CONTRAT ÉTÉ

MULTIRISQUE

CONTRAT N° 07620004445

QUI DEVEZ-VOUS CONTACTER EN CAS DE SINISTRE ?

Pour déclarer un sinistre ou bénéficier des garanties d'assistance, vous devez contacter immédiatement, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, AXA PARTNERS, en communiquant votre numéro de police d'assurance aux contacts ci-dessous avant de prendre l'initiative d'avancer des frais. L'organisation de moyens sans l'accord préalable d'AXA PARTNERS ne peut donner lieu à aucun remboursement.		
TELEPHONE	APPEL DEPUIS LA FRANCE 01 70 75 58 41	APPEL DEPUIS L'ÉNTRANGER +33 (0) 1 70 75 58 41

ELEMENTS NECESSAIRES A LA CONSTITUTION DU DOSSIER D'INDEMNISATION :

Eléments nécessaires à la déclaration de votre sinistre :

- Vos nom, prénom et adresse ;
- Le numéro de police ;
- Le nom de l'organisateur de voyages.

Toute déclaration non conforme aux dispositions prévues ci-après entraîne la déchéance des garanties.

Dès réception de la déclaration, AXA PARTNERS adresse à votre attention ou à l'un de vos ayants droits, le dossier à constituer. Celui-ci devra être retourné à AXA PARTNERS complété en joignant la copie du Contrat et tous les documents listés ci-après qui permettent de justifier la demande et d'évaluer le montant du préjudice.

AXA PARTNERS se réserve le droit de vous soumettre à un contrôle médical, les coûts de ce contrôle restent à la charge d'AXA PARTNERS. La demande vous sera adressée par lettre recommandée avec avis de réception. AXA PARTNERS se réserve le droit, le cas échéant, de demander des pièces complémentaires afin d'évaluer la réalité du sinistre et le montant de l'indemnisation.

COMMENT DECLARER UN SINISTRE ?		
TELEPHONE	APPEL DEPUIS LA FRANCE 01 70 75 58 41	APPEL DEPUIS L'ÉNTRANGER +33 (0) 1 70 75 58 41

ASSURANCE BAGAGES ET RETARD DE LIVRAISON DE BAGAGES

- En cas de vol des Bagages : le récépissé de dépôt de plainte ou de déclaration de Vol établi par les autorités locales compétentes et effectué dans les 48 heures qui suivent le sinistre ;
- En cas de dommages ou de perte par le transporteur : l'original du contrat d'avaries fait auprès du transporteur avec le détail des faits survenus et des dommages subis.
- En cas de retard de livraison des Bagages : le ticket d'enregistrement des Bagages livrés avec retard par le transporteur ; l'original du constat des irrégularités faites auprès du transporteur ; l'original du justificatif de la livraison tardive.

ASSURANCE RETARD DU MOYEN DE TRANSPORT

- une attestation du transporteur précisant la nature et la durée du retard,
- l'original du titre de transport,
- les factures et justificatifs des frais imprévus engagés

RESPONSABILITE CIVILE

- Tout document nécessaire à la connaissance des faits, à la nature et à l'étendue des dommages et permettant de déterminer les responsabilités encourues ;
- Toute correspondance ou pièce qui intéresserait le sinistre.

ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE

- Le motif précis de la demande d'annulation (maladie, accident, problème professionnel, etc.) ;
- Bulletin d'inscription au Voyage ;
- Original de la facture acquittée des frais d'annulation ;
- Originaux des titres de transport.

Si le motif de l'annulation est une Atteinte corporelle, l'Assuré ou l'un de ses ayants droits, doit communiquer dans les dix (10) jours qui suivent le sinistre, sous pli confidentiel adressé au Directeur Médical d'AXA PARTNERS, le certificat médical initial précisant la date et la nature de l'Atteinte corporelle.

ASSURANCE INTERRUPTION DE SEJOUR

- nom et coordonnées et numéro de dossier de la société d'assistance ayant organisé le rapatriement ;
- nom de l'Agence de Voyages ;
- le certificat médical initial précisant la date et la nature de l'Atteinte corporelle, sous pli confidentiel au Directeur Médical d'AXA PARTNERS, ou suivant le cas, le certificat de décès, le constat des autorités de police, le rapport d'expertise ou la convocation.
- l'original de la facture initiale acquittée délivrée lors de l'inscription au Séjour

PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

GARANTIES	DATE D'EFFET	DUREE DES GARANTIES
Assurance annulation de Voyage	Le jour de la souscription au présent Contrat	Le jour de début du Voyage
Autres garanties	Le jour du départ (lieu de convocation)	Le jour du retour du Voyage

Seuls les Voyages **de moins de 90 jours consécutifs sont garantis, sauf pour la garantie d'assurance annulation de Voyage qui s'applique quelle que soit la durée du Voyage.**

La garantie d'assurance « Annulation de voyage »
La garantie d'assurance «Annulation de Voyage» prend effet à la date de souscription à la présente convention et cesse automatiquement ses effets au moment du départ une fois l'enregistrement de l'Assuré effectué ou pour les locations, au moment de la remise des clés.

Seules les garanties correspondant à la formule souscrite et indiquée sur la facture de réservation de votre agence de voyages sont acquises.

1. SYNTHESE DES GARANTIES

GARANTIES	PLAFONDS	FRANCHISES
ASSURANCE ANNULATION		
- Cause : Maladie, Accident, Décès	Maximum par personne : 10 000 €	30 € / personne
- Autres causes listées	Maximum par événement : 50 000 €	
	Maximum par location : 10 000 €	30 € / personne
ASSURANCE BAGAGES		
- Perte, vol, détérioration des bagages	1 000 € / pers. et 5 000 € / événement	30 € / personne
- Retard de livraison des bagages > 24 H	80 € / personne	Aucune
ASSISTANCE ET ASSURANCE VOYAGE		
- Rapatriement medical	Frais réels	Aucune
- Envoi d'un médecin	Frais réels	Aucune
- Prolongation de séjour	150 € / jour / pers. maxi 10 jours	Aucune
- Immobilisation sur place	150 € / jour / pers. maxi 10 jours	Aucune
- Visite d'un proche	Billet aller-retour + 150 € / jour maxi 10 jours	Aucune
- Retour au domicile ou poursuite de séjour	Frais réels	Aucune
- Frais funéraires	2 300 €	Aucune
- Retour des enfants mineurs	Billet aller-retour	Aucune
- Accompagnement du défunt	Billet aller-retour	Aucune
- Hébergement de l'accompagnant	150 € / jour maxi 2 jours	Aucune
- Retour des bénéficiaires	Billet retour	Aucune
- Informations et conseils médicaux	Frais réels	Aucune
- Perte ou vol de document ou d'effets personnels :		
• Conseils, frais d'envoi	Frais réels	Aucune
• Avance de fonds	1 000 € / évènement	Aucune
- Transmission de messages urgents	Frais réels	Aucune
- Envoi de médicament	Frais d'envoi	Aucune
- Frais médicaux :		
• Zone Euromed	30 000 € / personne maximum	30 € / personne
• Reste du monde	75 000 € / personne maximum	30 € / personne
- Soins dentaires	153 € / personne	30 € / personne
ASSURANCE INTERRUPTION DE SÉJOUR	6 000 € / pers. et 40 000 € / évènement	Aucune
ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVEE		
- Responsabilité civile	300 000 € / pers.	150 € / personne
ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENTS		
- Décès / invalidité permanente (de 14 ans à 70 ans)	8 000 € / personne	Aucune
ASSURANCE MULTISPORTS		
- Interruption des stages sportifs	30 € / jour / pers. maxi 150 € / pers. et évènement	Aucune
- Matériel de sport de remplacement (bris, accident, retard de livraison > 24H)	30 € / jour / personne maxi 10 jours	Aucune
- Frais médicaux dans le pays de domicile suite à pratique d'un sport de loisir	1 500 € / pers. maxi	30 € / personne

