

NOTICE D'INFORMATION
« Assurance Voyage Etudiant à l'Étranger »
Réf. LYDIA 12/2023

Notice d'information du contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative N° 4 091 966 « Assurance Voyage Etudiant à l'Étranger » souscrit :

- par l'association **ASFE** (Association of Services for Expatriates), SEASON, 39 rue Mstislav Rostropovitch 75017 Paris, au bénéfice des Assurés conformément aux dispositions des articles L141-1 et suivants du code des assurances, et dans la limite des conditions et montants indiqués au Tableau des Garanties,
- auprès de la compagnie **AIG Europe SA** – compagnie d'assurance au capital de 47 176 225 euros, immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806) dont le siège social est situé au 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. Succursale pour la France : Tour CBX - 1 Passerelle des Reflets – 92 400 Courbevoie - RCS Nanterre 838 136 463,
- par l'intermédiaire de la société de courtage en assurance **MSH** dont le siège social est situé au 39, rue Mstislav Rostropovitch, 75017 Paris, immatriculée ORIAS sous le numéro 07002751 et son mandataire **LYDIA** dont le siège social est situé au 14 avenue de l'Opéra 75001 Paris, immatriculé sous le numéro ORIAS 18007465 (www.orias.fr).

1 - OBJET DU CONTRAT

Le contrat d'assurance groupe souscrit par AFSE a pour objet de garantir, dans les limites et conditions prévues ci-dessous et dans le Certificat d'adhésion, les personnes de plus de 18 ans et de moins de 36 ans révolus au jour de l'adhésion, qui vont étudier à l'Etranger.

Il offre les garanties et prestations suivantes dont les montants et Franchise sont précisées au tableau des Garanties au chapitre 2.

- Perte, vol ou détérioration de bagages
- Frais médicaux d'urgence
- Assistance, Rapatriement
- Individuelle accident
- Responsabilité civile à l'étranger

2 - TABLEAU DES GARANTIES

Garanties	Montants et limites
Plafond global de garantie pour l'ensemble des frais médicaux d'urgence	300 000 euros par Assuré et par période d'adhésion
<ul style="list-style-type: none"> Frais médicaux d'urgence dans le <u>Pays de destination</u> <p>En cas d'<u>Hospitalisation</u>, appel obligatoire au centre d'assistance : frais de séjour, honoraires, autres frais médicaux, transport en ambulance</p> <p>Hors <u>Hospitalisation</u> : Consultations médicales, visites médicales, auxiliaires médicaux, analyses médicales, actes techniques médicaux, imagerie médicale, médicaments (sauf vaccins et moyens de contraception)</p> <p>Soins dentaires d'urgence Soins dentaires en cas d'<u>Accident</u></p> <p>Optique en cas d'<u>Accident</u></p> <p><u>Kinésithérapie/Physiothérapie</u> (sur prescription médicale)</p> 	<p>Remboursement, à concurrence de 100 % des frais réels</p> <p>Remboursement, à concurrence de 100 % des frais réels</p> <p>Maximum.....200 € par période d'adhésion Maximum400 € par période d'adhésion</p> <p>Maximum.....100 € par période d'adhésion</p> <p>75% des frais réels – maximum 10 séances par période d'adhésion</p>
<ul style="list-style-type: none"> Frais médicaux d'urgence dans un <u>Pays Tiers</u> (<u>Etranger</u> hors <u>Pays de Destination</u>) lors de séjours provisoires (<90 jours) 	Maximum jusqu'à 10 000 € partagé entre l' <u>Hospitalisation</u> et la médecine courante et par période d'adhésion
Assistance, Rapatriement <ul style="list-style-type: none"> Envoi de médicaments introuvables sur place Envoi d'un médecin sur place à l'<u>Etranger</u> Transport de l'<u>Assuré</u> au centre médical Rapatriement de l'<u>Assuré</u> à son <u>Pays de Domicile</u> Rapatriement du corps en cas de décès de l'<u>Assuré</u> Frais de cercueil ou d'urne Retour des accompagnants et frais de séjour 	<p>Inclus Inclus Inclus Inclus Inclus Maximum.....1.500€</p> <p>Billet retour ou aller-retour (si Enfants mineurs ou handicapés) / 50€ par nuit – Maximum 10 nuits</p>
<ul style="list-style-type: none"> Présence d'un membre de la <u>Famille</u> auprès de l'<u>Assuré</u> hospitalisé pendant plus de 6 jours Retour anticipé en cas d'<u>Hospitalisation</u> > 48 heures ou de décès d'un membre de la <u>Famille</u> Assistance juridique à l'<u>Etranger</u> (honoraires d'avocats) Avance de la caution pénale à l'Etranger Avance de fonds en cas de perte ou vol (carte bancaire ou papier d'identité) Transmission des messages urgents Frais de recherche et de secours Assistance en cas de vol, perte ou destruction des documents d'identité ou des moyens de paiement Assistance psychologique 	<p>Billet aller-retour et frais d'hôtel pendant 10 nuits à 50€ par nuit</p> <p>Un Billet retour par période d'adhésion</p> <p>Maximum2.000 € par période d'adhésion Maximum5.000 € par période d'adhésion Maximum500 € par période d'adhésion</p> <p>Frais réels Maximum2.000 € par période d'adhésion</p> <p>Service téléphonique Service téléphonique</p>

<p>• Vol, destruction ou perte de <u>Bagages</u> :</p> <p><u>Bagages hors Objets de valeur</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o En cas de vol avec <u>Effraction</u> ou <u>Agression</u>, pendant toute la durée du <u>Séjour</u>. o En cas de destruction (totale ou partielle) ou de perte pendant l'acheminement par une entreprise de transport aérien, pendant le transport. <p><u>Objets de valeur hors téléphones et tablettes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o En cas de vol avec <u>Effraction</u> ou <u>Agression</u>, pendant toute la durée du <u>Séjour</u>. o En cas de destruction totale ou partielle, de perte pendant l'acheminement par une entreprise de transport aérien, pendant le transport. <p><u>Téléphones et tablettes</u> En cas d'<u>Agression</u> exclusivement</p>	<p>Plafond global maximum : 1000 € par période d'adhésion</p> <p>Dont <u>Bagages hors Objets de valeur</u> : 1000 € par période d'adhésion</p> <p>Dont <u>Objets de valeur hors téléphones et tablettes</u> : 500 € par période d'adhésion et Franchise : 50 € par Sinistre</p> <p>Dont téléphones et tablettes : 500 € : par période d'adhésion et Franchise : 50 € par Sinistre</p>
<p>• Individuelle Accident</p> <p>Capital Décès accidentel Capital Invalidité permanente accidentelle</p>	<p>10.000 € Jusqu'à 30.000 € (en cas d'invalidité permanente totale)</p>
<p>• Responsabilité civile à l'<u>Etranger</u></p> <p>Dont <u>Responsabilité civile Stage</u></p>	<p>Plafond global de garantie : 4.500.000 € par période d'adhésion</p> <ul style="list-style-type: none"> - dont dommages corporels et dommages immatériels consécutifs à des dommages corporels garantis : 4.500.000 € - dont dommages matériels et dommages immatériels consécutifs à des dommages matériels garantis : 450.000 € <p>Franchise par <u>Sinistre</u> : 100 €</p> <p>12.000 € par période d'adhésion et <u>Franchise</u> par <u>Sinistre</u> : 100 €</p>

3 - DEFINITIONS COMMUNES

Certains termes sont fréquemment utilisés dans cette Notice d'information. L'Assureur vous indique ci-après la signification qu'il convient de leur donner dès lors qu'ils apparaissent surlignés avec la première lettre en majuscule dans le corps du présent document.

