** concernant ;
- b. **Atteinte Corporelle Grave**, ou décès survenant à un de **Vos Parents Proches** dans **Votre Pays de Résidence** ;
- c. Graves dommages imprévus à **Votre Domicile** ou à **Vos** locaux professionnels, si ceux-ci sont détruits à plus de 50 % ;
- d. Cambriolage à **Votre Domicile** ou dans **Vos** locaux professionnels qui nécessite **Votre** présence selon la Police ou la Gendarmerie.

## **EXCLUSIONS:**

**Les exclusions spécifiques à la Garantie Interruption de Déplacement sont les suivantes:**

- 1) **Les points mentionnés dans les Exclusions Générales ;**
- 2) **Les demandes d'indemnisation pour lesquelles Vous ne pouvez pas fournir de justificatif ou Certificat médical établi par un médecin, certificat confirmant que Votre état de santé rend nécessaire Votre interruption de déplacement ;**
- 3) **Les demandes d'indemnisation liées directement ou indirectement à des événements dont Vous aviez connaissance avant l'obtention de Votre Carte Business Gold American Express ou de l'ouverture de Votre compte-carte ou au moment de la réservation de Votre Voyage ;**
- 4) **Les sinistres consécutifs, provenant du même problème ou Événement qu'un précédent sinistre, qui n'a pas été correctement résolu ;**
- 5) **Les demandes de remboursement de Vos billets initialement prévus pour Votre trajet de retour non modifiables, non remboursables et non utilisés pour Votre retour anticipé dans Votre Pays de Résidence lorsque l'Assureur a organisé et/ou pris en charge Votre retour au Domicile ;**
- 6) **Toute demande de remboursement supposant des frais supérieurs à ceux que Nous aurions engagés si Vous aviez pris contact avec Nous.**
- 7) **Les interruptions de déplacement ou retour anticipé suite à une Maladie ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées et ayant fait l'objet d'une consultation médicale ou d'une hospitalisation dans les 12 mois avant la date de réservation du Voyage.**

## **C. VEHICULE DE LOCATION**

> *L'assureur est Chubb European Group SE*

> *La mise en œuvre et la gestion de la garantie sont assurées par EASIG*

Définitions supplémentaires applicables à la Garantie **Véhicule de Location**:

**Franchise Non Rachetable:** signifie le montant incompressible du sinistre qui reste à **Votre** charge selon le contrat de location lorsque **Vous** avez accepté ou vu imposer les assurances dommages, vol, rachat de franchise ou équivalents auprès de la **Société de Location de Véhicules**.

**Période de Location:** désigne le déplacement à bord d'un **Véhicule de Location** selon un contrat de location dont la durée totale n'excède pas 90 jours consécutifs.

**Société de Location de Véhicules:** désigne un professionnel habilité à louer des **Véhicules de Location** et disposant de toutes les licences dans le pays où le **Véhicule de Location** est immatriculé.

**Véhicule de Location:** désigne un véhicule terrestre et à moteur à

quatre roues, immatriculé, servant à transporter des personnes. Ce dernier est loué auprès d'une **Société de Location de Véhicules** sur la base d'un contrat de location journalier, hebdomadaire ou mensuel.

### **VOS GARANTIES:**

Les garanties CDW / LDW / TP / DEW s'appliquent à toutes **Vos** locations effectuées auprès d'une **Société de Location de Véhicules**. **Cette garantie ne Vous couvre que pour un contrat de location à la fois.**

1. **Dommages au Véhicule de Location:** Vous serez indemnisé du montant des dommages matériels, y compris ceux résultant d'incendie, de vandalisme, de vol et/ou perte de l'usage du **Véhicule de Location**, tant à titre privé que professionnel, intervenant pendant la **Période de Location**, que **Votre** responsabilité soit engagée ou non. L'indemnisation de **l'Assureur** ne pourra pas dépasser la valeur du **Véhicule de Location** par **Événement** avec un maximum de 75 000 € par **Événement** et à raison de 2 indemnisations maximum par période de 365 jours. Selon les cas suivants:
  - a. Lorsque le **Véhicule de Location** est couvert par une assurance dommages souscrite par la **Société de Location de Véhicules** (CDW/LDW/TP/DEW) que **Vous** n'avez pas la possibilité de refuser, Vous serez indemnisé ou, le cas échéant, la **Société de Location de Véhicules**, du montant de la **Franchise Non Rachetable**.
  - b. Lorsque le **Véhicule de Location** n'est pas couvert par une assurance dommages souscrite par la **Société de Location de Véhicules** (CDW/LDW/TP/DEW):
    - I. **Vous** serez indemnisé ou, le cas échéant, la **Société de Location de Véhicules**, du montant des frais de réparation du **Véhicule de Location**. L'indemnisation de **l'Assureur** ne dépassera en aucun cas la valeur du **Véhicule de Location**.
    - II. En cas de vol, **Vous** serez indemnisé ou, le cas échéant, la **Société de Location de Véhicules**, de la valeur du **Véhicule de Location**.
2. **Nous Vous recommandons:**
  - a. De décliner les assurances suivantes proposées par la **Société de Location de Véhicules**:
    - **CDW** (Collision Damage Waiver): Assurance accident du véhicule loué
    - **LDW** (Loss Damage Waiver): Assurance accident/vol du véhicule loué
    - **TP** (Theft Protection): Assurance vol du véhicule loué
    - **DEW** (Deductible Extended Waiver): Rachat total de franchise
  - b. D'accepter les assurances suivantes proposées par la **Société de Location de Véhicules**:
    - **LIA** (Liability Insurance Automobile): Responsabilité Civile Automobile de la **Société de Location de Véhicules**
    - **SLI** (Supplemental Liability Insurance/Top Up Liability): Responsabilité Civile Supplémentaire
    - **PAI** (Personnel Accident Insurance): Assurance dommages corporels des personnes transportées