2. GÉNÉRALITÉS

1 - OBJET
Le présent Contrat composé et régi par les conditions générales et les informations portées sur le bulletin de souscription au Voyage ont pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies par ailleurs, l'Assuré à l'occasion et au cours de son Voyage.

2 - DÉFINITIONS

Dans les présentes Conditions Générales, les mots ou expressions commençant par une majuscule, qu'ils soient au singulier ou au pluriel, ont la signification qui suit :

2.1. L'Assureur / AXA Partners
INTER PARTNER ASSISTANCE, société anonyme de droit belge au capital de 31 702 613 €, entreprise d'assurance non-vie agréée par la Banque Nationale de Belgique (0487), immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055, dont le siège social est situé Boulevard du Régent 7 – 1000 Bruxelles Capitale – Belgique, ci-après dénommée « AXA PARTNERS ».

2.2. Bénéficiaire / Assuré
Personne physique nommément désignée sur le bulletin de souscription au Voyage et ayant réglé sa prime d'assurance.

2.3. Membres de la famille
Le conjoint de droit ou de fait de l'Assuré ou toute personne qui lui est liée par un Pacs, ses ascendants ou descendants ou ceux de son conjoint, ses beaux- pères, belles-mères, frères, soeurs, beaux-frères, belles-soeurs, gendres, belles- filles ou ceux de son conjoint. Ils doivent être domiciliés dans le même pays que l'Assuré sauf stipulation contractuelle contraire.
Pour la garantie « Assurance Annulation de Voyage » **seuls les Membres de la famille listés au titre des événements générateurs concernés ouvrent droit à la garantie.**

2.4. Proche
Toute personne physique désignée par le Bénéficiaire ou un de ses ayants droit. Cette personne doit être domiciliée dans le même pays que l'Assuré.

2.5. Domicile
Le lieu de résidence principal et habituel du Bénéficiaire. Il est situé en France.

2.6. France
France métropolitaine, Principauté d´Andorre ou de Monaco et Départements d'Outre-Mer.

2.7. Étranger
Tous pays situé en dehors du pays de Domicile du Bénéficiaire. Pour la garantie d'assurance des frais médicaux à l'Etranger, les Territoires d'Outre-Mer sont assimilés par convention à l'Etranger lorsque le Domicile du Bénéficiaire se situe en France.

2.8. Voyage / Séjour
Séjour / forfait, circuit, croisière, location (y compris les prestations liées facturées par l'organisateur de Voyage : stage, forfait remontées mécaniques et location de matériel sportif, **à l'exclusion des frais de dossier, de visa, les taxes portuaires et aéroportuaires et la prime d'assurance**) réservé auprès de l'organisateur de Voyage dont les dates, la destination et le coût figurent sur le bulletin d'inscription au Voyage.

2.9. Territorialité
Les garanties s'exercent dans le monde entier à l´exception des garanties d'assurances « Responsabilité civile » et « Individuelle accidents » qui ne couvrent pas les accidents survenus **en Iran, Irak, Somalie, Afghanistan et en Corée du Nord**.

2.10. Atteinte corporelle grave
Accident corporel ou Maladie dont la nature risque de porter atteinte à la vie de l'Assuré ou d'engendrer, à brève échéance, une aggravation majeure de son état de santé si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués immédiatement.
Par Accident corporel, on entend toute atteinte corporelle provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure,

imprévisible et indépendante de la volonté de l'Assuré.
Par Maladie, on entend toute altération soudaine et imprévisible de la santé de l'Assuré constatée par une Autorité médicale.

2.11. Équipe médicale
Structure médicale adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur de l'Assureur.

2.12. Autorité médicale
Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où survient le fait générateur.

2.13. Hospitalisation
Séjour imprévu, d'une durée supérieure à 24 heures, dans un établissement de soins public ou privé, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical suite à une Atteinte corporelle grave.

2.14. Immobilisation au Domicile
Obligation de demeurer au Domicile suite à une Atteinte corporelle grave, sur prescription médicale et **d'une durée supérieure à 5 jours consécutifs**.

2.15. Dommages matériels graves
dommages matériels survenus au Domicile, locaux professionnels ou exploitation agricole, endommagés à la suite d'un sinistre, y compris en cas de Catastrophes naturelles au sens de la loi N°86-600 du 13 juillet 1986 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles.

2.16 Catastrophes naturelles
Phénomène tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel et reconnu comme tel par les pouvoirs publics.

2.17 Transport public de voyageurs
Service émettant un titre de transport à titre onéreux, remis par un agent agréé ou par l'organisateur du Voyage dont les horaires, les disponibilités et les tarifs sont diffusés publiquement

2.18 Franchise
Part des Dommages restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation sur- venant à la suite d'un sinistre. La franchise peut être exprimée en jour, en heure, en pourcentage ou sous la forme d'une somme forfaitaire.

2.19. Maximum par événement
Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs Assurés victimes d'un même événement et figurant sur le même bulletin d'inscription au Voyage, la garantie de l'Assureur est en tout état de cause limitée au montant maximum prévu au titre de cette garantie quel que soit le nombre des victimes. Par suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

2.20 Faits générateurs
Tout événement justifiant l'intervention de l'Assureur tel que stipulé au niveau des garanties d'assistance et d'assurance.

2.21 Territorialité
Les garanties sont accordées'exercent dans le monde entier à l´exception Iran, Irak, Somalie, Afghanistan et en Corée du Nord.