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure dont l'Assuré est victime.

Agression

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

Assuré

Tout membre de l'AFSE, résident, au jour de l'adhésion, en France métropolitaine ou dans les DROM COM, âgé de plus de 18 ans et de moins de 36 ans révolus ayant choisi d'adhérer au contrat groupe n° 4 091 966 et dont les noms et prénoms figurent sur le Certificat d'adhésion.

Assureur

AlG Europe SA, compagnie d'assurance, immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806) dont le siège social est sis 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg ; Succursale pour la France Tour CBX 1 Passerelle des reflets 92400 Courbevoie. Téléphone : +331.49.02.42.22 – Facsimile : +331.49.02.44.04.

Assisteur

AlG Travel, mandaté par l'Assureur.

Bénéficiaire

Pour la garantie « Décès accidentel » le Bénéficiaire du capital, est le Conjoint de l'Assuré, à défaut les Enfants de l'Assuré, à défaut les ayants droit légaux de l'Assuré.

Pour les autres garanties, l'Assuré lui-même ou la personne concernée selon les cas.

Carte d'assistance

Carte d'assistance délivrée par MSH à chaque Assuré sur laquelle figurent ses nom et prénom, dates de début et de fin du Séjour, numéro d'identification et les coordonnées téléphoniques des plateaux d'assistance.

Centre de gestion des adhésions et des cotisations

MSH, mandaté par l'AFSE

Centre de déclaration et de gestion des sinistres

MSH, mandaté par l'Assureur.

Certificat d'adhésion

Document transmis à l'Assuré sur lequel figurent ses nom et prénom, adresse, dates du Séjour, Pays de Destination, période de garantie, tels que déclarés lors de l'adhésion ainsi que :

- Le niveau d'intervention pour le remboursement des Frais médicaux (1^{er} euro ou en complément de tout organisme de Sécurité Sociale et complémentaire santé) ; et
- Le montant de la cotisation d'assurance due par l'Assuré au Souscripteur, lequel a mandaté le Centre de gestion des adhésions et des cotisations MSH pour collecter les cotisations.

Chirurgie et traitement de confort

Les opérations de chirurgie ou traitements occasionnés par : l'acné, les allergies y compris les tests d'allergie, tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs, les opérations de chirurgie esthétiques de toutes natures non consécutives à un Accident garanti, la circoncision, les cors aux pieds ou oignons, les traitements cosmétiques de toutes natures non consécutifs à un Accident garanti, les opérations et traitements de malformations congénitales, les bilans de santé, les tests de fertilité et les traitements liés à la fertilité (hommes et femmes), les traitements hormonaux, l'incontinence, le traitement des verrues, les kystes, les traitements pour surcharge pondérale, les examens pré-nuptiaux, les traitements préventifs ou vaccins non consécutifs à un événement garanti, les traitements de l'insomnie, la ligature des trompes, la vasectomie, les traitements d'amaigrissement, tous les actes médicaux ou traitements relevant du domaine de la recherche ou de l'expérimentation ou n'étant généralement pas reconnus comme des pratiques médicales ordinaires.

Conjoint

L'époux ou l'épouse, le concubin ou la concubine de l'Assuré, toute personne ayant signé un PACS avec l'Assuré et vivant sous le même toit que celui-ci.

Domicile

Lieu de résidence habituel de l'Assuré au jour de son adhésion (France métropolitaine, DROM-CTOM). L'adresse fiscale est considérée comme le « Domicile » en cas de litige.

Effraction

Vol réalisé en forçant, dégradant ou détruisant le dispositif de fermeture extérieure, activé au moment du vol d'un local immobilier, d'un bien mobilier ou d'un véhicule terrestre à moteur d'un véhicule maritime lacustre ou fluvial.

Enfant

Les enfants légitimes, naturels ou adoptés de l'Assuré et/ou de son Conjoint.

Etablissement Hospitalier

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

Etranger

Pays autre que le Pays de Domicile.

Pour l'Assuré domicilié en France métropolitaine, les DROM-CTOM sont considérés comme étant à l'Etranger, sauf pour la garantie « Frais Médicaux à l'étranger ».

Pour l'Assuré domicilié dans les DROM-CTOM la France métropolitaine est considérée comme étant à l'Etranger, sauf pour la garantie « Frais Médicaux à l'étranger ».

Famille

Le Conjoint de l'Assuré, le père, la mère, les grands-parents, les beaux-parents (parents du Conjoint de l'Assuré), Enfants, petits-enfants, sœurs, frères de l'Assuré et/ou de son Conjoint.

Frais Courants Raisonables

Les frais médicaux courants et jugés raisonnables dans la région du Séjour de l'Assuré, c'est-à-dire les frais et prix généralement pratiqués dans la localité ou la région, pour des prestations médicales dont l'Assuré aurait besoin pour son traitement par rapport à des cas de figure similaires, de même gravité ou de même nature.

La prise en charge ne comprendra donc en aucun cas des frais médicaux jugés par l'Assureur comme disproportionnés en fonction de ce qui précède.

Franchise

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

La franchise peut également être exprimée en heure, en jour ou en pourcentage. Dans ce cas, la garantie concernée est acquise à l'expiration du délai fixé ou au-delà du pourcentage fixé.

Guerre civile

Opposition armée de deux ou plusieurs parties appartenant à un même état dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologie différente. Sont notamment assimilés à la « guerre civile » : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'état, les conséquences d'une loi martiale, de fermetures de frontière commandées par un gouvernement ou par des autorités locales. Il appartient à l'Assureur de faire la preuve que le Sinistre résulte de l'un de ces faits de « guerre civile ».

Guerre étrangère

Opposition armée, déclarée ou non, d'un état envers un autre état. Sont aussi considérés comme « Guerre étrangère » une invasion, un état de siège. Si un Accident survient, il appartient à l'Assuré de prouver que le Sinistre résulte d'un fait autre qu'un fait de « guerre étrangère ».

Hospitalisation

Le fait de recevoir des soins dans un Etablissement Hospitalier nécessitant un Séjour minimal de 24 heures consécutives.

Kinésithérapeute/Physiothérapeute

Un praticien qui a été reconnu comme tel par l'autorité médicale réglementaire en vertu de la loi en vigueur dans le pays où le kinésithérapeute ou le physiothérapeute exerce.

Maladie

Toute altération de santé ou toute atteinte corporelle non causée par un Accident, constatée par une autorité médicale habilitée.

Maladie nerveuse ou mentale

Trouble présentant une altération majeure de la pensée, de l'état cognitif, de la régulation des émotions ou du comportement.

Optique

Lentilles (de contact) non jetables, lunettes, consultations et/ou examens de la vue chez un optométriste et/ou un opticien.

Pays de Destination

Pays dans lequel l'Assuré a déclaré de se rendre lors de l'adhésion au contrat, tel que repris sur le Certificat d'adhésion.

Pays de Domicile

Pays où se trouve le Domicile de l'Assuré.

Pays tiers

Etranger, à l'exception du Pays de Destination.

Séjour

Période effectuée à l'Etranger par l'Assuré dont les dates et la destination figurent sur le Certificat d'adhésion et la Carte d'assistance

Sinistre

Réalisation d'un événement prévu au contrat. Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des demandes d'indemnisations se rattachant à un même événement.

