

**PROTECTION DES CONDUCTEURS ET PASSAGERS
DES VEHICULES D'EUROPCAR**

Conditions Générales valant Notice d'information

EUROPCAR « PAI »



conforme à l'article L141-4 du Code des assurances

CONTRAT AXA CORPORATE SOLUTIONS N° XFR0078448GP

SOUSCRIT PAR EUROPCAR INTERNATIONAL

Agissant tant pour son compte que pour celui de ses filiales listées au contrat référencé

TITRE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE 1 - DEFINITIONS

Chaque terme employé dans le présent document a, lorsqu'il est rédigé avec une majuscule, la signification suivante :

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 ou de Sabotage, 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 Evénements.

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.

ASSURE(S)

Le Locataire du véhicule loué et d'une manière générale, toute personne conduisant le véhicule avec l'autorisation du locataire et du Souscripteur ainsi que les autres occupants transportés à titre gratuit.

Le Locataire étant la personne 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 en courte durée.

Il est précisé que ces véhicules peuvent également :

- Faire l'objet de prêt et/ou de mouvement à l'intérieur du réseau,
- Être utilisés hors location, qu'il s'agisse ou non de véhicule de services,
- Leur utilisation est alors assimilée à de la location courte durée.

ASSUREUR

AXA Corporate Solutions Assurance

4, Rue Jules Lefebvre - 75426 Paris Cedex 09, France
Société Anonyme de droit français, régie par le code des Assurances au capital de 190 069 080 €

399 227 354 RCS Paris TVA intracommunautaire n°FR 85 399 227 354

Opérations d'assurance et de réassurance exonérées de TVA – art 261-C cgi

BENEFICIAIRE(S)

La personne qui reçoit de l'Assureur le versement des indemnités prévues par le Contrat en cas de Décès résultant d'un Sinistre. Le Bénéficiaire est, selon l'ordre de priorité décroissant ci-après :

- Son Conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps par un jugement définitif ou dont le pacte civil de solidarité est vigueur à la date du Décès.
- A défaut à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales, ainsi que les enfants adoptés par l'Assuré décédé.
- A défaut à ses héritiers par parts égales

L'Assuré a le droit de désigner le Bénéficiaire de son choix ou de substituer un Bénéficiaire à un autre. Cette désignation ou cette substitution peut être réalisée soit par voie d'avenant au Contrat, soit en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du code civil, soit par voie testamentaire, et ne peut être opérée, à peine de nullité, qu'avec l'accord du Conjoint de l'Assuré le cas échéant. La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un Bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation de celui-ci, effectuée dans les conditions prévues ci-après : tant que le Bénéficiaire et le stipulant sont en vie, l'acceptation est faite par un avenant signé de l'Assureur, du stipulant et du Bénéficiaire.



Elle peut également être faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé du stipulant et du Bénéficiaire, et n'a alors d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit.

CESSATION DES GARANTIES

Dans tous les cas, les garanties cessent pour chaque Assuré à la date de résiliation du Contrat.

CONJOINT

Par Conjoint, il faut entendre :

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

CONSOLIDATION

Moment où l'état de santé se stabilise pour prendre un caractère permanent non susceptible de modification sensible sous l'effet d'un quelconque traitement.

COTISATION

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

DATE D'EFFET

Date à partir de laquelle les garanties du Contrat produisent leurs effets.

DECES

Le décès de l'Assuré consécutif à un Accident et survenant au plus tard dans les vingt-quatre (24) mois suivant la date de l'Accident.

DECHEANCE

Privation du droit à la garantie prévue par le présent Contrat résultant du non-respect par le Souscripteur ou par l'Assuré des obligations qui leur sont imposées.

ECHEANCE PRINCIPALE

Date à laquelle le Souscripteur comme l'Assureur peut résilier le Contrat tout en respectant un préavis de deux mois.

DECHEANCE

Privation du droit à la garantie prévue par le présent Contrat résultant du non-respect par le Souscripteur ou par l'Assuré des obligations qui leur sont imposées.

ECHEANCE PRINCIPALE

Date à laquelle le Souscripteur comme l'Assureur peut résilier le Contrat tout en respectant un préavis de deux mois.