3. VIE DU CONTRAT

1. Effet et Durée du Contrat
Sauf stipulation contraire, le Contrat prend effet à condition que l'ASSURÉ ait payé la prime correspondante, à 0 heure du jour indiqué sur le bon de voyage et se terminera à 24 heures du jour où viendra à échéance le temps stipulé.

2. Effet et Durée des garanties
Seuls les Voyages de moins de 90 jours consécutifs sont garantis, sauf pour la garantie d'assurance annulation de Voyage qui

s'applique quelle que soit la durée du Voyage. Les dates de départ (00h00) et de retour (24h00) de Voyage, les dates (00h00) de début et de fin (24h00) de séjour pour les locations sont celles indiquées sur le bulletin d'inscription au Voyage. Le départ correspond à l'arrivée de l'Assuré au point de rendez-vous fixé par l'organisateur de Voyage, ou, en cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel, dès son arrivée sur le lieu de séjour.

2.1 Les garanties d'assistance et les garanties d'assurance
Elles prennent effet à la date de départ ou de début de séjour et cessent automatiquement leurs effets à la date de retour ou de fin de séjour indiquées sur le bulletin d'inscription au Voyage sauf stipulation contractuelle expresse. En cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel pour permettre à l'Assuré de se rendre de son Domicile à son lieu de séjour, les garanties d'assistance prennent effet à la date de début du séjour et, au plus tôt, 48 heures avant cette date. Elles cessent automatiquement leurs effets à la date de fin de séjour et, au plus tard, 48 heures après cette date.

2.2. La garantie d'assurance « Annulation de voyage »
La garantie d'assurance «Annulation de Voyage» prend effet à la date de souscription à la présente convention et cesse automatiquement ses effets au moment du départ une fois l'enregistrement de l'Assuré effectué ou pour les locations, au moment de la remise des clés

3. Voyages à zones à risque / guerre
Les réclamations pour des blessures ou des dommages causés dans les zones pour lesquelles le ministère des Affaires étrangères a déconseillé le voyage au moment du départ de l'ASSURÉ (par exemple, les attaques terroristes ou les catastrophes naturelles) sont exclus de la couverture.

Si cette recommandation avait été émise lorsque l'ASSURÉ se trouvait déjà sur la destination, la couverture d'assurance sera prorogée pour une période de 14 jours, à compter du moment où il avait été émis cet avertissement.

L'ASSUREUR doit être averti pendant cette période et l'ASSURÉ devra décider s'il quitte cette zone ou accepte l'émission d'un supplément à sa police d'assurance, où ils pourront être fixés des nouvelles conditions de couverture selon le critère de l'ASSUREUR.

4. Sanctions et embargos internationaux
AXA PARTNERS ne sera pas tenue de fournir des prestations ou de régler des sinistres au titre des présentes dans le cas où cela exposerait AXA PARTNERS à une quelconque sanction ou restriction en vertu d'une résolution des Nations Unies ou en vertu des sanctions, lois ou embargos commerciaux et économiques de l'Union Européenne, du Royaume Uni ou des Etats-Unis d'Amérique

5. Recours contre des tiers
Conformément à l'article L.121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'Assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à l'indemnisation de l'Assureur.

6. Juridiction
Le Contrat est établi en langue française. Le droit applicable au Contrat tant pour son interprétation que pour son exécution, est le droit français.

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du Contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

7. Obligations de l'Assuré
a. Dès que se produira le sinistre, le PRENEUR DE L'ASSURANCE, l'ASSURÉ ou les BÉNÉFICIAIRES devront employer tous les moyens à leur portée pour en réduire les conséquences.
b. L'ASSURÉ ou ses ayants droit devront prévenir l'agence dans laquelle ils ont acheté le voyage couvert par l'assurance, au moment où surviendrait l'une des causes susceptibles d'être à l'origine de remboursement de frais d'annulation de voyage, en fonction des indications de cette garantie de frais d'annulation.
c. Le PRENEUR, l'ASSURÉ ou leurs ayants droit devront communiquer à l'ASSUREUR la survenance d'un sinistre, dans un délai **maximum de SEPT jours**, à partir de la date à laquelle il fut connu, l'ASSUREUR pouvant réclamer les dommages et les préjudices causés par le défaut de cette déclaration, sauf si l'on démontre que celui-ci eut connaissance du sinistre par un autre moyen.

d. L'ASSURÉ doit fournir toute preuve qui sera raisonnablement demandée sur l'existence et la valeur des objets assurés au moment du sinistre, ainsi que l'importance du dommage.
e. L'ASSURÉ doit procéder aussitôt à la demande de vérification des dom- mages ou de disparition des bagages par des personnes ou autorités compétentes -chef de gare, représentant qualifié de compagnies aériennes, de navigation et de transports, de directeurs d'hôtels, etc.- et veiller à ce que leurs circonstances et leur importances ont indiquée sur un document qu'il remettra à l'ASSUREUR.
f. L'ASSURÉ, ainsi que ses bénéficiaires, en rapport avec les garanties de la présente police, exonèrent du secret professionnel les médecins qui se seraient occupés d'eux, à la suite de la survenance d'un sinistre, pour que ceux-ci puissent fournir de l'information médicale à l'ASSUREUR, ainsi que sur les antécédents sanitaires en rapport avec le cas, pour l'évaluation correcte du sinistre. L'ASSUREUR ne pourra pas faire un autre usage différent de celui qui est indiqué, de l'information obtenue.
g. En cas de vol, l'ASSURÉ le dénoncera aussitôt à la police ou autorité du lieu et le justifiera à l'ASSUREUR. Si les objets sont récupérés avant le paiement de l'indemnisation, l'ASSURÉ devra en prendre possession et l'ASSUREUR ne sera tenu de payer que les dommages subis.
h. L'ASSURÉ devra joindre aux réclamations pour retard un document justificatif de la survenance du sinistre.
i. En cas de sinistre de responsabilité civile vie privée, le PRENEUR, l'ASSURÉ ou ses ayants droit ne doivent pas accepter, négocier ou refuser aucune réclamation sans l'autorisation expresse de l'ASSUREUR.