### **EXCLUSIONS:**

**Les exclusions spécifiques à la Garantie Véhicule de Location sont les suivantes:**

- 1) **Les points mentionnés dans les Exclusions Générales ;**
- 2) **La fraude, les actes criminels commis intentionnellement par l'Assuré ou toute personne qui en sera complice ;**
- 3) **L'utilisation du Véhicule de Location en violation avec les termes du contrat de location ;**
- 4) **La location d'un véhicule de collection en circulation depuis plus de 20 ans ;**

- 5) L'utilisation d'un Véhicule de Location non immatriculé, ainsi que les caravanes, véhicules de loisirs (incluant les camping-cars) et quads ;
- 6) Les véhicules utilisés en dehors du réseau routier ; les remorques ;
- 7) L'utilisation du Véhicule de Location dans le cadre d'essais, de courses automobiles professionnelles ou amateurs, de rallyes ou courses de vitesse ;
- 8) Les Véhicules de Location de plus de 3,5 t de poids total autorisé à vide ;
- 9) Tous les faits intentionnels ;
- 10) Les enlèvements du Véhicule de Location par les autorités locales de police ou sur réquisition ;
- 11) Les dommages causés dans l'habitacle du Véhicule de Location qui sont non consécutifs à un vol ou à un accident de la circulation (les accidents de fumeurs, les dommages causés par les animaux dont Vous avez la propriété ou la garde) ;
- 12) Les sinistres qui sont couverts par un fonds de garantie nationale ou régionale (catastrophe naturelle...) ;
- 13) Les contraventions, pénalités, sanctions pénales ;
- 14) Les dommages matériels aux objets et animaux transportés ;
- 15) Les dommages et détériorations résultant de l'usure normale du véhicule ;
- 16) La location des véhicules suivants: AC Cobra, Acura, ARO, Aston Martin, Audax, Bentley, Berkeley Cars, Briklin, Bugatti, Cadillac, Caterham, Chevrolet corvette, Dodge (Viper, Stealth), Coste, Daimler, De Lorean, De Tomaso, Donkervoort, Eagle, Excalibur, Ferrari, Geo, Gillet, Ginetta, GMC, Graham Paige, GTM, Holden, Hudson, Hummer, Imola, Infiniti, Intermecanica, International Harvester, Isdera, Jaguar, Jensen, Lamborghini, Lexus, Lincoln, Lotus, Maserati, Mac Laren, Mikrus, Mopar, Morgan, Mega, Packard, Pierce Arrow, Porsche, Riley motor car, Rolls Royce, Stallion, Studebaker, Tucker, TVR, Venturi, Wiesmann, Kit Cars ;
- 17) Les Véhicules de Location en libre service ;
- 18) L'Assistance au Véhicule n'est pas couverte au titre de cette Garantie.

#### D. INCIDENTS DE VOYAGES

> L'assureur est Chubb European Group SE

> La mise en œuvre et la gestion de la garantie sont assurées par EASIG

#### VOS GARANTIES:

Cette garantie s'applique lors de tout **Voyage** réglé intégralement par **Votre** Carte Business Gold American Express.

1. **Vous** serez remboursé jusqu'à 150 € **par Assuré** et par **Événement** pour vos frais additionnels de transport, de rafraîchissement et de logement engagés avant **Votre** départ, en cas de:
  - a. Retard ou annulation: **Votre** vol, train, ou bateau est retardé ou annulé et aucune solution alternative n'est disponible dans les 4 heures qui suivent l'heure de départ prévue.
  - b. Surréservation (surbooking): **Votre** vol, train, ou bateau est sur-réservé et aucune solution alternative n'est disponible dans les 4 heures qui suivent l'heure de départ prévue. **Cette garantie est limitée à 5 sinistres maximum par période de 365 jours et par compte-Carte.**
  - c. Manquement de correspondance: **Vous** manquez la

correspondance de Votre vol, train ou bateau au point de transfert et aucune solution alternative n'est disponible dans les 4 heures qui suivent l'heure de départ prévue.

2. **Vous** serez remboursé pour l'achat ou la location d'articles de première nécessité (vêtements et articles de toilette) en cas de:
  - a. Retard de livraison de bagages: jusqu'à 250 € par **Assuré** et par **Événement** si **Vos** bagages enregistrés ne sont pas arrivés à **Votre** aéroport de destination dans les 6 heures qui suivent **Votre** arrivée.
  - b. **Cette garantie est limitée à un maximum de 3 sinistres par période de 365 jours et par compte-carte American Express** quel que soit le nombre d'**Assurés** impliqués. Les achats doivent être effectués entre 6 heures et 96 heures suivant **Votre** arrivée et avant la restitution des bagages.

## CONDITIONS IMPORTANTES À SAVOIR

Tous les frais de transport, rafraîchissement, logement ainsi que l'achat ou la location d'articles de première nécessité doivent être payés par carte American Express lors du Voyage. Si la carte American Express n'est pas acceptée comme moyen de paiement pour les achats d'urgence, l'indemnisation de l'Assureur sera limitée à 50% des montants ci-dessus à la condition de lui fournir les originaux des justificatifs de paiement.