ENFANTS A CHARGE

Les Enfants légitimes, naturels, reconnus ou adoptés, sont considérés comme étant à charge dans les seuls cas énumérés ci-dessous :

- S'ils sont âgés de moins de vingt et un ans à date du Sinistre.
- S'ils ont plus de vingt et un ans et moins de vingt-cinq ans à date du Sinistre et qu'ils poursuivent leurs études (certificat de scolarité exigé). Les revenus ou rémunérations éventuellement perçus annuellement par ceux-ci doivent être inférieurs au montant minimum imposable au titre de l'impôt sur le revenu des personnes physiques (I.R.P.P.).
- S'ils font l'objet d'un handicap et ne sont pas capables de subvenir eux-mêmes à leurs besoins, quel que soit leur âge.
- S'ils sont nés viables dans les trois cents jours suivant la date de l'Accident ayant entraîné le Décès de l'Assuré.

EXCLUSION

Ce qui n'est pas garanti par le Contrat.

FRANCHISE

Il s'agit soit :

- D'une somme fixée forfaitairement par l'Assureur et restant à la charge du Souscripteur ou de l'Assuré en cas d'indemnisation.
- D'un pourcentage au-delà duquel les indemnités sont accordées.
- D'un nombre de jours ou de mois à l'expiration desquels les indemnités sont accordées.

INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

Réduction définitive, totale ou partielle, de certaines fonctions physiques, intellectuelles et/ou psychosensorielles d'un Assuré résultant d'un Accident.

MALADIE

Toute altération de l'état de santé, consécutive et stabilisée, constatée par une autorité médicale compétente.



PERIODE D'INDEMNISATION

Période maximale pendant laquelle l'Assureur verse les indemnités.

SINISTRE

La Survenance d'un Accident de la Circulation entraînant l'application des garanties du Contrat. Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des dommages provenant d'une même cause initiale.

SOUSCRIPTEUR

Europcar International - 2 rue René Caudron – Bat OP 78960 Voisin le Bretonneux - France

TERRITORIALITE

Pays indiqués sur la carte verte du véhicule du Souscripteur.

CHAPITRE 2 – CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat produisent leurs effets à l'ensemble des personnes assurables ayant pris place à bord des véhicules terrestres en tant que conducteur exclusivement ou en tant que passager, pour des raisons professionnelles et/ou privées lors d'un voyage et titulaire d'un permis de conduire.

Les garanties sont acquises dans les limites territoriales prévues par la carte verte des véhicules concernant les pays où la carte verte n'est pas été invalidée.

Elles s'exercent pendant toute la période de validité du contrat de location, lorsque l'Assuré :

Occupe une place, monte ou descend du véhicule loué, participe à sa mise en marche ou à sa réparation en cours de route,
Apporte bénévolement son assistance à la suite d'un accident de la circulation.

La durée de validité des garanties correspond aux dates indiquées sur votre facture de location du véhicule avec un maximum de 120 jours consécutifs.

TITRE II – NATURE ET MONTANT DES GARANTIES

Ne seront prises en considération, pour l'application des dispositions, obligations et Exclusions du présent document, que les seules garanties faisant l'objet d'une mention spécifique au Résumé des Garanties valant Notice d'Information.

A. GARANTIE DECES CONSECUTIF A UN ACCIDENT

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et décède de ses suites dans les vingt-quatre mois de sa survivance, l'Assureur verse au Bénéficiaire la somme indiquée au Tableau des Montants de 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.

B. GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE CONSECUTIVE A UN ACCIDENT

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 Tableau des Montants de 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.

Pour les cas d'Invalidité non prévus au barème, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans ledit barème.

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 consécutif à un Accident » et « Invalidité Permanente Totale ou Partielle accidentelle consécutive à un Accident » lorsqu'elles sont les suites d'un même Sinistre.

Limites des garanties Port de la Ceinture de Sécurité

Dans le cas où l'absence du port de la ceinture de sécurité au moment de l'Accident est prouvé, les indemnités Décès, Invalidité tel que définies ci-dessus sont réduites de Trente Trois pour Cent (33%).

C. FRAIS MEDICAUX EN CAS D'ACCIDENT

Cette garantie est acquise dans la limite de **Deux Mille Cinq Cents euros (2.500 €)** par sinistre et par Assuré (pour chacun des occupants du véhicule y compris le conducteur), en cas d'Accident, et prend en charge les frais consécutifs à une hospitalisation ainsi que tous les frais de consultation, les frais pharmaceutiques, les frais de radiographie et d'analyses médicales, **après déduction des remboursements de la Sécurité Sociale ou régime frais de santé équivalent et de tout autre organisme complémentaire de remboursement des frais de santé ou équivalent.**

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.