7.1. Pour bénéficier des garanties :

a. L'ASSURÉ demandera l'assistance par téléphone et devra indiquer son nom, le numéro de police de l'assurance, l'endroit où il se trouve, le numéro de téléphone et la description du problème qui se pose à lui. Les appels téléphoniques seront en PCV. Dans les pays où ce ne serait pas possible, l'ASSURÉ pourra récupérer, à son retour, le montant des appels, sur présentation des justificatifs correspondants.
b. L'ASSUREUR ne sera pas responsable des retards ou non-respects dus à des cas de force majeure ou aux caractéristiques administratives ou politiques spéciales d'un pays déterminé.
c. Les prestations de caractère médical et de transport sanitaire devront se faire avec accord préalable de l'équipe médicale de l'ASSUREUR.
d. Si l'ASSURÉ avait droit au remboursement de la partie de billet non utilisée, en faisant usage de la garantie de transport ou de rapatriement, ce remboursement reviendrait à l'ASSUREUR. De même, vis-à-vis des frais de déplacement des personnes assurées, l'ASSUREUR ne prendra en charge que les frais supplémentaires qu'exigera l'événement en cas de dépassement des frais prévus initialement par les assurés.
e. Les indemnisations fixées aux garanties décrites sont complémentaires d'autres prestations auxquelles l'ASSURÉ aura droit, ce dernier s'obligeant à effectuer les démarches nécessaires pour recouvrer ces frais des entités obligées au paiement et à indemniser l'ASSUREUR des sommes qu'il aurait avancées.

7.2. Versement de l'indemnisation.

a. Le versement de l'indemnisation se fera dans les vingt jours suivant la date de l'accord amiable des parties.
b. Pour obtenir le paiement en cas de décès ou d'invalidité permanente, l'ASSURÉ ou les BÉNÉFICIAIRES devront remettre à l'ASSUREUR les justificatifs indiqués ci-après, suivant le cas:

b.1. Décès

- Acte de décès.
- Certificat du registre des testaments.
- Testament, le cas échéant.
- Attestation de l'exécuteur testamentaire relative à la possibilité ou non de désigner sur le testament des bénéficiaires de l'assurance.
- Document prouvant la personnalité des bénéficiaires et de
- l'exécuteur testamentaire.
- Si les bénéficiaires étaient les héritiers légaux, il faudra de plus présenter l'arrêt de déclaration d'héritiers rendu par le juge compétent.
- Lettre d'exemption de l'impôt sur les successions ou de la liquidation, le cas échéant, dûment remplie par l'organisme administratif compétent.

b.2. Invalidité Permanente

Certificat médical d'incapacité en indiquant le type d'invalidité résultant de l'accident. Pour le paiement ou remboursement de frais d'annulation de voyage, on devra fournir, en fonction de la garantie affectée par le sinistre, les documents suivants:

- Certificat médical indiquant la nature exacte et la date de début de la maladie ou des lésions, ainsi que l'impossibilité de

faire le voyage.
- Certificat médical de décès, le cas échéant.
- Facture payée pour les frais d'annulation.
- Bulletin d'inscription ou de réservation ou photocopie du billet.
- C.N.I. ou document semblable.
- Et en général, tout document démontrant la nature, les circonstances et l'importance du sinistre.

4. GARANTIES D'ASSISTANCE ET D' ASSURANCE

A. ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE

• Objet et montant de la garantie

La garantie prévoit le remboursement des frais d'annulation ou de modification de Voyage à la suite d'une annulation ou d'une modification du Voyage rendue nécessaire par la réalisation d'un Evénement générateur, dans la limite des montants facturés par l'organisateur du Voyage ou l'organisme de location (dès lors que la location est totalement annulée) en application du barème figurant aux conditions d'annulation fixées par l'organisateur de Voyage.

• Définitions spécifiques

Accident corporel grave

Altération brutale de la santé provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de la victime constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

Maladie grave

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

• Limitation de la garantie

L'indemnité à la charge de l'Assureur est limitée aux seuls frais d'annulation dus à la date de survenance de l'événement entraînant l'application de la garantie sous déduction des taxes portuaires et aéroportuaires, des primes d'assurance et des frais de dossier éventuellement retenus par le voyagiste et non remboursés au titre du présent Contrat.

Le montant indemnisé **ne peut excéder la limite prévue au Tableau de synthèse des Garanties**.
Pour les locations, **le plafond est fixé à la limite prévue au Tableau de synthèse des Garanties.**

• Franchises

Une Franchise absolue indiquée au Tableau de synthèse des Garanties est applicable par Assuré pour les causes suivantes : Atteinte corporelle grave, Maladie, Décès, et dans le cas d'une annulation de location où il n'est retenu qu'une seule Franchise par dossier.

• Evénements générateurs

Pour bénéficier de cette indemnisation, l'annulation ou la modification du Voyage signifiée à l'organisateur de Voyage avant le début du Voyage, doit avoir pour motivation la survenance postérieure à la souscription du Contrat d'un des événements suivants :

1. En cas d'Accident corporel grave, Maladie grave (y compris la rechute, l'aggravation d'une maladie chronique ou préexistante, ainsi que les suites, les séquelles d'un accident survenu antérieurement à la souscription de la présente convention) ou de décès :
   - de l'Assuré, de son conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui lui est liée par un Pacs, d'un de ses ascendants ou descendants y compris ceux n'étant pas à sa charge fiscale, frères ou soeurs, beaux-frères ou belles-soeurs, gendres ou brus, beaux-pères ou belles-mères, de son tuteur légal, quel que soit leur pays de Domicile, ainsi que toute personne vivant habituellement avec l'Assuré ;
   - d'une personne handicapée vivant sous le même toit que l'Assuré ;
2. En cas de contre-indication ou des suites de vaccinations obligatoires pour le Voyage ;