Souscripteur

L'Association ASFE (Association for Services for Expatriates) SEASON - 39 rue Mstislav Rostropovitch, 75 017 Paris France.

Tiers

Toute personne physique ou morale à l'exclusion de l'Assuré lui-même, les membres de sa Famille, ainsi que les personnes l'accompagnant, les préposés, salariés ou non de l'Assuré dans l'exercice de leurs fonctions.

4 - PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES DU CONTRAT

Les garanties du contrat prennent effet pour chaque adhérent, sous réserve du paiement de la cotisation, au plus tôt à la date de départ zéro heure, mentionnée sur le Certificat d'adhésion et cessent dès le retour définitif de l'Assuré dans son Pays de Domicile et en tout état de cause, au plus tard, au premier de l'un ou l'autre des événements suivants :

- le lendemain zéro heure de la date du retour mentionnée sur le Certificat d'adhésion ;
- le jour du 37ème anniversaire de l'Assuré.

L'adhésion au contrat est à durée ferme.

Les garanties sont acquises à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Séjour indiqué sur son Certificat d'adhésion.

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 12 mois consécutifs.

Lorsque l'Assuré est déjà sur son lieu de Séjour au jour de l'adhésion, les garanties « frais médicaux » en cas de Maladie prennent effet après expiration d'un délai d'attente de 12 jours, à compter de la date d'adhésion.

5 - LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES

Pour l'application de la présente garantie, on entend par :

Bagages

Valises, malles, bagages à main de l'Assuré ainsi que leur contenu pour autant qu'il s'agisse de vêtements et d'effets personnels emportés par l'Assuré au cours du voyage garanti ou d'objets acquis pendant ce Séjour.

Ne sont pas considérés comme « Bagages » : les lunettes, verres de contacts, les prothèses et appareillages de toute nature, espèces, papiers personnels et d'identité, clés, documents commerciaux, documents administratifs, chèques de voyage, cartes bancaires, billets d'avion, titres de transport et "Voucher", autres titres et valeurs, skis, vélos, planches à voile, le matériel à caractère professionnel, les instruments de musique, objets

d'art, antiquités, collections, vêtements ou accessoires portés par l'Assuré, denrées périssables.

Objets de valeur

Equipements et matériels sportifs, bijoux, objets façonnés avec du matériel précieux, pierres précieuses, perles, montres, fourrures, matériels photographiques, cinématographiques, d'enregistrement ou de production de son ou d'image ainsi que leurs accessoires, ordinateurs portables, tablettes informatiques et téléphones portables.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le remboursement des Bagages de l'Assuré, dans la limite des montants et le cas échéant sous déduction de la Franchise indiqués au « Tableau des garanties », en cas de :

- Perte, vol ou détérioration totale ou partielle lors de leur acheminement par la compagnie aérienne sur laquelle l'Assuré voyage et auprès de laquelle ses Bagages ont dûment été enregistrés
- Vol par Agression ou Effraction, constaté par un procès-verbal dressé par toute autorité compétente pendant tout le Séjour.

Pour les Objets de valeur, la garantie n'est accordée qu'en cas de vol par Agression ou Effraction, constaté par un procès-verbal dressé par toute autorité compétente, pendant tout le Séjour, à l'exception des tablettes informatiques et des téléphones portables, pour lesquels la garantie n'est accordée qu'en cas de vol par Agression.

Dans tous les cas, l'indemnité est calculée sur la base de la valeur de remplacement des objets de même nature sous déduction de la vétusté telle que précisée ci-dessous et ne peut pas excéder le montant du préjudice subi, ni prendre en compte les dommages indirects. La première année suivant l'achat, la valeur de remboursement est calculée à concurrence de 75 % du montant de la valeur d'achat. Dès la seconde année suivant l'achat, la valeur est réduite de 10 % par an.

Lorsque la perte, le vol ou la destruction totale ou partielle des Bagages de l'Assuré, ressort de la responsabilité civile d'une entreprise de transport auprès de laquelle ils ont été dûment enregistrés, la garantie de l'Assureur intervient après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur sans pouvoir dépasser les montants maximums indiqués au « Tableau des garanties ».

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS DE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES

Outre les dispositions prévues au Chapitre " QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ", l'Assuré ou son représentant doit :

- **En cas de vol, saisir le jour même les autorités locales compétentes en déposant une plainte.**
- **Le cas échéant, effectuer le jour même une déclaration de perte, vol, détérioration totale ou partielle (préciser les dégâts) auprès de la compagnie aérienne en charge de l'acheminement des Bagages.**
- **En cas de vol, aviser le Centre de déclaration et de gestion des sinistres, dans les 2 jours ouvrés suivant le vol.**

PASSE CE DELAI, L'ASSUREUR SE RESERVE LE DROIT D'APPLIQUER UNE DECHEANCE DE GARANTIE.

6 - LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX D'URGENCE A L'ETRANGER DANS LE PAYS DE DESTINATION

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement des Frais médicaux d'urgence (soins, frais d'Hospitalisation, frais pharmaceutiques, honoraires, frais d'ambulance) que l'Assuré a engagés, dans la limite définie au « Tableau des garanties » en cas d'Accident ou de Maladie inopinée.

Ces débours doivent être exclusivement prescrits par une autorité médicale titulaire des diplômes ou autorisations requis dans le pays où elle exerce et légalement habilitée à la pratique de son art. Cette garantie est limitée au remboursement des frais réels engagés par l'Assuré.

La garantie est souscrite selon modalités indiquées dans le Certificat d'adhésion :

- soit en complément de celle dont bénéficie l'Assuré auprès de tout régime de Sécurité Sociale et de toute

- couverture complémentaire à quelque titre que ce soit,
- soit au premier euro.

MESURE PARTICULIERE A PRENDRE EN CAS D'HOSPITALISATION :

En cas d'Accident ou de Maladie inopinée de l'Assuré nécessitant son Hospitalisation, l'Assuré (ou son représentant légal) doit préalablement, sauf en cas de force majeure, contacter l'Assisteur qui lui communiquera les coordonnées complètes de l'Etablissement Hospitalier le plus proche de l'endroit où l'Assuré se situe.

Si du fait de son état, l'Assuré (ou son représentant légal) se trouvait dans l'impossibilité d'établir ce contact avant son Hospitalisation, il contactera l'Assisteur dès que son état le lui permettra.

En cas de refus de la part de l'Etablissement Hospitalier d'accepter la prise en charge directe des frais par l'Assisteur, l'Assuré fera l'avance de ces frais et sera remboursé à 100 % des frais réels, dans la limite par Assuré et par Sinistre, définie au « Tableau des garanties ».

PRECISIONS SUR LES PLAFONDS DE GARANTIE

- o Frais médicaux hors Hospitalisation : 100 % des frais réels dans la limite, définie au « Tableau des garanties » et des Frais Courants Raisonables sous déduction d'une Franchise par Sinistre, le cas échéant, indiquée au « Tableau des garanties ».
- o Frais médicaux en cas d'Hospitalisation : 100 % des frais réels dans la limite, figurant au « Tableau des garanties », sans Franchise.
- o Soins dentaires d'urgence : 100 % des frais réels, dans la limite figurant au « Tableau des garanties », occasionnés par une prestation dentaire à caractère d'urgence c'est-à-dire soit ne pouvant être différée dans le temps, soit faisant suite à un Accident survenu lors du Séjour et pour les soins suivants exclusivement : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.
- o Soins d'Optique en cas d'Accident : 100 % des Frais Courants Raisonables réels d'Optique, dans la limite figurant au « Tableau des garanties »
- o Kinésithérapie/Physiothérapie : couverture d'un pourcentage des frais réels, tel qu'indiqué au « Tableau des Garanties », occasionnés par une prestation de kinésithérapie/physiothérapie prescrite par autorité médicale titulaire des diplômes ou autorisations requis dans le pays où elle exerce et légalement habilitée à la pratique de son art, dans la limite figurant au « Tableau des Garanties ».