Les frais médicaux sont remboursés à l'Assuré à la réception, par l'Assureur, de tous les justificatifs.

Les frais de soins dentaires, consécutifs à un Accident garanti, sont limités à **Trois Cents Euros (300 €) par dent avec un maximum par sinistre de Deux Mille Cinq Cents euros (2 500 €).**

Les frais de prothèse optique, dentaire et acoustique, consécutifs à un Accident garanti, sont limités à **Cinq Cents Euros (500 €) par prothèse**

Limites des garanties port de la ceinture de sécurité

Au cas où l'absence du port de la ceinture de sécurité au moment de l'Accident est prouvé, les indemnités Frais Médicaux tel que définies ci-dessus sont réduites de Trente Trois pour Cent (33%).

Exclusions spécifiques à la garantie Frais Médicaux suite à Accident

Outre les exclusions communes des Conditions Générales, sont également exclus :

- Les frais de prothèse fonctionnelle et/ou consécutifs à une maladie.
- Les frais de soins dentaires dont l'origine n'est pas accidentelle
- Les frais d'optique dont l'origine n'est pas accidentelle.
- Les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos.
- Les frais de rééducation.
- Les frais occasionnés par un Accident ou une maladie dont la première constatation se situe avant la date d'effet de la location par l'Assuré du véhicule du Souscripteur.
- Les frais relatifs à l'accouchement ou à la grossesse
- Les frais relatifs à un traitement prescrit avant la date d'effet de la location par l'Assuré du véhicule du Souscripteur.

E. EVENEMENT COLLECTIF GARANTI

Dans le cas où la garantie s'exercerait en faveur de plusieurs Assurés, victimes d'un même Accident causé par un même événement, l'Assureur sera limitée au paiement des indemnités dues sur le nombre maximum de places régulièrement prévu selon spécifications constructeur du véhicule loué.

En cas de dépassement, l'indemnité totale sera répartie proportionnellement sur l'ensemble des occupants dudit véhicule et réglées au « marc le franc » suivant le capital garanti pour chacune d'elles. Il est précisé que pour le calcul du nombre d'occupants par véhicule, les enfants de moins de 4 ans ne sont pas pris en compte et que les enfants âgés de 4 à 10 ans comptent pour une demi-place.

TITRE III – EXCLUSIONS

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont exclus les Sinistres :

- Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré.
- Dus à la conduite de tout type de véhicule en l'absence de possession d'un permis de conduire valide pour la conduite du véhicule en cause.
- Dus à la conduite, de tout type de véhicule, en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'Accident.

- Dus à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ou dus à la conduite, de tout type de véhicule, lorsque l'Assuré est sous l'emprise de ces drogues, stupéfiants ou tranquillisants prescrits médicalement alors que la notice médicale interdit la conduite de tout type de véhicule.
- Causés par le suicide conscient ou inconscient ou la tentative de suicide ou l'automutilation de l'Assuré.
- Résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives autorisées dans le cadre de fédérations), à des rixes (sauf en cas de légitime défense) ou à des crimes ou délits.
- Résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel ainsi que de la participation même en tant qu'amateur à des courses de véhicules à moteur.

Sont également exclus les Sinistres :

- Survenus à la suite d'un Accident si les infections causées à l'Assuré résultent de l'intervention humaine après un Accident garanti.
- Lorsque l'Accident a pour origine un accident médical intervenant lors du traitement d'un Accident garanti.

TITRE IV- DECLARATION, DOCUMENTS NECESSAIRES ET REMBOURSEMENT DES SINISTRES

CHAPITRE 1 – DECHEANCE COMMUNE A TOUTES LES GARANTIES

Aucune indemnité n'est due pour tout Sinistre déclaré à l'Assureur, plus de cinq jours après sa survenance.

Le Souscripteur ou 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.

Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du Sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état. L'Assuré perd tout droit à garantie en cas de non-respect de cet engagement de limiter l'étendue du Sinistre.