3. En cas de Dommages matériels importants, survenant au Domicile de l'Assuré ou à ses locaux professionnels ou à son exploitation agricole dont il est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement le jour de son départ, sa présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires ;
4. Si l'Assuré ou son conjoint doit être licencié pour motif économique, à condition que la procédure n'ait pas été engagée le jour de la souscription au présent Contrat ;
5. En cas de complication nette et imprévisible de l'état de grossesse de l'Assurée, en cas de fausse couche, d'interruption thérapeutique de grossesse et de leurs suites ;
6. En cas de grossesse contre indiquant à l'Assuré le Voyage par la nature même de celui-ci ;
7. En cas d'état dépressif, maladie psychique nerveuse, mentale entraînant l'Hospitalisation de plus de 3 jours consécutifs de l'Assuré ;
8. En cas d'obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré obtenu par le Pôle Emploi devant débuter avant le retour de Voyage de l'Assuré, alors que ce dernier était inscrit au Pôle Emploi le jour de la souscription de la présente convention, à l'exclusion de la prolongation ou du renouvellement de son contrat de travail ou de son stage. La garantie ne s'applique pas aux missions (obtention, prolongation, renouvellement) fournies par une entreprise de travail temporaire ;
9. En cas de refus de visa touristique de l'Assuré, attesté par les autorités du pays choisi pour le Voyage sous réserve :
   - que la demande ait été déposée dans les délais préconisés pour la destination objet du Voyage,
   - qu'aucune demande n'ait été déposée au préalable et refusée par ces autorités pour un précédent Voyage,
10. En cas de mutation professionnelle, obligeant l'Assuré à déménager avant son retour de Voyage, sous réserve que la mutation n'ait pas été connue au moment de la souscription de la présente convention et qu'elle ne fasse pas suite à une demande de la part de l'Assuré ;
11. En cas de vol au Domicile de l'Assuré, dans ses locaux professionnels ou son exploitation agricole dont il est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, dans les 72 heures précédant son départ et nécessitant impérativement le jour de son départ ou pendant son séjour sa présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires;
12. En cas d'annulation acquise au titre de la présente garantie à une ou plusieurs personnes Bénéficiaires de la présente garantie inscrites sur le même bulletin d'inscription au Voyage que l'Assuré et, que du fait de ce désistement l'Assuré soit amené à Voyager seul ou à deux ;
13. Si l'Assuré décide de partir seul, pour autant que l'annulation du Voyage de la personne devant partager la chambre double d'hôtel réservée pour le séjour soit acquise au titre de la présente garantie, la garantie prévoit le remboursement des frais supplémentaires d'hôtel entraînés par cette annulation dans la limite du montant des indemnités qui auraient été versées à l'Assuré en cas d'annulation ;
14. En cas d'annulation acquise au titre de la présente garantie, si l'Assuré peut céder son Voyage à une autre personne, l'Assureur prend en charge les frais du changement de nom du Bénéficiaire auprès de l'organisateur de Voyages.

• Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance annulation de Voyage :

Outre les exclusions communes applicables à toutes les garanties, sont exclues les annulations consécutives à l'un des évènements ou circonstances suivants :

a. les événements survenus entre la date de réservation du Voyage et la date de souscription au présent Contrat ;
b. les accidents ou maladies ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute ou d'une Hospitalisation entre la date de réservation du Voyage et la date de souscription à la présente convention ;
c. les annulations du fait du transporteur ou de l'organisateur de Voyage, quelle qu'en soit la cause ;
d. l'état dépressif, maladie psychique nerveuse, mentale n'entraînant pas d'Hospitalisation ou une Hospitalisation inférieure ou égale à 3 jours consécutifs de l'Assuré ;
e. les interruptions volontaires de grossesse, leurs suites et leurs complications ;
f. les traitements esthétiques, cures, les fécondations in vitro ;
g. les annulations résultant d'examens périodiques de contrôle et d'observation ;
h. les annulations ayant pour origine la non-présentation, pour quelque cause que ce soit, d'un des documents indispensables au Voyage, sauf dans les cas prévus au titre de la présente garantie ;
i. le retard dans l'obtention d'un visa.

B. ASSURANCE BAGAGES

1 Perte, vol ou destruction des Bagages

Objet

L'Assuré est dédommagé pour le préjudice matériel qui résulte:

- de la perte de ses Bagages par le transporteur et / ou lors des transferts organisés par le voyagiste;
- du vol de ses Bagages (à cet effet le vol est entendu comme la soustraction commise avec violence ou intimidation sur une personne ou avec force sur une chose) ;
- de leur destruction totale ou partielle survenant pendant le Voyage.

Définitions spécifiques

• Bagages

Les sacs de Voyage, les valises, les malles et leur contenu, **à l'exclusion des effets vestimentaires que l'Assuré porte sur lui**. Les objets de valeur, les objets précieux et les objets acquis au cours du Voyage, ainsi que le matériel sportif tels que définis ci-dessous, sont assimilés aux bagages :

• Objets de valeur

Les caméras et tous appareils photographiques, radiophoniques, d'enregistre- ment ou de reproduction du son ou de l'image ainsi que leurs accessoires, le matériel informatique et de téléphonie mobile, les fusils, les clubs de golf.

• Objets précieux

Les bijoux, montres, fourrures, orfèvrerie en métal précieux, les pierres précieuses ou semi précieuses, et les perles pour autant qu'elles soient montées en bijoux.

• Objets acquis au cours du Voyage

Les souvenirs, objets et effets personnels.

• Matériel sportif

Matériel de sport nécessaire aux activités sportives objet du séjour de l'Assuré à **l'exception des ailes volantes, des parapentes et des embarcations nautiques**. Matériels, équipements et vêtements **spécifiques de moins de 5 (cinq) ans**, exclusivement destinés à la pratique d'un sport et appartenant à l'Assuré.

• Montant de l'indemnité et franchise

Montant de la garantiede l'indemnité

La garantie est limitée au plafond indiqué au Tableau des Montants de Garanties. Le matériel sportif est couvert à hauteur de 50% de la somme assurée.

Franchise

Une Franchise indiquée au Tableau de synthèse des Garanties est applicable par personne.

Evénements générateurs

Sont garantis :

1. La perte ou la destruction de Bagages, pour autant qu'ils soient enregistrés ou dûment confiés auprès du transporteur ou confiés au voyagiste lors des transports et transferts organisés.
2. Les vols de Bagages commis avec effraction dans tout véhicule fermé à clé et clos et en tout état de cause commis entre 7 heures du matin et 21 heures le soir (heure locale).
3. En cas de vol, la garantie est acquise pour autant que lesBagagessoient sous la surveillance directe de l'Assuré, dans sa chambre ou remisés dans une consigne individuelle.
4. Les objets précieux sont uniquement garantis contre le vol et seulement quand ils sont portés par l'Assuré ou lorsqu'ils sont en dépôt dans le coffre de sa chambre ou dans le coffre de son hôtel.

• Exclusions spécifiques à la garantie Perte, vol ou destruction de bagages:

Outre les exclusions communes applicables à toutes les garanties, sont exclus:

a. les vols et destructions de Bagages survenant au Domicile de l'Assuré;

b. les espèces, billets de banque, titres et valeurs de toute nature, titres de transport, documents, papiers d'affaires,

cartes magnétiques, cartes de crédit, passeports et autres pièces d'identité;