CESSATION DE LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS MEDICAUX

La prise en charge des frais médicaux cesse à l'expiration du Séjour de l'Assuré, conformément à la date figurant sur son Certificat d'adhésion et sa Carte d'assistance.

La prise en charge continuera néanmoins pendant 90 jours maximum, au-delà de cette date, si et seulement si le fait générateur du Sinistre s'est produit dans le Pays de Destination pendant la période de validité de l'adhésion au contrat.

7 - LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX DANS UN PAYS TIERS

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement des frais médicaux (soins, frais d'Hospitalisation, frais pharmaceutiques, honoraires, frais d'ambulance) que l'Assuré a engagés dans un Pays tiers et dans la limite définie au « Tableau des garanties ».

Ces frais doivent être exclusivement prescrits par une autorité médicale titulaire des diplômes ou autorisations requis dans le pays où elle exerce et légalement habilitée à la pratique de son art.

Cette garantie est limitée au remboursement des frais réels engagés par l'Assuré et pour un séjour dans le Pays Tiers n'excédant pas 90 jours.

CESSATION DE LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS MEDICAUX

La prise en charge cesse à l'expiration du Séjour de l'Assuré, conformément à la date figurant sur son Certificat d'adhésion et sa Carte d'assistance.

La prise en charge continuera néanmoins pendant 90 jours maximum, au-delà de cette date, si et seulement si le fait générateur du Sinistre s'est produit dans le Pays Tiers pendant la période de validité de l'adhésion au contrat.

8 - LA GARANTIE ASSISTANCE, RAPATRIEMENT

CONDITIONS D'INTERVENTION

Pour toute intervention l'Assuré ou son représentant doit impérativement contacter au préalable l'Assisteur. Les coordonnées sont reportées au chapitre « QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE » et sur la Carte d'assistance.

Dans tous les cas, seules les autorités médicales de l'Assisteur sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'Hospitalisation et se mettent si nécessaire en rapport avec le médecin traitant sur place et/ou le médecin de famille.

Les réservations sont faites par l'Assisteur qui est en droit de demander à l'Assuré, les titres de transport non utilisés.

L'Assisteur n'est tenu qu'à la prise en charge des frais complémentaires à ceux que l'Assuré aurait dû normalement exposer pour son retour.

NATURE DES PRESTATIONS ET GARANTIES

Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place à l'étranger

L'Assisteur recherche pour l'Assuré qui est à l'Etranger, les médicaments nécessaires et les lui expédie dans les plus brefs délais, dans les limites de la législation du pays où il se trouve.

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

Les traitements en cours avant le départ ne sont pas garantis.

Les moyens de contraception ne sont pas considérés comme médicaments.

Envoi d'un médecin sur place à l'étranger

Dans le cas où cela serait jugé nécessaire tant du fait de l'état de santé de l'Assuré que du fait des circonstances, l'Assisteur lui envoie un médecin ou une équipe médicale afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

Transport de l'Assuré au centre médical

L'Assisteur organise et prend en charge le transport de l'Assuré vers un Etablissement Hospitalier mieux approprié ou mieux équipé.

Selon la gravité et les circonstances, il est transporté par chemin de fer 1^{ère} classe, en place assise, couchette ou wagon-lit, ambulance ou véhicule sanitaire léger, avion de ligne régulière en place assise ou en civière, avion sanitaire privé.

Rapatriement de l'Assuré à son Domicile

L'Assisteur rapatrie l'Assuré à son Domicile lorsqu'il est en état de quitter l'Etablissement Hospitalier. Le rapatriement ainsi que les moyens les mieux adaptés sont décidés et choisis par l'Assisteur dans les mêmes conditions que ci-dessus.

Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès de l'Assuré survenant au cours du voyage, l'Assisteur prend en charge et organise le transport du corps de l'Assuré jusqu'à son Domicile.

Frais de cercueil ou d'urne

En cas de décès de l'Assuré survenant au cours du Séjour, l'Assureur rembourse aux ayants droit le montant forfaitaire indiqué aux Conditions Particulières pour les frais d'obsèques engagés.

Prise en charge d'un titre de transport et des frais de Séjour pour un membre de la Famille de l'Assuré en cas d'Hospitalisation prolongée

Si, ni le Conjoint de l'Assuré, ni aucun membre majeur de la Famille de l'Assuré, ne l'accompagne, que son état de santé ne permet pas son rapatriement et que son Hospitalisation sur place est supérieure à 6 jours consécutifs (ou 48 heures si l'Assuré est handicapé), l'Assisteur met gratuitement à la disposition du Conjoint de l'Assuré ou d'un membre de la Famille, résidant dans son Pays de Domicile, un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1^{ère} classe pour lui permettre de se rendre à son chevet.

Par ailleurs, l'Assisteur organise et prend en charge les frais de Séjour de cette personne à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties »,

Retour des accompagnants et prise en charge des frais de Séjour

Si l'Assuré est hospitalisé ou rapatrié par l'Assisteur, ce dernier organise et prend en charge :

- Pour le Conjoint et/ou les Enfants de l'Assuré, ou pour deux autres membres de sa Famille maximum ou pour une personne sans lien de parenté,
 - Les frais de retour anticipé jusqu'au Domicile ou lieu d'inhumation, dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou de chemin de fer 1^{ère} classe, sous réserve que le titre de transport initialement prévu dans le cadre du Séjour de ces personnes ne puisse être utilisé.
 - Les frais de prolongation de Séjour de ces personnes à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».
- Pour un membre de la Famille ou un proche de l'Assuré, résidant le Pays de Domicile de l'Assuré, afin de prendre en charge et ramener à leur Pays de Domicile les Enfants mineurs ou handicapés de l'Assuré, s'il voyage seul avec eux :
 - Un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1^{ère} classe.
 - Les frais de Séjour de cette personne à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Retour anticipé de l'Assuré

En cas de décès ou d'Hospitalisation de plus de 48 heures consécutives d'un membre de la Famille de l'Assuré, l'Assisteur met à sa disposition et prend en charge, un titre de transport dans la limite d'un billet d'avion en classe économique ou billet de train 1^{ère} classe, pour lui permettre de regagner son Domicile sous réserve qu'il ne puisse pas utiliser le titre de transport initialement prévu dans le cadre de son Séjour.

Perte de papiers et/ou affaires personnelles à l'Etranger

Assistance administrative à l'Etranger : en cas de perte de carte d'identité, visa et/ou papier d'identité, et/ou d'affaires personnelles, survenant à l'Etranger, l'Assisteur informe des démarches à effectuer auprès des autorités locales pour la reconstitution des documents indispensables à la poursuite du Séjour.