### EXCLUSIONS:

Les exclusions spécifiques à la Garantie Incidents de Voyages sont les suivantes:

- 1) Les points mentionnés dans les Exclusions Générales ;
- 2) Les Événements résultant de votre Faute Intentionnelle ;
- 3) Les frais supplémentaires lorsque la compagnie aérienne, ferroviaire ou maritime a proposé des solutions de transport alternatives et que Vous les avez déclinées ;
- 4) Les retards de livraison de bagages lors de Votre Voyage de retour ;
- 5) Si Vous n'obtenez pas un Certificat d'Irrégularité Bagages (P.I.R.) de la part de la compagnie aérienne concernée indiquant que Vos bagages n'ont pas été livrés à Votre destination ;
- 6) Lorsque Vous acceptez en toute connaissance de cause la compensation de la compagnie aérienne et qu'en contrepartie Vous ne voyagez pas sur un vol surréservé (surbooking).

## E. ACCIDENTS DE VOYAGES

> L'assureur est Chubb European Group SE

> La mise en oeuvre et la gestion de la garantie sont assurées par Chubb European Group SE

### VOS GARANTIES:

Cette garantie s'applique aux **Accidents** survenant lors de tout **Voyage** réglé par **Votre** Carte Business Gold American Express ou que le vol a été obtenu sous forme de prime dans le cadre du programme Membership Rewards.

1. Si au cours de **Votre Voyage**, **Vous** subissez un préjudice corporel qui:
  - a. Se produit lorsque **Vous** êtes passager d'un **Moyen de Transport Public** réglé par **Votre** Carte Business Gold American Express, lorsque **Vous** y montez ou en descendez ; ou

- b. Se produit lorsque **Vous Vous** rendez ou revenez directement de l'aéroport, du port maritime ou de la gare ferroviaire ; ou
- c. Se produit lorsque **Vous Vous** trouvez à l'aéroport, au port maritime ou à la gare.
- d. Si le préjudice corporel survient dans les 365 jours suivant l'**Accident**, **Nous** paierons le montant de l'indemnité suivant :

<b>PRÉJUDICES CORPORELS GARANTIS</b>	<b>INDEMNITÉS</b>
Décès	300 000 euros
Perte des deux mains et des deux pieds	300 000 euros
Perte d'une main et d'un pied	300 000 euros
Perte totale de la vue des deux yeux	300 000 euros
Perte totale de la vue d'un œil et la perte d'une main ou d'un pied	300 000 euros
La perte d'une main ou d'un pied ou la perte totale de la vue d'un œil	150 000 euros

2. Notre limite d'engagement est fixée 600 000 € par **Événement** et pour l'ensemble des **Assurés**

### **EXCLUSIONS:**

**Les exclusions spécifiques à la Garantie Accidents de Voyages sont les suivantes:**

#### **1) Les points mentionnés dans les Exclusions Générales.**

**Prestation:** désigne une question posée par un client **Bénéficiaire** à laquelle l'**Assureur** a apporté une réponse juridique.

Les informations juridiques ou les renseignements délivrés sont à caractère documentaire (Article 59, 60 et 66-1 de la loi N°90-1259 du 31 décembre 1990 portant réforme de la loi N° 71-130 du 31 décembre 1971, relative à la diffusion, en matière juridique, d'informations à caractère documentaire). Ils sont exclusifs de tous avis et conseils et de tout suivi de dossier personnalisé qui restent à l'initiative et de la responsabilité du **Bénéficiaire**.

### **CHAPITRE 3: DECLARATION ET GESTION DES SINISTRES**

#### **Garanties « Assistance Médicale et Frais Médicaux » et « Assistance aux Voyages »**

**Pour toute mise en œuvre de ces garanties: 1) veuillez contacter EASIG au 01 47 77 74 64 (choix 1), 24h sur 24 et 7 jours sur 7. Vous pouvez également accéder aux services assistances proposés par EAIB via le site web: amex.eclaims.europ-assistance.com**

- Tous les frais relatifs à la garantie « Assistance Médicale et Frais Médicaux » doivent être approuvés par avance par l'**Assureur**.
- Disposition spécifique à la garantie « **frais médicaux** »:
  - L'Assureur effectuera, en cas de nécessité, l'avance des coûts des soins dont **Vous** devez immédiatement bénéficier, déduction faite d'une **Franchise** de 75 €. **Vous vous** engagez à effectuer toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces sommes auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance auquel **Vous** êtes affilié et à reverser à l'**Assureur** toutes les sommes que **Vous** aurez ainsi perçues.
  - Dans certains cas, l'**Assureur Vous** demandera de compléter et signer un formulaire l'autorisant à transmettre, le cas échéant, directement à l'organisme

compétent **Votre** dossier en vu de **Vous** faire indemniser la part de la Sécurité Sociale ce qui **Vous** engagera à rembourser à l'**Assureur** la somme que **Vous** aurez perçue.

- Si **Vous** avez **Vous**-même procédé au paiement des soins, **Vous** serez indemnisé des frais restés à **Votre** charge, après que **Vous** ayez effectué toutes les démarches auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance, déduction faite de la **Franchise** de 75 €.

### **Garanties « Annulation et Report de Voyages », « Interruption de Déplacement », « Véhicule de Location » et « Incidents de Voyages »**

**Pour toute mise en œuvre de ces garanties, veuillez contacter EASIG au 01 47 77 74 64 (choix 1), afin d'ouvrir un dossier et obtenir un formulaire de déclaration de sinistre.**

Tous les frais relatifs au retour anticipé dans le cadre de la garantie « Interruption de Déplacement » doivent être approuvés par avance par l'**Assureur**.