c. **le matériel à caractère professionnel;**
d. **les ailes volantes, les parapentes et les embarcations nautiques;**
e. **les parfums, denrées périssables, cigarettes, cigares, vins, alcools et spiritueux et d'une manière générale les produits alimentaires;**
f. **les médicaments;**
g. **les prothèses de toute nature, appareillage, lunettes et verres de contact, matériel médical, sauf s'ils sont détériorés dans le cadre d'un Accident corporel grave;**
h. **les vols commis sans effraction dans tout local à usage d'habitation ne respectant par les trois conditions suivantes : clos, couvert et fermé à clé;**
i. **les vols de toute nature ou destructions en camping, dans des hangars, bateaux de plaisance à usage privé, caravanes et remorques;**
j. **les autoradios;**
k. **les tableaux, objets d'art et de fabrication artisanale, les antiquités et les instruments de musique;**
l. **les CD, jeux vidéo et leurs accessoires;**
m. **les biens confiés à des tiers ou qui sont sous la responsabilité de tiers tels que dépositaires; toutefois, ne sont pas considérés comme biens confiés à des tiers les bagages remis à un transporteur ou confiés à un voyagiste ou hôtelier;**
n. **les vols ou destructions de bagages laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition de plusieurs occupants**
o. **les destructions dues à un vice propre, à l'usure normale ou naturelle ou celles causées par les rongeurs, les insectes et les vermines ;**
p. **la destruction due à l'influence de la température ou de la lumière ou résultant du coulage de liquides, matières grasses, colorantes, corrosives, inflammables ou explosives faisant partie du contenu des bagages assurés;**
q. **la détérioration résultant d'éraflures, de rayures, de déchirures ou de tâches;**
r. **la détérioration des objets fragiles, tels que verreries, glaces, porcelaines, terres cuites, statues, céramiques, faïences, cristaux, albâtres, cires, grès, marbres et tous objets similaires, à moins qu'elle ne résulte d'un vol ou d'une tentative de vol;**
s. **tout préjudice commis par le personnel de l'Assuré dans l'exercice de ses fonctions;**
t. **la saisie, l'embargo, la confiscation, la capture, la destruction ou le séquestre, ordonnés par toute autorité publique.**

2. Retard de livraison de Bagages

• Objet

La garantie a pour objet le dédommagement de l'Assuré dans le cas où ses Bagages ne lui seraient pas remis à l'aéroport ou à la gare de destination de son Voyage ou s'ils lui étaient restitués **avec plus de 24 heures de retard** à condition qu'ils aient été dûment enregistrés et placés sous la responsabilité du transporteur pour être acheminés simultanément avec l'Assuré.

• Montant de la garantie

L'Assuré est indemnisé pour ses dépenses de première nécessité (vêtements de rechange, objets de toilette).
La prise en charge de l'Assureur par Assuré et par Voyage se fait à concurrence du plafond indiqué au Tableau de synthèse des Garanties. **En aucun cas cette garantie n'est acquise pour le trajet retour.**

Exclusions spécifiques à la garantie retard de livraison de Bagages:
Outre les exclusions communes applicables à toutes les garanties sont exclus:

a. **la saisie, l'embargo, la confiscation, la capture, la destruction ou le séquestre, ordonnés par toute autorité publique;**
b. **les remboursements pour des objets de première nécessité achetés plus de 4 jours après l'heure officielle d'arrivée indiquée sur le titre de transport ou achetés postérieurement à la remise des bagages par le transporteur;**
c. **les retards survenus pendant le retour au Domicile de l'Assuré, y compris pendant les correspondances.**

C. ASSISTANCE MEDICALE

• **Rapatriement médical**

En cas d'Atteinte corporelle grave, les médecins de l'Assureur contactent les médecins traitants sur place et prennent les

décisions les mieux adaptées en fonction de l'état de l'Assuré, des informations recueillies et des seules exigences médicales. Si l'équipe médicale de l'Assureur recommande le rapatriement de l'Assuré, l'Assureur organise et prend en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par son équipe médicale.

La destination de rapatriement est:
- soit un centre de soins adapté de proximité;
- soit un centre hospitalier dans un pays limitrophe;
- soit le centre hospitalier le plus proche du Domicile de l'Assuré.

Si l'Assuré est hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier de son Domicile, l'Assureur organise, le moment venu, son retour après consolidation médicalement constatée et prend en charge son transfert à son Domicile.

Les moyens de rapatriement peuvent être le véhicule sanitaire léger, l'ambulance, le train, l'avion de ligne, l'avion sanitaire. Le choix final du lieu d'Hospitalisation, de la date, de la nécessité de l'accompagnement de l'Assuré et des moyens utilisés relèvent exclusivement de la décision de l'équipe médicale de l'Assureur. Tout refus de la solution proposée par l'équipe médicale de l'Assureur entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

- **Envoi d'un médecin sur place à l'Étranger**

Si les circonstances l'exigent, l'équipe médicale de l'Assureur peut décider d'envoyer un médecin sur place afin de mieux juger des mesures à prendre pour le rapatriement de l'Assuré et de les organiser.
L'Assureur prend en charge les frais de déplacement et les frais de consultation du médecin qu'ils ont missionné.

- **Prolongation de séjour sur place**

En cas de prolongation de séjour sur place préconisée par ses médecins, l'Assureur organise et prend en charge les frais de séjour de l'Assuré (chambre, petit-déjeuner et taxi) ainsi que ceux des membres Bénéficiaires de sa famille, pour autant qu'ils restent auprès de lui, ou d'une personne Bénéficiaire sans lien de parenté l'accompagnant.
La prise en charge de l'Assureur se fait à concurrence du plafond indiqué au Tableau de synthèse des Garanties et dans la limite de la prescription médicale.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie «Visite d'un Proche».

- **Immobilisation sur place**

Si l'Assuré est hospitalisé sur place sur décision de l'équipe médicale de l'Assureur avant son rapatriement médical, l'Assureur organise et prend en charge les frais de séjour (**chambre, petit-déjeuner et taxi**) engagés pour le compte des membres Bénéficiaires de sa famille, pour autant qu'ils restent auprès de l'Assuré ou d'une personne Bénéficiaire sans lien de parenté l'accompagnant.

La prise en charge de l'Assureur se fait à concurrence du plafond indiqué au Tableau de synthèse des Garanties

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie «Visite d'un Proche».

- **Visite d'un Proche**

Si l'état de santé de l'Assuré ne permet pas ou ne nécessite pas son rapatriement et si son Hospitalisation est supérieure à 3 jours consécutifs (au premier jour d'Hospitalisation, si le pronostic vital est engagé ou si le Bénéficiaire est mineur ou s'il est handicapé), l'Assureur prend en charge pour un Membre de sa famille ou un de ses Proches un titre de transport aller-retour pour se rendre sur place (un titre de transport pour chaque parent, père et mère, s'il s'agit d'un enfant mineur).

L'Assureur organise et prend en charge les frais de séjour (chambre, petit-déjeuner et taxi) engagés pour le compte de ce Proche.
La prise en charge de l'Assureur se fait à concurrence du plafond indiqué au Tableau des Montants de Garanties, dans la limite de la durée d'Hospitalisation.

L'Assureur organise et prend en charge les frais de séjour (chambre, petit-déjeuner et taxi) engagés pour le compte de ce Proche.
La prise en charge de l'Assureur se fait à concurrence du plafond indiqué au Tableau de synthèse des Garanties, dans la limite de la durée d'Hospitalisation.