Le médecin de l'Assureur doit avoir libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état. Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée, entraîne la Déchéance de la garantie

CHAPITRE 2 – DOCUMENTS A FOURNIR

Le dossier de déclaration de Sinistre doit être envoyé par lettre recommandée, à l'adresse suivante :

**TSM Assistance
c/o AXA Corporate Solutions**

Service Sinistres Assurances Europcar AXA CS
2 cours de Rive - 1204 Genève - SUISSE

Ou par courriel à

europcar.axaclaimservices@tsm-assistance.com

Tél. + 41 22 819 44 58

Tous les documents médicaux doivent être adressés sous pli confidentiel à l'attention du médecin expert de l'Assureur (même adresse que ci-dessus).

1. POUR TOUTES LES GARANTIES

Le numéro du Contrat **XFR0078448GP** auquel l'adhésion se rattache.

Outre les dispositions ci-dessus et mentionnées aux Conditions générales, il est convenu entre les parties qu'en cas de sinistre, l'Assuré devra dans les **5 jours**, sauf cas de force majeure, adresser à AXA Corporate Solutions une **déclaration de sinistre** en produisant tous les justificatifs nécessaires, notamment :

- Une photocopie du contrat de location du véhicule loué par l'Assuré au Souscripteur,
- Pour la catégorie 2 d'Assurés : une attestation du Souscripteur attestant que l'Assuré avait bien souscrit l'option « PAI » avant la date du sinistre,
- Une photocopie du constat amiable (s'il s'agit d'un accident ou d'un incendie) ou un original du dépôt de plainte déposé dans les 48 heures (s'il s'agit d'un vol),
- Une déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, le nom des témoins et éventuellement l'identité de l'autorité verbalisante si un procès-verbal est dressé,
- Un certificat médical décrivant les blessures en cas d'invalidité,
- Les pièces établissant la qualité de bénéficiaire en cas de décès et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

L'Assuré ou le Bénéficiaire 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.



Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état.

Le médecin de l'Assureur doit avoir libre accès de l'Assuré pour constater son état.

Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée, entraîne la déchéance des garanties.

A défaut, d'une déclaration dans les délais précités, dans le cas où l'Assureur subit un dommage du fait de l'absence de cette déclaration ou de son caractère tardif, l'indemnisation peut être réduite en proportion du préjudice subi par l'Assureur.

2. POUR LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX

Le Souscripteur, 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 de la Sécurité Sociale ou régime frais de santé équivalent et de tout autre organisme complémentaire de remboursement des frais de santé ou équivalent dont bénéficie l'Assuré.

L'Assureur rembourse le complément des frais remboursés par la Sécurité Sociale ou régime frais de santé équivalent et de tout autre organisme complémentaire de remboursement des frais de santé ou équivalent auxquels dont bénéficie l'Assuré.

Le remboursement des frais médicaux est effectué sur présentation, par le Souscripteur ou l'Assuré, du certificat médical, des feuilles de maladie, des factures hospitalières et celles des honoraires du médecin, des relevés de la Sécurité Sociale ou régime frais de santé équivalent et de tout autre organisme complémentaire de remboursement des frais de santé ou équivalent ainsi que les décomptes de remboursement dont l'Assuré a été bénéficiaire.

TITRE V – DISPOSITIONS SPECIFIQUES

INDEMNISATIONS DES ASSURES OU DES BENEFICIAIRES

Si l'Assuré ou le Bénéficiaire (en cas de Décès ou Disparition) est domicilié dans un territoire au titre duquel l'Assureur n'est pas autorisé à intervenir et/ou à verser une prestation, et en l'absence de police d'assurance souscrite localement pour couvrir l'Assuré, l'Assureur versera au Souscripteur l'indemnité due au titre de la (des) garantie(s) souscrite(s) contre quittance préalable, à charge pour ce dernier de reverser cette indemnité à l'Assuré.

TITRE VI – STIPULATIONS DIVERSES

CHAPITRE 1 – EXPERTISE EN CAS DE DESACCORD

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

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement. Ce dernier tiendra lieu d'arbitre.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné, ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

Lorsque les conséquences du Sinistre sont aggravées par l'existence d'une maladie, d'un état physiologique ou par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est fixée d'après les suites que le même Sinistre aurait eues chez une personne de santé normale, n'ayant pas d'invalidité et ayant suivi un traitement médical approprié.

CHAPITRE 2 – 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 et L.114-2 du Code des assurances.

L'article L 114-1 du Code des assurances dispose que :

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

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration faus se 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. [...]