Toute demande d'indemnisation ou déclaration de sinistre doit être faite dans les 5 jours qui suivent la survenance du sinistre, sauf cas, fortuit ou de force majeure. Avant d'adresser à l'**Assureur** une demande d'indemnisation concernant la garantie « Annulation et Report de Voyages », **Vous** devez avertir l'organisateur du **Voyage** de **Votre** annulation, report ou modification dès la survenance de l'**Événement** garanti empêchant **Votre** départ. Le remboursement de l'**Assureur** est calculé par rapport au barème des frais d'annulation de l'organisateur en vigueur à la date de la première constatation de l'**Événement** entraînant la garantie.

L'**Assureur** ne paiera que les montants qui ne sont pas couverts par d'autres assurances, organismes de prévoyance, avantages d'État ou autres accords. **Vous** devez en informer l'**Assureur** et l'aider à obtenir un remboursement le cas échéant.

**Nous vous rappelons qu'il est également possible pour les garanties « Annulation et Report de Voyages », « Interruption de Déplacement », « Véhicule de Location », « Incidents de Voyages », de déclarer votre sinistre en ligne 24h/24 7j/7 sur: [www.americanexpress.fr/portailassurance](http://www.americanexpress.fr/portailassurance)**

### **Garanties « Accidents de Voyages »**

**Veuillez déclarer votre demande d'indemnisation en ligne sur le site: [www.chubbclaims.com/amex/fr-fr/welcome.aspx](http://www.chubbclaims.com/amex/fr-fr/welcome.aspx)**

**Ou veuillez contacter le Service Assurances American Express au 01 47 77 74 64 (choix 2) afin d'obtenir un formulaire de déclaration de sinistre puis envoyer vos pièces justificatives par courrier à l'adresse suivante:**

Chubb European Group SE  
Service Indemnisation American Express  
La Tour Carpe Diem - 31 Place des Corolles  
Esplanade Nord - 92400 Courbevoie Cedex

## DOCUMENTS À FOURNIR LORS D'UNE DÉCLARATION DE SINISTRES

Cette liste est fournie à titre indicatif. L'**Assureur** se réserve le droit de demander de la documentation complémentaire en cas de besoin.

Garantie	Informations demandées
<b>Dans tous les cas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Votre</b> numéro de compte-Carte Business Gold American Express</li><li>• Une copie de <b>Votre</b> dernier relevé de compte Carte Business Gold American Express</li><li>• Preuve que <b>Vous</b> étiez en <b>Voyage</b></li><li>• Les documents originaux</li><li>• <b>Un Relevé</b> d'identité bancaire (RIB) faisant apparaître le numéro d'IBAN ainsi que le code SWIFT / BIC</li><li>• Le formulaire de déclaration de sinistre dûment rempli, le cas échéant</li></ul>
<b>Assistance Médicale et Frais Médicaux</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les originaux des décomptes de remboursements obtenus auprès de la Sécurité Sociale et/ou autres organismes de prévoyance avec la copie des factures de soins médicaux ou</li><li>• La lettre de refus de prise en charge de la Sécurité Sociale et/ou autres organismes de prévoyance et factures originales des soins acquittés</li><li>• Le bulletin d'hospitalisation mentionnant les dates d'entrée et de sortie de l'hôpital</li><li>• Tout justificatif original relatif à des frais pour lesquels <b>Vous</b> demandez un remboursement</li><li>• Copie de <b>Votre</b> pièce d'identité</li></ul>
<b>Assistance aux Voyages</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tout justificatif original relatif à des frais pour lesquels <b>Vous</b> demandez un remboursement</li></ul>



**Annulation et  
Report  
de Voyages**

**Interruption  
de Déplacement**

- Copie du relevé de dépenses justifiant l'achat du **Voyage** par le débit du compte-Carte American Express
- Certificat médical initial descriptif délivré par le médecin traitant du patient ou le certificat de décès, selon le cas.
- Tout document justifiant **Votre** lien de parenté avec les personnes **Vous** accompagnant lors de ce **Voyage** ou dont l'état de santé est à l'origine de **Votre** désistement.
- Si l'annulation est due à un licenciement économique, le courrier de **Votre** ancien employeur confirmant que **Vous** avez été licencié et que **Vous** avez droit à des indemnités de licenciement, et indiquant le poste que **Vous** occupiez et **Votre** ancienneté.
- La facture initiale et détaillée du **Voyage** acquittée.
- Preuve de l'organisme détaillant les raisons et la durée du retard si Vous annulez reportez ou modifiez **Votre Voyage**
- L'original de la facture des frais d'annulation émise par l'organisateur du voyage et que **Vous** avez acquittée et / ou une attestation originale de la compagnie aérienne annonçant le remboursement des taxes d'aéroport.
- Copie des titres de transport non utilisés s'ils ont été émis
- Copie de **Votre** pièce d'identité

<p><b>Véhicule de Location</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copie du contrat de location</li> <li>• Copie de la facture de location</li> <li>• Copie du rapport de police</li> <li>• Copie de la déclaration de sinistre faite auprès de la <b>Société de Location de Véhicules</b></li> <li>• Facture originale des réparations effectuées sur le véhicule</li> <li>• Factures / Reçus / autres documents, confirmant l'indemnisation déjà effectuée à l'égard de la Société de Location de Véhicules</li> <li>• Copie du permis de conduire du conducteur</li> <li>• Relevé de dépenses mensuel d'American Express où apparaît la facturation de la location</li> </ul>
<p><b>Incidents de Voyages</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copie du titre de transport</li> <li>• Carte d'embarquement (Boarding Pass)</li> <li>• Facture du titre de transport ou relevé de dépenses mensuel d'American Express où apparaît la facturation du billet,</li> <li>• Déclaration originale de la compagnie aérienne confirmant le retard, l'annulation, le manquement de correspondance.</li> <li>• Description de <b>Vos</b> frais de transport additionnel, d'hôtel, de boissons et/ou de restauration ainsi que les originaux des justificatifs de paiement American Express (factures et facturettes).</li> <li>• En cas de retard de livraison de bagages, joindre l'original du Certificat d'Irrégularité Bagages délivrée par la Compagnie Aérienne. l'original du bon de livraison ou une attestation sur l'honneur précisant la date et l'heure de la réception des bagages</li> <li>• Description de vos achats de première nécessité réglés avec la carte American Express en cas de retard de bagages</li> </ul>
<p><b>Accidents de Voyages</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout document pouvant être réclamé par <b>l'Assureur</b></li> </ul>