Assistance juridique à l'étranger

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation locale, l'Assisteur prend à sa charge les frais d'un conseil juridique à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Caution pénale à l'étranger

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation locale, l'Assisteur fait l'avance de la caution pénale réclamée à l'Assuré à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Pour le remboursement de cette somme, l'Assisteur accorde à l'Assuré, un délai de trois mois à compter du jour de l'avance. Si cette caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit être aussitôt restituée à l'Assisteur. Si l'Assuré est cité devant un tribunal et ne s'y présente pas, l'Assisteur exige immédiatement le remboursement de la caution qu'elle ne peut récupérer du fait de sa non-présentation. Des poursuites judiciaires peuvent être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans le délai prévu.

Transmission des messages urgents

Sur demande expresse de l'Assuré, l'Assisteur transmet 24h/24 à son destinataire en France les messages à caractère urgent et strictement personnels.

Avance de fonds

En cas de perte ou de vol des cartes bancaires de l'Assuré, de ses papiers d'identité (tels que passeport, visa, carte d'identité...) et/ou de son billet d'avion de retour, l'Assisteur met à la disposition de l'Assuré, une somme maximum indiquée au « Tableau des garanties » afin de l'aider à les remplacer.

Pour cela, l'Assisteur lui demande simultanément une garantie financière en France.

Frais de recherche et de secours

L'Assureur rembourse à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties », les frais de recherche, de secours (y compris traîneau) et de sauvetage (y compris hélicoptère) correspondant aux opérations organisées par les sauveteurs civils ou militaires ou les organismes spécialisés dans l'obligation d'intervenir à la suite de la disparition ou d'Accident de l'Assuré.

Seuls les frais engagés par des organismes habilités pour venir au secours de l'Assuré et qui lui sont facturés, peuvent faire l'objet d'un remboursement.

Assistance psychologique

En cas d'Accident ou d'Agression survenant au cours du Séjour, l'équipe médicale de l'Assisteur est à la disposition de l'Assuré 24h/24 pour lui apporter un soutien humain et personnalisé, afin d'analyser la situation et ses besoins et de déterminer la nature et l'étendue des difficultés à surmonter.

Le cas échéant, l'Assisteur le met en relation avec un conseiller en écoute médico-sociale et psychologique, et si besoin et à la convenance de l'Assuré, l'oriente pour des consultations vers un psychothérapeute partenaire du Réseau de l'Assisteur.

Circonstances exceptionnelles

L'Assisteur ne peut être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services en cas de grève, émeute, mouvement populaire, représailles, restrictions à la libre circulation, tout acte de sabotage ou de terrorisme, de Guerre civile ou Guerre étrangère, dégagement de chaleur ou irradiation provenant de la désintégration de noyaux d'atomes, de radioactivité, autres cas fortuits ou de force majeure.

9 - LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

OBJET DE LA GARANTIE

Versement d'un capital en cas de décès accidentel

En cas de décès survenant immédiatement ou dans un délai de 2 ans des suites d'un Accident garanti, l'Assureur s'engage à verser au(x) Bénéficiaire(s) le Capital forfaitaire indiqué au « Tableau des garanties ».

Versement d'un capital en cas d'invalidité accidentelle

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une invalidité permanente partielle ou totale, l'Assureur verse à l'Assuré le capital forfaitaire indiqué au « Tableau des garanties » multiplié par le taux d'Invalidité de l'Assuré, conformément au Barème Indicatif d'Invalidité pour les Accidents du Travail établi conformément à la loi du 30 Octobre 1946 suivant le Code de la Sécurité Sociale.

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'Invalidité n'ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant consolidation complète. On entend par consolidation la date à partir de laquelle, l'état de l'Assuré est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Cumul d'indemnité

Aucun Accident ne peut donner droit simultanément au versement des capitaux décès et invalidité accidentels. Toutefois, dans le cas où après avoir perçu une indemnité résultant d'une invalidité consécutive à un Accident garanti, l'Assuré vient à décéder dans un délai de 2 ans des suites du même Accident, l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s) le capital prévu en cas de décès accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'invalidité.

10 - LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER

Pour l'application de la présente garantie, on entend par :

Dommage corporel

Toute atteinte physique subie par une personne.

Dommage matériel

Toute altération, détérioration, perte et/ou destruction d'une chose ou d'une substance, y compris toute atteinte physique à des animaux.

Fait dommageable

Le fait qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de Faits dommageables ayant la même

cause technique est assimilée à un fait dommageable unique.

Responsabilité civile stage

Responsabilité encourue lors de la participation de l'Assuré à des stages d'entreprise à l'égard des maîtres de stage pour les seuls dommages occasionnés au matériel utilisé à l'occasion du stage.

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré pouvant lui incomber au cours du Séjour à l'Etranger, en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence du fait de Dommages corporels et Dommages matériels causés à des Tiers, à concurrence des sommes et Franchise indiquées au « Tableau des garanties ».

Si un autre contrat d'assurance couvrant la responsabilité civile de l'Assuré, a été antérieurement ou parallèlement souscrit à l'adhésion au présent contrat, la garantie intervient après épuisement de la garantie de ce contrat souscrit précédemment ou parallèlement.

La garantie est déclenchée par le Fait dommageable.

11 – LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles :

- Tout Assuré ou Bénéficiaire figurant sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, membres d'organisation terroriste, trafiquants de stupéfiants, ou impliquées en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.
- Tout Séjour, voyage ou déplacement à destination de, ou effectué dans, ou via les pays suivants : Cuba, Iran, Soudan, Syrie, Corée du Nord, Russie, Biélorussie, Ukraine, République Populaire de Donetsk, la République Populaire de Lougansk, Israël, Bande de Gaza, Plateau du Golan, Liban, Cisjordanie.
- Les Accidents ou les dommages causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le Bénéficiaire.
- Les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.
- Les conséquences d'une Guerre civile ou de Guerre Etrangère.
- L'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences.
- Les conséquences de l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi locale régissant la circulation automobile.
- Les conséquences d'un Accident nucléaire.
- Les Maladies nerveuses ou mentales, sauf dispositions contraires mentionnées dans la présente Notice d'information.

Sont également exclus les Accidents survenant dans les circonstances suivantes :

- Lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel, pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.
- Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, planeur, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente.
- Les Accidents survenus lors du pilotage par l'Assuré de tout appareil de navigation aérienne à moteur.
- Lorsque l'Assuré pratique l'un des sports suivants : ski alpin, surf des neiges, patin à glace, luge, skeleton, bobsleigh, alpinisme, via ferrata, spéléologie, polo, saut d'obstacles, boxe, karaté, taekwondo, krav maga, MMA, football américain, plongée sous-marine avec appareil autonome, base jump, sky surfing, sky flying, zorbing, streetluge, speed riding, randonnée à pied sur chemin non balisé ou nécessitant corde, piolet ou crampons ou à une altitude de plus de 4 000 mètres.
- Lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, ou des paris de toute nature.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont également exclus de la garantie « Perte, vol ou détérioration de bagages » :

- Les pertes et dommages causés par l'usure normale, la vétusté ou le vice propre de la chose.
- La mauvaise manipulation de la chose du fait de l'Assuré ou de toute autre personne.
- Le mauvais conditionnement ou défectuosité de l'emballage.
- Lorsque les objets sont laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local non fermé à clef mis à la disposition commune de plusieurs occupants.
- Les dommages résultant de confiscation, saisie ou destruction par ordre d'une autorité administrative.
- Les brûlures de cigarette, de cigare ou dus à la combustion de substance à fumer, ainsi que les dommages causés aux objets tombés ou jetés dans un foyer ou les brulures occasionnées par un excès de chaleur sans embrasement.
- Les détériorations occasionnées par les mites ou vermines, par un procédé de nettoyage, de réparation ou de restauration, par la mouille ou le coulage.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIE FRAIS MEDICAUX ET ASSISTANCE, RAPATRIEMENT