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 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. »

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

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
- la demande en justice, même en référé. Il en est de même lorsque la demande en justice 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,
- la prise d'une mesure conservatoire en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

CHAPITRE 3 – SUBROGATION

A concurrence des indemnités réglées et des coûts supportés au titre des garanties donnant lieu à des prestations en nature, l'Assureur est subrogé dans les termes de l'Article L. 121-12 du Code des Assurances dans les droits et actions du Souscripteur et des Assurés contre tout responsable du Sinistre.

De même, lorsque les prestations fournies en exécution des garanties du Contrat sont couvertes, totalement ou partiellement, par un autre contrat d'assurance, un organisme d'assurance maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré envers les organismes et contrats susnommés.

CHAPITRE 4 – RECLAMATION ET MEDIATION

Réclamation – Service Clients

En cas de réclamation au titre du Contrat, l'Assuré peut écrire à :

AXA Corporate Solutions Assurance
Secrétariat Général - Service Réclamation Client
4, rue Jules Lefebvre
75009 Paris

Conformément à la Recommandation 2011-R-05 de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, en cas de réclamation, nous nous engageons à accuser réception de votre demande au plus tard dans les dix jours ouvrés qui suivent la réception de celle-ci et, à y répondre au plus tard dans les deux mois.

Médiation et voie judiciaire

Sans préjudice des recours judiciaires dont dispose l'Assuré et/ou le Souscripteur, en cas de désaccord avec l'Assureur sur l'exécution du présent Contrat, l'Assuré et/ou le Souscripteur peuvent, avant toute procédure judiciaire, saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance à l'adresse suivante :

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

CHAPITRE 5 – DROIT APPLICABLE

Le Contrat est régi par les dispositions du Code des assurances

TITRE VII – LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES – DROIT D'ACCES, DE RECTIFICATION ET D'OPPOSITION DE L'ASSURE

En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, il est précisé que le recueil des données à caractère personnel est obligatoire pour conclure le présent Contrat et, qu'à ce titre, elles feront l'objet d'un traitement dont le responsable est l'Assureur, ce qu'acceptent les personnes sur lesquelles portent les données.

Ces données pourront être utilisées pour les besoins de la gestion des garanties souscrites en exécution du présent Contrat par l'Assureur, ses prestataires et partenaires. Sous réserve que l'Assuré ne s'y soit pas préalablement opposé, ces données pourront être également utilisées pour les actions commerciales de l'Assureur, par ses prestataires et partenaires.

L'Assuré accepte expressément que ses données soient utilisées et transmises, par l'Assureur aux prestataires et partenaires aux fins de gestion des services souscrits ainsi qu'aux fins d'actualisation des données collectées. Ces données pourront également être communiquées à des tiers pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

L'Assuré bénéficie du droit d'obtenir communication de ses données auprès d'AXA Corporate Solutions 4, rue Jules Lefebvre 75426 Paris Cedex 09 France et d'en exiger, le cas échéant, la rectification, ou de s'opposer à leur utilisation à des fins de prospection, notamment, commerciale.



4, Rue Jules Lefebvre - 75426 Paris Cedex 09, France
Société Anonyme de droit français, régie par le code des Assurances au capital de 190 069 080 €
399 227 354 RCS Paris TVA intracommunautaire n° FR 85 399 227 354
Opérations d'assurance et de réassurance exonérées de TVA – art 261-C cgi



TITRE VIII – TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES

**LES GARANTIES EUROPCAR « PAI » - AXA CORPORATE SOLUTIONS
DU CONTRAT D'ASSURANCES N° XFR0078448GP
« PAI »**

Par dérogation aux Conditions générales, seules les garanties ci-dessous sont applicables au contrat :

	NATURE DES GARANTIES	MONTANT MAXIMUM PAR ASSURE
A	Capital Décès Accidentel Limités aux frais d'obsèques pour les Enfants de moins de 18 ans	50 000 euros 10 000 euros
B	Capital Invalidité Permanente Totale ou Partielle accidentelle Barème Européen d'Evaluation Médicale des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique	50 000 euros
C	Frais Médicaux en cas d'Accident	2.500 euros



4, Rue Jules Lefebvre - 75426 Paris Cedex 09, France
Société Anonyme de droit français, régie par le code des Assurances au capital de 190 069 080 €
399 227 354 RCS Paris TVA intracommunautaire n°FR 85 399 227 354
Opérations d'assurance et de réassurance exonérées de TVA – art 261-C cgi