## CHAPITRE 4: LISTE SYNOPTIQUE DES GARANTIES

### 1. Assistance Médicale et Frais Médicaux.

En dehors de **Votre Pays de Résidence**

- Frais médicaux à titre complémentaire (frais médicaux, chirurgicaux et hospitaliers)

**Plafonds:** 50 000 € maximum par **Assuré** et par **Événement**

**Franchise:** 75 € par **Assuré**

- Soins dentaires d'urgence

**Plafonds:** 250 € maximum par **Assuré** et par **Événement**

**Franchise:** 75 € par **Assuré**

- Rapatriement médical/évacuation sanitaire suite à une **Maladie** ou un **Accident**<sup>(1)</sup>

**Plafonds:** Frais de Transport

**Franchise:** 0 €

- Retour des **Assurées Vous** accompagnant<sup>(1)</sup>

**Plafonds:** Frais de Transport

**Franchise:** 0 €

- Transport à l'hôpital<sup>(1)</sup>

**Plafonds:** Frais de Transport

**Franchise:** 0 €

- Visite d'un **Parent Proche**, d'un **Proche**, d'un **Ami** pendant **Votre** séjour à l'hôpital<sup>(1)</sup>

**Plafonds:** - Billet d'avion classe économique ou de train  
2<sup>ème</sup> classe

- Hébergement et restauration: 75 € par nuit –  
maximum 10 nuits

**Franchise:** 0 €

- Remplacement professionnel<sup>(1)</sup>

**Plafonds:** Billet d'avion classe économique ou de train  
2<sup>ème</sup> classe

**Franchise:** 0 €

- Frais funéraires et d'inhumation<sup>(1)</sup>

**Plafonds:** - Frais de transport de la dépouille mortelle

- Frais de cercueil, maximum 500 €

- Frais d'incinération ou d'inhumation sur place, en  
dehors de **Votre Pays de Résidence** uniquement:  
500 € par **Assuré**

**Franchise:** 0 €

(1) L'ensemble des ces Assurances sont plafonnées à 50 000 € maximum par **Assuré** et par **Événement**

### 2. Annulation et Report de Voyages

- Titres de transport, frais de logement, excursions et activités de loisirs - réservées et réglées intégralement par Carte Business Gold American Express, non remboursables ou pour lesquelles des frais de modification **Vous** sont facturés

**Plafonds:** - 4 500 € maximum par **Assuré** par **Événement**

- 7 000 € maximum pour l'ensemble des **Assurés**  
par **Événement** par période de 365 jours

- 4 500 € maximum par **Assuré** et par période de  
365 jours

**Franchise:** 10% du coût du **Voyage** resté à **Votre** charge avec  
un minimum de 75 € et un maximum de 500 € par **Événement**

### 3. Interruption de Déplacement

- Retour anticipé dans **Votre Pays de Résidence**

**Plafonds:** Billet d'avion classe économique ou de train  
2<sup>ème</sup> classe

**Franchise:** 0 €

- Titres de transport, frais de logement, excursions et activités de loisirs - réservées et réglées intégralement par Carte Business Gold American Express, non utilisés et non remboursables

**Plafonds:** - 4 500 € maximum par **Assuré** par **Événement**  
- 7 000 € maximum pour l'ensemble des **Assurés**  
par **Événement** par période de 365 jours  
- 4 500 € maximum par **Assuré** et par période de  
365 jours

**Franchise:** 10% du coût du **Voyage** resté à **Votre** charge avec un minimum de 75 € et un maximum de 500 € par **Événement**

### 4. Véhicule de Location

- **Franchise ou Franchise Non Rachetable**

**Plafonds:** - 75 000 € maximum par **Assuré** par **Événement**  
- 2 sinistres maximum par période de 365 jours

**Franchise:** 0 €

### 5. Incidents de Voyages

- Frais supplémentaires de transport, de rafraîchissement et de logement en cas de:
  - retard ou annulation (de plus de 4h)
  - surréservation (de plus de 4h)
  - manquement de correspondance (de plus de 4h)

**Plafonds:** - 150 € maximum par **Assuré** par **Événement**  
- 5 sinistres maximum par période de 365 jours  
pour la surréservation

**Franchise:** 0 €

- Achat ou location d'articles de première nécessité en cas de retard de livraison de bagages (vol aller) supérieur à 6 heures

**Plafonds:** - 250 € maximum par **Assuré** par **Événement**  
- 3 sinistres maximum par période de 365 jours

**Franchise:** 0 €

### 6. Accidents de Voyages.

Lors d'un **Accident** en transport public, en cas de:

- Décès

**Plafonds:** 300 000 € maximum par **Assuré** et par **Événement**  
**Franchise:** 0 €

- Perte des deux mains et des deux pieds

**Plafonds:** 300 000 € maximum par **Assuré** et par **Événement**  
**Franchise:** 0 €

- Perte d'une main et d'un pied

**Plafonds:** 300 000 € maximum par **Assuré** et par **Événement**  
**Franchise:** 0 €

- Perte totale de la vue des deux yeux

**Plafonds:** 300 000 € maximum par **Assuré** et par **Événement**  
**Franchise:** 0 €

- Perte totale de la vue d'un œil et la perte d'une main ou d'un pied

**Plafonds:** 300 000 € maximum par **Assuré** et par **Événement**  
**Franchise:** 0 €

- Perte d'une main ou d'un pied ou perte de la vue d'un œil

**Plafonds:** 150 000 € maximum par **Assuré** et par **Événement**  
**Franchise:** 0 €

- Indemnités maximum

**Plafonds:** 600 000 € maximum par **Événement** et pour l'ensemble des **Assurés**  
**Franchise:** 0 €

## 7. Assistance aux Voyages

- Avant le **Voyage:**

Renseignements concernant les visas, vaccinations, recommandations de l'OMS, conditions météorologiques, heures d'ouverture des banques...

- Pendant le **Voyage:**

- Avance de fonds en cas de perte ou vol de **Vos** moyens de paiement ou titres de transport

**Plafonds:** Avance de fonds: 3 000 € maximum

- Assistance en cas de perte ou vol de **Vos** papiers d'identité

- Transmission de messages urgents

- Assistance en cas de perte de **Vos** bagages enregistrés

- Mise à disposition d'un interprète et avance des honoraires en cas d'emprisonnement, hospitalisation ou urgence du même type

- En cas d'**Accident** de la circulation et d'incarcération ou menace d'incarcération:

- Avance de la caution pénale

**Plafonds:** Avance de la caution pénale: 15 000 € max

- Prise en charge des honoraires d'un homme de loi

**Plafonds:** Prise en charge des honoraires: 1 500 € max

- En cas de **Maladie** ou d'**Accident**, envoi de médicaments:

- Prise en charge des frais d'envoi

- Avance du coût des médicaments

- En cas de casse, perte ou vol de **Vos** lunettes ou verres de contact, envoi de verres de contact ou lunettes de remplacement:

- Prise en charge des frais d'envoi

- Avance du coût des lunettes ou verres de contact

## CHAPITRE 5: PROTECTION DES DONNÉES

Les informations **Vous** concernant et concernant **Votre** couverture d'assurance, en vertu de cette police et les Événements, seront détenus par **Nous**, EAIB et Chubb, chacun agissant en tant que responsable du traitement, pour les prestations d'assurance fournies respectivement par l'un et l'autre dans le cadre de cette police.

<b>Europ Assistance S.A. Irish Branch est responsable du traitement des données personnelles pour</b>	<b>Chubb est responsable du traitement des données personnelles pour</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Assistance Médicale et Frais Médicaux</li><li>• Assistance aux Voyages</li><li>• Annulation et Report de Voyages</li><li>• Interruption de Déplacement</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Véhicule de Location</li><li>• Incidents de Voyages</li><li>• Accidents de Voyages</li></ul>

La section ci-dessous fait référence à la clause sur la protection des données de Chubb's:

Nous utilisons les informations personnelles que vous nous transmettez ou, le cas échéant, que vous transmettez à votre courtier d'assurance pour la souscription et la gestion de cette police d'assurance, y compris en cas de sinistre relatif à celle-ci.

Ces informations comprennent vos coordonnées élémentaires telles que vos nom et prénom, votre adresse et le numéro de police, mais peuvent aussi comprendre davantage de données vous concernant (par exemple, vos âge, état de santé, situation patrimoniale, historique de sinistres) si celles-ci sont pertinentes au regard du risque que nous assurons, des services que nous fournissons ou des sinistres que vous nous déclarez.

Nous faisons partie d'un groupe mondial et vos informations personnelles peuvent être partagées avec d'autres sociétés de notre groupe, situées dans des pays étrangers, si ce transfert de données est indispensable à la gestion ou l'exécution de cette police d'assurance, ou à la conservation de vos données. Nous utilisons également des prestataires de services de confiance, qui peuvent avoir un accès à vos informations personnelles, conformément à nos instructions et sous notre contrôle.

Vous bénéficiez de droits relatifs à vos données personnelles, notamment mais pas exclusivement de droits d'accès et de rectification ainsi que, dans certains cas, d'un droit à l'effacement de vos données.

Cette section est une version courte de l'utilisation que nous faisons de vos données personnelles. Pour obtenir davantage d'informations, nous recommandons fortement la lecture de notre Politique de confidentialité principale, disponible au lien suivant: [www.chubb.com/fr-fr/footer/politique-de-confidentialite-en-ligne.html](http://www.chubb.com/fr-fr/footer/politique-de-confidentialite-en-ligne.html)

La section ci-dessous fait référence à la clause sur la protection des données de la Europ Assistance SA Irish Branch:

## **QUELLE ENTITE JURIDIQUE UTILISERA VOS DONNEES PERSONNELLES ?**

Le responsable du traitement des données est votre assureur: Europ Assistance S.A. est une société anonyme de droit français régie par le code des assurances, dont le siège social est situé au 2, rue Pillet-Will, 75009 Paris, France. La société est inscrite au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405. Elle souscrit cette police par l'intermédiaire de la succursale irlandaise d'Europ Assistance S.A., enregistrée auprès du Companies Registration Office (Bureau d'enregistrement des entreprises) sous le numéro 907089, et dont le siège social est situé Ground Floor, Block B, Riverside IV, SJRQ, Dublin 2, Ireland, DO2 RR77.