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont également exclus de la garantie « Frais Médicaux et Assistance Rapatriement » :

- Les affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place (pour la garantie « Assistance, Rapatriement » uniquement).
- Les rechutes de Maladies diagnostiquées antérieurement à la prise d'effet des garanties.
- Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale.
- Les frais engagés par l'Assuré sans l'accord préalable de l'Assisteur (pour les garanties « Hospitalisation », « Assistance, Rapatriement »)
- Les frais de restauration, d'hôtel, de route, de péage, de carburant, de taxi ou de douane sauf ceux prévus au titre des garanties.
- Les frais médicaux rendus nécessaires à la suite de faits susceptibles d'être sanctionnés pénalement selon la législation du pays dans lequel se trouve l'Assuré.
- Les frais médicaux engagés dans le Pays de Domicile de l'Assuré.
- Les conséquences d'Accident ou Maladie constatés antérieurement à la prise d'effet des garanties.
- Les frais médicaux occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'une grossesse déjà connue avant la date de la prise d'effet des garanties.
- Les interruptions volontaires de grossesse et leurs conséquences, sauf en cas de nécessité médicalement reconnue ou suite à un Accident ou une Maladie garantis, les traitements liés à l'infertilité.
- Les frais médicaux consécutifs aux cas de lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, de ligne blanche.
- Les cures thermales, de rééducation, frais de lunettes, verres de contact, prothèses de toute nature, examens et tests de routine ou bilans de santé, tests ou traitements préventifs, examens et tests de contrôle non consécutifs à un Accident ou une Maladie pris en charge au titre des garanties du contrat.
- Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un Accident ou une Maladie prise en charge au titre des garanties du contrat.
- Les frais de Chirurgie et traitement de confort.
- Les frais de vaccination, de séances d'acuponcture, chiropraxie, d'ostéopathie, d'étiopathie, de naturopathie, d'hypnothérapie et de sophrologie non consécutifs à un Accident ou une Maladie pris en charge au titre des garanties.
- Les frais et traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
- Les moyens de contraception.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont également exclus de la garantie « Individuelle Accident » :

- Les Accidents résultant de l'utilisation avec ou sans conduite de véhicules à moteur à 2 ou 3 roues d'une cylindrée supérieure à 125 cm³.
- Les Accidents résultant de la pratique d'un sport professionnel.
- Les Accidents résultant de la pratique d'un sport mécanique, professionnel ou amateur.
- Les Accidents survenus lorsque l'Assuré utilise en tant que passager des appareils aériens n'appartenant pas à une compagnie régulière ou " Charter " dûment agréée pour le transport payant des voyageurs sur lignes régulières.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, sont également exclus de la garantie « Responsabilité civile à l'étranger » :

- La Responsabilité civile encourue par l'Assuré dans le cadre de l'exercice d'une activité professionnelle rémunérée ou non. Cette exclusion ne s'applique pas à la Responsabilité civile stage.
- La Responsabilité civile professionnelle de l'Assuré (sauf dans le cadre de la Responsabilité civile stage)
- Les Accidents causés par l'Assuré, ses ascendants, descendants ou toute personne habitant avec lui, survenus lors de l'utilisation d'automobiles ou engins à moteur, d'embarcations à voile ou à moteur, d'aéronefs, d'animaux de selle dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable, ont la propriété, la conduite ou la garde, ou, provenant de la participation de l'Assuré en tant que concurrent à un sport de compétition.
- Les dommages causés par la pratique d'un sport en qualité de professionnel ou en compétition.
- Les dommages matériels résultant d'incendie ou d'explosion dans les locaux dont l'Assuré est locataire.
- Les dommages causés dans le Pays de Domicile de l'Assuré.

12 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

A- LA DECLARATION DU SINISTRE

- Contacter obligatoirement et préalablement à toute intervention, exclusivement l'Assisteur.
- Indiquer le numéro du contrat d'assurance et le N° d'identification de l'Assuré figurant sur la Carte d'assistance.

Après vérification, l'Assisteur délivre un numéro de prise en charge. Le paiement des frais est alors effectué directement à l'hôpital par l'Assisteur.

Coordonnées de l'Assisteur :

(Également reportées sur la Carte d'assistance ou Attestation d'Assurance)

Pour les prestations d'assistance et prise en charge des frais médicaux et Hospitalisation exclusivement

AIG TRAVEL ASSISTANCE
TELEPHONE : + 33 149 024 670

2 - POUR TOUTES LES AUTRES GARANTIES DU CONTRAT

L'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer tout Sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat à partir du moment où il en a eu connaissance et au plus tard :

- Dans les 2 jours ouvrés en cas de vol de Bagages,
- Dans les 5 jours ouvrés en cas de perte ou détérioration des Bagages,
- Dans les 15 jours ouvrés, pour le remboursement des frais médicaux hors Hospitalisation, pour les garanties « Individuelle Accident » et « Responsabilité civile à l'Etranger ».

Toute déclaration devra être envoyée au Centre de déclaration et de gestion des sinistres à l'adresse suivante :

Adresse postale :

MSH
23, Allées de l'Europe
92587 Clichy CEDEX – France

Adresse e-mail :

indiveurope@msh-intl.com

Les déclarations de Sinistres peuvent également être effectuées sur l'Espace Assurés MSH sur www.msh-intl.com en haut à droite, rubrique « Se connecter » / « assuré ».

En cas de non-déclaration ou de déclaration tardive, et si l'Assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice, l'Assuré pourra être déchu de tout droit à garantie à moins qu'il ne puisse justifier d'un cas fortuit ou de force majeure (art. L. 113-2 du Code des assurances).

B - LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE

DANS TOUS LES CAS L'ASSUREUR AURA IMPERATIVEMENT BESOIN DES ELEMENTS SUIVANTS

- Le numéro d'identification de l'Assuré et le N° de contrat (reportés sur la Carte d'assistance).
- Une copie du Certificat d'adhésion au contrat.
- La preuve de l'inscription en tant qu'étudiant ou la convention de stage dans le Pays de Destination
- Copie du passeport ou de la carte d'identité en cours de validité
- Toute pièces permettant de justifier de la résidence de l'Assuré en France au jour de l'adhésion : factures électricité ou gaz, téléphonie fixe ou mobile, avis d'imposition, facture ou attestation d'assurance du logement, quittance de loyer, attestation de résidence d'un organisme social ou CROUS, à défaut attestation d'hébergement avec justificatif de domicile de l'hébergeur.

En outre, selon les garanties concernées, l'Assureur aura également besoin des pièces suivantes :

POUR LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES :

Vol par Agression ou avec Effraction, pendant toute la durée du Séjour :

- Copie du dépôt de plainte établie par les autorités compétentes
- Liste des éléments volés
- Copie des factures datées et nominatives d'effets personnels

Vol, destruction totale ou partielle, perte pendant l'acheminement par une entreprise de transport aérien :

- En cas de perte : l'attestation de perte définitive établie par le transporteur et le détail de l'indemnité reçue du transporteur.
- En cas de vol : la copie du dépôt de plainte établi par les autorités compétentes et l'attestation du transporteur aérien.
- En cas de détérioration : le certificat du transporteur aérien et le cas échéant le détail de l'indemnité reçue du transporteur.
- Facture(s) datée(s) et nominative(s) d'effet(s) personnel(s).
- Billet d'avion.