Cette garantie n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un Membre majeur de la famille de l'Assuré.

Cette garantie n'est pas cumulable avec les garanties «Immobilisation sur place» et «Prolongation de séjour sur place».

- **Retour au Domicile ou poursuite du Voyage après consolidation**

A la fin de l'Hospitalisation de l'Assuré ou de son Immobilisation sur place et après consolidation médicalement constatée, l'Assureur organise le retour au Domicile de l'Assuré ou la poursuite du Voyage (titre de transport aller simple), jusqu'à la prochaine destination prévue lors de la réservation auprès de l'organisateur de Voyage, ainsi que celui des membres Bénéficiaires de sa famille, pour autant qu'ils soient restés auprès de lui ou d'une personne Bénéficiaire sans lien de parenté l'accompagnant.

Si l'Assureur organise la poursuite du Voyage de l'Assuré, la prise en charge de l'Assureur est limitée aux frais supplémentaires de transport à concurrence du coût du Voyage de retour au Domicile.

- **Rapatriement en cas de décès**

L'Assureur organise et prend en charge le coût du rapatriement du corps ou des cendres du défunt Assuré du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans son pays de Domicile ainsi que les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport.

Les frais de cercueil liés au transport ainsi organisé sont pris en charge à concurrence du plafond indiqué au Tableau de synthèse des Garanties.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'in- cinération restent à la charge de la famille de l'Assuré.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif de l'Assureur.

- **Accompagnement du défunt**

Si la présence sur place d'un Membre de la famille ou d'un Proche du défunt Assuré s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, l'Assureur organise et prend en charge un titre de transport aller-retour ainsi que les frais de séjour (chambre, petit-déjeuner et taxi) engagés pour le compte de cette personne.
La prise en charge de l'Assureur se fait à concurrence du plafond indiqué au Tableau de synthèse des Garanties.

Cette garantie ne peut être mise en oeuvre que si l'Assuré voyageait seul au moment de son décès.

- **Retour des enfants mineurs Bénéficiaires**

Suite à une Atteinte corporelle grave ou au décès d'un Assuré et en l'absence d'un Membre majeur de la famille pouvant assurer la surveillance des enfants restés seuls sur place, l'Assureur organise et prend en charge leur retour au Domicile.

L'accompagnement de ces enfants est effectué soit par un Membre de la famille ou un Proche dûment désigné et autorisé par la famille de l'Assuré ou un de ses ayants droit, soit, à défaut, par du personnel qualifié.
L'Assureur organise et prend en charge le titre de transport aller-retour de cet accompagnateur ainsi que les frais de séjour (chambre, petit-déjeuner et taxi) engagés pour son compte.
La prise en charge de l'Assureur se fait à concurrence du plafond indiqué au Tableau de synthèse des Garanties.

- **Retour des Bénéficiaires**

Dans le cadre d'un rapatriement en cas d'Atteinte corporelle grave ou de décès, l'Assureur organise et prend en charge le retour au Domicile des Membres de la famille de l'Assuré ou d'une personne sans lien de parenté l'accompagnant.

L'Assureur prend en charge un titre de transport aller-simple en avion classe économique ou en train 1ére classe à condition que les moyens initialement pré- vus pour leur Voyage de retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

Exclusions spécifiques aux garanties d'assistance médicale:
Outre les exclusions communes applicables à toutes les garanties sont exclus:

a. **les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son déplacement;**
b. **les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et / ou nécessitant des soins ultérieurs programmés;**
c. **les maladies préexistantes diagnostiquées et / ou traitées à moins d'une complication ou aggravation nette**

imprévisible;

d. **les suites de la grossesse : accouchement, césarienne, soins au nouveau né;**
e. **les interruptions volontaires de grossesse;**
f. **les Voyages entrepris dans un but de diagnostic et / ou de traitement, bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif;**
g. **la pratique, à titre amateur, de sports aériens, de défense, de combat;**
h. **les conséquences du défaut ou de l'impossibilité de vaccination.**

D. ASSISTANCE ET ASSURANCE VOYAGE

• **Informations et conseils médicaux**

L'équipe médicale de l'Assureur communique sur demande de l'Assuré des informations et conseils médicaux, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Elle donne tout renseignement d'ordre général.

Sur un ou plusieurs médicaments:
- génériques,
- effets secondaires,
- contre-indications,
- interactions avec d'autres médicaments.

Dans les domaines suivants:
- vaccinations,
- diététiques,
- hygiène de vie,
- alimentation,
- préparation aux voyages.

L'intervention du médecin se limite à donner des informations objectives. L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale téléphonique personnalisée ou de favoriser une automédication. Si telle était la demande, l'Assureur conseillerait alors à l'Assuré de consulter son médecin traitant.

• **Perte ou vol de documents ou d'effets personnels**

Pendant le Voyage à l'Etranger, en cas de perte ou de vol des documents d'identité de l'Assuré, de ses moyens de paiement ou de ses titres de transport et après déclaration auprès des autorités locales compétentes, l'Assureur délivre les prestations suivantes:

- L'Assureur conseille l'Assuré dans les démarches administratives à accomplir;
- L'Assureur procède aux oppositions concernant les moyens de paiement de l'Assuré sous réserve d'un fax d'accord de sa part;
- Dans le cas où des documents de remplacement peuvent être mis à disposition dans son pays de Domicile, l'Assureur les fait parvenir à l'Assuré par les moyens les plus rapides ;
- En cas de vol de ses bagages et à la demande de l'Assuré, l'Assureur procède à une avance afin de lui permettre d'effectuer des achats de première nécessité à concurrence du plafond indiqué au Tableau de synthèse des Garanties;
- En cas de perte ou vol d'un titre de transport, l'Assureur fait parvenir à l'Assuré un nouveau billet non négociable dont il est fait l'avance.

L'Assuré s'engage à rembourser le montant des sommes avancées selon les modalités définies à l'Article «Conditions générales d'application» de la présente convention.

• **Transmission de messages urgents**

Si l'Assuré est dans l'impossibilité matérielle de transmettre un message urgent, sur sa demande, l'Assureur se charge de transmettre gratuitement, par les moyens les plus rapides, tout message que l'Assuré souhaite faire parvenir aux Membres de sa famille, ses Proches ou son employeur. L'Assureur peut égale- ment servir d'intermédiaire en sens inverse.
Les messages restent sous la responsabilité de l'Assuré et n'engagent que lui, l'Assureur ne joue que le rôle d'intermédiaire pour leur transmission.