Pour toute question concernant le traitement de vos données personnelles, ou si vous souhaitez exercer l'un de vos droits relativement à vos données personnelles, veuillez contacter le délégué à la protection des données aux coordonnées suivantes:

Europ Assistance S.A 2, rue Pillet-Will, 75009 Paris, France

[EAGlobalDPO@europ-assistance.com](mailto:EAGlobalDPO@europ-assistance.com)

## **COMMENT UTILISONS-NOUS VOS DONNEES PERSONNELLES ?**

Nous collectons et traitons vos données personnelles à différentes fins.

Dans le cadre de votre contrat, nous traitons vos données personnelles pour:

- souscrire des assurances et gérer les risques qui y sont liés ;
- effectuer des contrôles d'éligibilité ;
- gérer votre police d'assurance ; et
- gérer vos demandes d'indemnisation et vos réclamations.

Pour satisfaire nos intérêts légitimes, nous sommes également susceptibles de traiter vos données personnelles pour:

- prévenir et gérer les fraudes et/ou prévenir les irrégularités ;
- mener et gérer des enquêtes et des contrôles de satisfaction clients ; et
- améliorer sans cesse l'efficacité et la rapidité de notre système de gestion des réclamations (par exemple, effectuer des analyses, améliorer l'expérience utilisateur ; déboguer et mener des recherches ; fournir un service client et des formations).

Nous procédons à une mise en balance des intérêts afin de nous assurer que ces activités de traitement sont conformes au règlement général sur la protection des données.

Lors de la collecte de données sensibles, telles que les données relatives à la santé, nous vous demanderons votre consentement explicite.

Enfin, nous pouvons être amenés à traiter vos données personnelles pour nous conformer à des obligations légales en matière de:

- lutte contre le blanchiment d'argent ;
- lutte contre le financement du terrorisme ;
- sanctions économiques et financières internationales.

### **QUELLES DONNEES PERSONNELLES UTILISONS-NOUS ?**

Nous ne traitons que les données personnelles strictement nécessaires aux fins susmentionnées. Nous traitons notamment:

- votre nom, vos coordonnées, et vos pièces d'identité (passeport, par exemple) ;
- vos coordonnées bancaires ;
- tout document que vous nous fournissez dans le cadre de votre demande.

Lorsque la gestion de vos sinistres nécessite que Nous collections et traitions des catégories particulières de données, telles que des données relatives à la santé, Nous demanderons Votre consentement explicite.

### **AVEC QUI PARTAGEONS-NOUS VOS DONNEES PERSONNELLES ?**

Nous sommes susceptibles de transmettre vos données personnelles à d'autres filiales d'Europ Assistance et du Groupe Generali, et à des organisations externes telles que nos auditeurs, réassureurs, coassureurs, gestionnaires de sinistres, agents et distributeurs, afin qu'ils puissent vous fournir les services couverts par votre police, ainsi qu'à d'autres organismes exerçant des activités techniques, organisationnelles et opérationnelles en appui à l'assurance. Ces organisations et organismes peuvent vous demander un consentement distinct avant de traiter vos données personnelles à leurs propres fins.

Nous sommes également susceptibles de partager certaines informations pertinentes concernant votre réclamation (par exemple, le statut de la réclamation, le type, le motif) avec AMERICAN EXPRESS dans la mesure où ces informations sont nécessaires à la bonne exécution du contrat que AMERICAN EXPRESS a conclu avec vous.

Pourquoi devez-vous nous communiquer vos données personnelles ?

Vos données personnelles sont nécessaires à l'exécution du contrat. Si vous choisissez de ne pas nous les communiquer, nous ne serons pas en mesure d'exécuter le contrat ni de vous fournir les services correspondants.

### **OU TRANSFERONS-NOUS VOS DONNEES PERSONNELLES ?**

Nous sommes susceptibles de transférer vos données personnelles vers des pays, territoires ou organisations qui ne font pas partie de l'Espace économique européen (EEE) et qui ne sont pas reconnus comme assurant un niveau de protection adéquat



par la Commission européenne. Dans ce cas, le transfert de vos données personnelles à des organisations situées en dehors de l'EEE s'effectuera dans le respect de garanties appropriées et adéquates, conformément à la législation applicable. Vous avez le droit d'obtenir des informations et, le cas échéant, une copie des garanties que nous adoptons pour un tel transfert, auprès du délégué à la protection des données.

## **QUELS SONT VOS DROITS CONCERNANT VOS DONNEES PERSONNELLES ?**

Vous pouvez exercer les droits suivants relativement à vos données personnelles

- **Accès** – vous pouvez demander l'accès à vos données personnelles.
- **Rectification** – vous pouvez nous demander de corriger des données personnelles inexactes ou incomplètes.
- **Effacement** – vous pouvez nous demander d'effacer des données personnelles si l'un des motifs suivants s'applique
  - a) Les données personnelles ne sont plus nécessaires aux fins pour lesquelles nous les avons collectées ou traitées.
  - b) Vous retirez le consentement sur lequel est fondé le traitement, et le traitement n'est motivé par aucun motif juridique.
  - c) Vous vous opposez à la prise de décision automatisée et le traitement n'est motivé par aucun motif légitime impérieux, ou vous vous opposez au traitement à des fins de marketing direct.
  - d) Nous avons traité vos données personnelles de manière illégale.
  - e) Nous sommes dans l'obligation d'effacer vos données personnelles pour nous conformer à nos obligations légales en vertu de la législation de l'Union européenne ou de l'État membre à laquelle nous sommes soumis.
- **Restriction** – vous pouvez nous demander de restreindre la manière dont nous traitons vos données personnelles dans l'une des situations suivantes:
  - a) Vous contestez l'exactitude de vos données personnelles, jusqu'à ce que nous puissions vérifier leur exactitude.
  - b) Le traitement est illégal et vous vous opposez à l'effacement des données personnelles et demandez plutôt à ce que leur utilisation soit limitée.
  - c) Nous n'avons plus besoin de vos données à personnelles à des fins de traitement, mais vous souhaitez que vos données personnelles soient utilisées pour établir, exercer ou défendre des droits légaux.
  - d) Vous vous opposez au traitement en vertu du droit d'opposition à la prise de décision automatisée, et vous nous demandez de restreindre notre utilisation jusqu'à ce que nous ayons vérifié si des motifs légitimes nous autorisent à

passer outre votre droit d'opposition;