Dans le cas où les objets volés ou perdus seraient retrouvés et restitués à l'Assuré, ce dernier s'engage à en aviser l'Assureur et à lui restituer les indemnités déjà versées au titre des garanties du contrat.

Dans le cas de biens endommagés, il pourra être demandé à l'Assuré de justifier à tout moment du dommage, soit en adressant au Centre de déclaration et de gestion des sinistres le bien endommagé, soit en justifiant de la facture de la réparation pour le bien endommagé.

POUR LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX HORS HOSPITALISATION :

- Le questionnaire médical MSH dûment rempli, signé et tamponné par le médecin ou à défaut le certificat du médecin, du chirurgien ou de l'Etablissement Hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures ou la nature de la Maladie et fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité,
- Les factures acquittées, feuilles de maladie, honoraires de médecin, relevés de Sécurité Sociale ou de mutuelle, factures acquittées de l'Etablissement Hospitalier permettant d'établir le montant réel des frais de l'Assuré, avec la mention "payé" ou bien avec une preuve de paiement (ex: ticket de carte bancaire) ainsi que les feuilles de remboursement dont l'Assuré a été Bénéficiaire.
- Le cas échéant :
 - o les ordonnances, prescriptions des examens réalisés et les résultats d'examens ;
 - o en cas d'accident de la circulation : le test d'alcoolémie, le permis de conduire et le procès-verbal de constatation d'accident.

L'Assuré doit conserver ses documents originaux pendant deux ans à compter de la date de soins pour l'Hospitalisation et les actes médicaux et à compter de la date de facturation pour les autres prestations. L'Assureur se réserve le droit de demander à l'Assuré ses originaux durant cette période.

POUR LA GARANTIE FRAIS DE CERCUEIL OU D'URNE :

- Les factures acquittées pour les frais d'obsèques et réglées par les ayants droit à l'entreprise de pompes funèbres.

POUR LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT :

- Une déclaration sur l'honneur relatant de manière détaillée les circonstances de l'Accident et le nom de témoins éventuels, et le cas échéant, le procès-verbal des autorités locales compétentes établissant les circonstances de l'Accident. En cas d'Accident de la circulation, il convient de préciser si l'Assuré était conducteur ou passager du véhicule.

En cas décès :

- Un acte ou bulletin de décès.
- Un certificat médical constatant et précisant la cause du décès.
- Une fiche individuelle d'état civil certifiée conforme pour chacun des Bénéficiaires ou ayants droit.
- L'acte de dévolution successoral.

En cas d'invalidité permanente :

- Un certificat médical de constatation initiale.
- Une notification d'invalidité de la Sécurité Sociale constatant l'invalidité permanente.
- Un certificat médical de consolidation.

En cas de disparition : Il est convenu que, si à l'expiration d'un délai minimum de douze mois, l'Assureur ayant examiné toutes les preuves et justifications qui lui ont été fournies, il n'existe aucune raison de ne pas présumer qu'un Accident s'est produit, alors, cette disparition sera réputée constituer un événement de nature à faire jouer la garantie décès suite à un Accident. Il est entre autres convenu que si, à tout moment que ce soit, après le versement au(x) Bénéficiaire(s), du capital forfaitaire garanti en règlement du Sinistre, il est constaté que l'Assuré est encore vivant, alors toute somme versée par l'Assureur devra lui être remboursée.

POUR LES GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE :

- Une déclaration sur l'honneur mentionnant le détail des circonstances et les conséquences de l'événement ayant donné lieu à la mise en cause de la responsabilité civile de l'Assuré ;
- Toutes correspondances, écrits, sommations, plis judiciaires ayant trait au Sinistre ;
- L'information tendant à aviser l'Assureur de toutes poursuites ou enquêtes dont l'Assuré peut être l'objet en relation avec le Sinistre responsabilité civile déclaré.

L'Assureur a seul droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit. Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'Assureur ne lui est opposable ; n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

L'Assuré ou le Bénéficiaire devra plus généralement, fournir toute autre pièce réclamée par l'Assureur dès lors que celle-ci est objectivement et strictement nécessaire afin de démontrer que les conditions de la garantie sont réunies.

Enfin il est rappelé que :

- **toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré ou du Bénéficiaire, ayant pour but d'induire l'Assureur en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un Sinistre, entraîne la perte de tout droit à indemnité pour ce Sinistre ;**
- **qu'il appartient à l'Assuré ou au Bénéficiaire de rapporter la preuve que les conditions de la garantie sont réunies.**

C – LE REGLEMENT DU SINISTRE

Tout règlement ne pourra se faire qu'après remise d'un dossier complet accompagné des pièces demandées par le Centre de déclaration et de gestion des sinistres.

Après accord des parties, l'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours à compter de sa fixation.

Si un contrôle d'experts s'avérait nécessaire pour le règlement du Sinistre et que, sans motif valable, l'Assuré ou le représentant légal refusait de s'y soumettre et, si après avis donné quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assureur se verrait dans l'obligation de le déchoir de tout droit à indemnité pour le Sinistre en cause.

Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique

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

Expertise

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal compétent dans le ressort duquel le Sinistre s'est produit. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Subrogation ou recours contre les responsables du Sinistre

Pour les garanties « Frais médicaux », lorsqu'une indemnité a été versée, l'Assureur est substitué dans les droits et actions de l'Assuré à concurrence de cette indemnité contre tout responsable du dommage. Ces dispositions ne s'appliquent pas, sauf en cas de malveillance, aux Enfants, descendants, ascendants, préposés de l'Assuré, ainsi qu'à toute personne vivant habituellement dans son foyer.

13 - DISPOSITIONS DIVERSES

LA DUREE DE L'ADHESION

La période d'adhésion est précisée dans le Certificat d'adhésion.

DROIT DE RENONCIATION

En application de l'article L.112-2-1 du Code des assurances, lorsque l'adhésion au contrat a été souscrite via un système de vente à distance, l'adhérent bénéficie, d'un délai de 14 jours à compter de la réception du Certificat d'adhésion, pour renoncer à son adhésion, sans avoir à justifier de motif.

Pour exercer ce droit, l'adhérent peut utiliser le modèle de lettre ci-dessous en adressant sa demande au Centre de gestion des adhésions et des cotisations :

Adresse postale :
MSH
23, Allées de l'Europe
92587 Clichy CEDEX – France

Adresse e-mail : indiveurope@msh-intl.com

Je soussigné (nom, prénom), demeurant (adresse complète), déclare renoncer à mon adhésion au contrat Assurance Voyage Etudiant à l'Étranger numéro (indiquer ledit numéro), souscrit le (date du certificat d'adhésion), par l'intermédiaire de LYDIA, conformément à l'article L.112-2-1 du code des assurances.

DECLARATION DU RISQUE

Chaque adhésion est établie d'après les déclarations de l'adhérent qui doit répondre aux questions qui lui sont posées lors de l'adhésion et qui sont de nature à déterminer si les conditions d'adhésion au contrat sont remplies.

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSES DECLARATIONS

1- Sanction en cas de fausse déclaration intentionnelle

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'adhérent portant sur les éléments constitutifs du risque à l'adhésion ou au cours de la période d'adhésion est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le Sinistre, par la nullité de l'adhésion.

2- Sanction en cas de fausse déclaration non intentionnelle

En cas d'omission, réticence, fausse déclaration non intentionnelle dans la déclaration du risque, par l'adhérent, constatée avant tout Sinistre, l'Assureur a le droit de résilier l'adhésion concernée dix jours après notification par lettre recommandée.

En cas d'omission, réticence, fausse déclaration non intentionnelle, constatée après Sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des cotisations payées par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

PAIEMENT DE LA COTISATION

Le montant de la cotisation est précisé dans le Certificat d'adhésion. La cotisation est due au jour de l'adhésion. La cotisation n'est pas remboursable sauf dans le cas de l'exercice du droit de renonciation (article L.112-2-1 du Code des assurances).

DEFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION

A défaut de paiement de la cotisation dans les 10 jours suivant le jour de l'adhésion au contrat, le Souscripteur adresse à l'adhérent une lettre recommandée de mise en demeure l'informant qu'au terme d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi, celui-ci sera exclu du bénéfice du contrat L. 141-3 du Code des assurances).

OBLIGATION DU SOUSCRIPTEUR VIS A VIS DES ADHERENTS /ASSURES

Il appartient au Souscripteur conformément à l'article L141-4 du Code des assurances :

- de fournir à chaque adhérent au contrat la présente Notice d'information
- d'informer par écrit les adhérents des modifications apportées à leurs droits et obligations, trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

EXCLUSION DE L'ADHERENT

L'adhérent peut être exclu du bénéfice du contrat par le Souscripteur si le lien qui les unit est rompu ou si l'adhérent cesse de payer sa cotisation (voir ci-dessus).

PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court

que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, et conformément à l'article L114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Les dispositions du Code des assurances et du Code civil concernant la prescription sont reproduites ci-après :

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 fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance 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.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L. 114-2 du Code des assurances

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, adressés 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.

Article L. 114-3 du Code des assurances

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.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L. 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code vil reproduits ci-après :

Article 2240

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241

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

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243

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

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

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

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

ADHESIONS MULTIPLES

L'Assuré ne peut en aucun cas adhérer plusieurs fois au contrat pour une même période en tout ou partie. En cas d'adhésions multiples l'engagement de l'Assureur est, en tout état de cause, limité à une seule adhésion.

AUTORITE DE CONTROLE DE L'ASSUREUR

AIG Europe SA, compagnie d'assurance, immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806) dont le siège social est sis 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AIG Europe SA est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>. Le rapport annuel sur la solvabilité et la situation financière d'AIG Europe SA est disponible sur le site <http://www.aig.lu/>. Succursale pour la France Tour CBX 1 Passerelle des reflets 92400 Courbevoie.

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

PROCEDURE DE RECLAMATION

En cas d'insatisfaction relative à l'adhésion ou la gestion d'un Sinistre, l'Assuré ou le Bénéficiaire doit adresser sa réclamation au Service Réclamations de MSH à l'adresse suivante :

MSH International,
Service réclamation,
23 allées de l'Europe 92 587 Clichy Cedex France

La demande devra indiquer le n° du contrat et joindre une copie du Certificat de garantie et préciser son objet.

Le Service Réclamations de MSH s'engage à accuser réception dans les 10 (dix) jours et à apporter une réponse au plus tard dans les 30 (trente) jours suivant la date d'envoi de cette première réclamation (sauf circonstances particulières dont l'Assuré, ou le Bénéficiaire) sera alors tenu informé.

PROCEDURE D'ESCALADE

En cas de rejet ou de refus de faire droit en tout ou en partie à la réclamation par Service Réclamations de MSH, l'Assuré ou le Bénéficiaire peut élever sa réclamation au niveau de la succursale française de l'Assureur en écrivant par email à : declarations.pa@aig.com

La succursale française de l'Assureur s'engage à accuser réception dans les 10 (dix) jours ouvrables et à apporter une réponse au plus tard dans les 30 (trente) jours suivant la date d'envoi de la réclamation (sauf circonstances particulières l'Assuré ou le Bénéficiaire sera alors tenu informé).

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

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

- élever la réclamation au niveau du siège social de l'Assureur en écrivant à aigeurope.luxcomplaints@aig.com ;
- saisir l'un des organismes de médiation Luxembourgeois dont les coordonnées figurent sur le site internet du siège de l'Assureur à l'adresse suivante <http://aig.lu> ; ou
- présenter un recours extra judiciaire devant le Commissariat Aux Assurances luxembourgeois (CAA), soit par voie postale à l'adresse du CAA, 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg, soit par télécopie adressée au CAA au +352 22 69 10, soit par email en écrivant à reclamation@caa.lu, soit en ligne sur le site internet du CAA <http://www.caa.lu>.

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

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

Si le contrat a été souscrit par internet, la personne concernée a également la possibilité d'utiliser la plateforme de Résolution des Litiges en Ligne (RLL) de la Commission Européenne à l'adresse suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

ELECTION DE DOMICILE

L'Assureur élit domicile à l'adresse de sa succursale en France : Succursale pour la France Tour CBX 1 Passerelle des reflets 92400 Courbevoie.

SUBROGATION

Conformément à l'Article L 121-12 du Code des Assurances, en cas de règlement partiel ou total d'indemnités, l'Assureur est subrogé automatiquement dans tous droits et actions de l'Assuré, à concurrence du montant des Indemnités réglées.

DROIT APPLICABLE

Le présent contrat collectif est régi par le droit français. La langue française s'applique.

DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Si l'adhérent a souscrit à un ou plusieurs autres contrats d'assurance pour des risques identiques, il doit le déclarer à l'Assureur sous réserve des sanctions prévues aux articles L.113-8 (nullité du contrat) et L.113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

L'Assureur s'engage à protéger les données à caractère personnel de ses clients, assurés et partenaires. Les données à caractère personnels recueillies par l'Assureur sont collectées aux fins de permettre (de manière automatisée ou non) la souscription ainsi que la gestion des contrats et des Sinistres ou la prestation d'autres services.

L'Assureur peut également utiliser les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de la prévention de la criminalité (en particulier en matière de lutte contre la fraude et le blanchiment d'argent).

L'Assureur peut communiquer les données à caractère personnel aux sociétés de son groupe, à des prestataires de services ainsi qu'à d'autres tiers à ces mêmes fins. Les données à caractère personnel peuvent être transférées à l'étranger, y compris vers des pays qui ne font pas partie de l'Espace économique européen. Ces transferts sont encadrés par des garanties appropriées, notamment contractuelles, conformément à la réglementation européenne applicable. Les personnes concernées disposent de certains droits relatifs à leurs données à caractère personnel et en particulier des droits d'accès, de rectification, de limitation à l'utilisation, d'opposition, d'effacement ou de portabilité. Par ailleurs, dans le cadre des prestations d'assistance, afin de contrôler la qualité des services rendus et de fournir lesdites prestations, les conversations téléphoniques entre les Assurés et les services de l'Assisteur, agissant pour le compte de l'Assureur, peuvent être enregistrées. Les données nominatives qui seront recueillies lors cet appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance. Des informations complémentaires sur l'utilisation des données à caractère personnel par l'Assureur et sur les droits des personnes concernées sont disponibles sur <http://www.aigassurance.fr/protection-des-donnees-personnelles>.

Toute personne concernée peut exercer ses droits en écrivant à : AIG Service Conformité, 1 Passerelle des Reflets, 92040 Paris La Défense Cedex ou par e-mail à donneespersonnelles@aig.com. Un exemplaire de la Politique de protection des données à caractère personnel de l'Assureur peut être obtenu en écrivant comme

indiqué ci- dessus.

SANCTIONS INTERNATIONALES

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