- **Portabilité** – vous pouvez nous demander de transférer vos données personnelles vers une autre organisation ou de recevoir vos données personnelles dans un format structuré, couramment utilisé et lisible à la machine.
- **Objection** – lorsque nous traitons vos données personnelles pour satisfaire notre intérêt légitime, y compris à des fins de marketing direct, vous avez le droit de vous opposer à ce traitement de vos données personnelles et de nous demander de mettre fin à ces activités de traitement.
- **Retrait du consentement** – vous pouvez à tout moment retirer votre consentement concernant le traitement de vos données personnelles. Si vous retirez votre consentement, il se peut que nous ne soyons plus en mesure de donner suite à votre demande.

Vous pouvez exercer vos droits en contactant notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante:

[EAGlobalDPO@europ-assistance.com](mailto:EAGlobalDPO@europ-assistance.com)

L'exercice de vos droits est gratuit, à moins que vos demandes ne soient manifestement infondées ou excessives.

## **QUELS SONT VOS DROITS SI NOUS UTILISONS DES PROCESSUS DECISIONNELS AUTOMATISES?**

Pour traiter votre demande et vous répondre au plus vite, nous utilisons un système de gestion des demandes qui scanne et analyse le contenu de votre demande et de vos pièces justificatives. L'évaluation de votre demande est donc entièrement automatisée et le processus de prise de décision ne comprend aucune intervention humaine. Sur la base de la lecture et de l'interprétation des justificatifs que vous nous avez fournis, le système de gestion des sinistres déterminera si votre sinistre répond aux conditions de votre police et s'il convient d'accepter ou de rejeter votre sinistre, en tout ou en partie.

Nous vérifions régulièrement notre système de gestion des sinistres pour nous assurer qu'il reste juste, efficace et précis.

Dans tous les cas, vous avez le droit d'obtenir une explication de la décision rendue concernant votre demande, de la contester et de demander à ce qu'un de nos opérateurs revoie la décision manuellement. Pour ce faire, contacter le numéro suivant: +33 1 47 77 74 54, comme pour le traitement manuel des réclamations.

Nous utiliserons également vos données personnelles pour améliorer en permanence l'efficacité et la rapidité de notre système de gestion des sinistres. Vous avez le droit de nous demander de ne pas utiliser vos données personnelles à cette fin en particulier.

## **COMMENT EFFECTUER UNE RECLAMATION?**

Si vous n'êtes pas satisfait des réponses que nous vous avons fournies, vous avez le droit d'effectuer une réclamation auprès de l'autorité de contrôle dont voici les coordonnées:

**Autorité française:**

**Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)**

**3, place de Fontenoy**

**TSA 80715**

**75334 PARIS CEDEX 07**

**France**

**[www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)**

## **COMBIEN DE TEMPS CONSERVONS-NOUS VOS DONNEES PERSONNELLES?**

Nous conserverons vos données personnelles aussi longtemps que nécessaire aux fins énoncées ci-dessus, ou aussi longtemps que la loi l'exige.

## **CHAPITRE 6: RESPECT DES SANCTIONS ECONOMIQUES & COMMERCIALES**

Europ Assistance ne fournira pas de garantie, ne paiera pas de sinistre et ne fournira aucun service décrit dans la Police qui exposerait l'Assureur à une sanction, à une interdiction ou à une restriction en vertu des résolutions de l'Organisation des Nations Unies ou de sanctions commerciales ou économiques, de lois ou règlements de l'Union européenne, de la France, du Royaume Uni ou des États-Unis d'Amérique.

L'assurance couvre les pays compris dans le Voyage à l'exception des pays et territoires suivants: Iran, Syrie, Corée du Nord, Région de Crimée et Régions Populaires de Zaporizzhia, Kherson, Donetsk et Luhansk, Bélarus la Fédération De Russie, le Soudan et le Soudan du Sud.

Si vous êtes un ressortissant des États-Unis et que vous avez voyagé à Cuba et/ou au Venezuela, vous devez fournir la preuve que vous avez voyagé à Cuba et/ou au Venezuela en conformité avec les lois des États-Unis avant que nous puissions vous fournir un service ou un paiement.

Chubb European Group SE ne fournira pas de garantie, ne sera pas tenu d'indemniser quelque sinistre que ce soit ou d'accorder une quelconque prestation si cela l'expose, ainsi que toute société mère, société holding directe ou indirecte de Chubb European Group SE, à des sanctions ou restrictions (notamment sanctions ou restrictions extraterritoriales pour autant qu'elles ne contredisent pas les lois applicables à Chubb European Group SE), qui découlent de toute loi ou réglementation établissant des sanctions commerciales ou économiques susceptibles de s'appliquer à Chubb European Group SE.



American Express Carte-France  
Société anonyme au capital de 77 873 000 € R.C.S.  
Nanterre B 313 536 898  
Siège Social: 8-10 rue Henri Sainte-Claire Deville, 92500  
Rueil-Malmaison

CAM4639 - Comellink - janvier 2025  
GCP1739 FR 01/25