• **Envoi de médicaments à l'Etranger**

En cas d'impossibilité de trouver sur place les médicaments indispensables, ou leurs équivalents, prescrits avant le départ par

le médecin traitant de l'Assuré, l'Assureur en effectue la recherche dans son pays de Domicile.
S'ils sont disponibles, ils sont expédiés dans les plus brefs délais sous réserve des contraintes des législations locales et des moyens de transport disponibles.
Cette garantie est acquise pour les demandes ponctuelles. En aucun cas, elle ne peut être accordée dans le cadre de traitements de longue durée qui nécessiteraient des envois réguliers ou d'une demande de vaccin.
Le coût des médicaments et des frais de douane éventuels restent à la charge de l'Assuré.
L'Assuré s'engage à rembourser le montant des sommes avancées selon les modalités définies à l'Article «Conditions générales d'application» de la présente convention.

- **Assurance Frais médicaux**

La garantie ci-après est acquise uniquement lorsque l'Assuré est affilié à une caisse d'assurance maladie et / ou tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et d'Hospitalisation.

- **Objet de la garantie**

L'Assuré est garanti pour le remboursement de ses frais médicaux et/ ou d'Hospitalisation consécutifs à une Atteinte corporelle grave survenue et constatée à l'Etranger pendant son Voyage, et restant à sa charge après intervention de la caisse d'assurance maladie, de sa mutuelle et / ou de tout autre organisme de prévoyance individuelle ou collective dont il bénéficie.

Dans le cas où ces organismes payeurs ne prendraient pas en charge les frais médicaux et / ou d'Hospitalisation engagés, l'Assureur rembourse à l'Assuré ces frais dans la limite du plafond garanti à condition que lui soit communiqué:
- les factures originales des frais médicaux et chirurgicaux;
- l'attestation de refus de prise en charge émise par l'organisme payeur.

Frais ouvrant droit à prestation : les frais de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, d'Hospitalisation médicale et chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à la pathologie de l'Assuré.

- **Conditions et montant de la garantie**

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes:

- La garantie ne s'applique qu'aux frais consécutifs à une Atteinte corporelle grave, survenue et constatée à l'Etranger.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais prescrits par une autorité médicale et engagés à l'Etranger pendant la période de validité de la souscription.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord des services de l'Assureur matérialisé par la communication d'un numéro de dossier à l'Assuré ou à toute personne agissant en son nom, dès lors que le bien fondé de la demande est constaté.
- En cas d'Hospitalisation, sauf cas de force majeure, l'Assureur doit être avisée de l'Hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'Hospitalisation.
- L'Assuré doit accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par les services de l'Assureur.
- Dans tous les cas, le médecin missionné par l'Assureur doit pouvoir rendre visite à l'Assuré et avoir libre accès à son dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques.
- La garantie cesse automatiquement à la date où l'Assureur procède au rapatriement de l'Assuré.

La prise en charge de l'Assureur par Assuré et par voyage se fait à concurrence des plafonds indiqués au Tableau de synthèse des Garanties.
Dans tous les cas:
- les frais de soins dentaires d'urgence sont limités au montant indiqué au Tableau de synthèse des Garanties;
- une Franchise absolue indiquée au Tableau de synthèse des Garanties est applicable à chaque dossier

L'Assureur n'intervient qu'en complément des prestations de la caisse d'assurance maladie et / ou de tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective dont l'Assuré bénéficie par ailleurs.

- **Exclusions spécifiques à l'assurance des frais médicaux à l'Etranger**

Outre les exclusions communes applicables à toutes les garanties et les exclusions spécifiques à l'assistance médicale sont applicables. En outre ne pourront donner lieu ni à avance, ni à remboursement, ni à prise en charge, les frais:
- **engagés dans le pays de Domicile de l'Assuré;**

- **de vaccination;**
- **de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact ;**
- **de traitements et d'interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident ;**
- **de cures, séjours en maison de repos et de rééducation;**
- **de caisson hyperbare.**

- **Avance des frais d'Hospitalisation à l'Etranger**

En cas d'Hospitalisation, et à la demande de l'Assuré, l'Assureur peut procéder à l'avance pour le compte de l'Assuré dans la limite des montants prévus au titre de la présente garantie contre remise d'une « déclaration de frais d'Hospitalisation » engageant l'Assuré sur les démarches à suivre.

Afin de préserver ses droits ultérieurs, l'Assureur se réserve le droit de demander à l'Assuré ou à ses ayants droit soit une empreinte de sa (leur) carte bancaire, soit un chèque de caution.

A compter de la réception des factures de frais médicaux envoyés par les services de l'Assureur, l'Assuré s'engage alors à effectuer ces démarches auprès de ses organismes de prévoyance sous 15 jours. Sans réponse de la part de l'Assuré dans un délai de 3 mois, l'Assureur sera en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées pour son compte majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

- **Conseil aux voyageurs**

Si l'Assuré dépend du régime de la Sécurité Sociale, l'Assureur lui conseille de se munir de la Carte Européenne d'Assurance Maladie ou du formulaire E101 disponibles aux centres de Sécurité Sociale, pour pouvoir bénéficier des prestations de la Sécurité Sociale lors d'un Voyage dans un pays de l'Union Européenne.

E. ASSURANCE INTERRUPTION DE SÉJOUR

- **Objet de la garantie**

La garantie a pour objet le dédommagement de l'Assuré, de celui des Membres de sa famille ou d'une personne sans lien de parenté l'accompagnant et désignés sur le bulletin d'inscription au Voyage pour le préjudice matériel qui résulte de l'interruption de son Voyage consécutive à l'un des événements définis ci- après survenant pendant le Voyage.
L'Assuré est dédommagé si les évènements générateurs définis au paragraphe "Évènements générateurs de la garantie" de la présente garantie ont fait l'objet d'une intervention exécutée par les services de l'Assureur ou par ceux d'une autre société d'assistance.

- **Montant de la garantie**

L'Assuré est indemnisé des prestations terrestres achetées et non consommées par suite de l'interruption de Voyage (stages, forfaits) frais de transport non compris.
Cette indemnisation est calculée à compter du jour suivant la libération totale des prestations assurées et est proportionnelle au nombre de jours de Voyages non utilisés.
L'Assuré est indemnisé à concurrence du montant indiqué au Tableau de synthèse des Garanties.

- **Événements générateurs de la garantie**

La garantie est acquise exclusivement en cas de survenance pendant la durée du séjour (dès lors que l'Assuré est arrivé à destination objet de son Voyage ou pour les locations, dès lors que l'Assuré a pris possession des locaux) inscrite sur le même bulletin d'inscription au Voyage d'un des événements suivants:

- le rapatriement médical au titre de la garantie « Rapatriement médical »,
- le rapatriement au titre des garanties « Rapatriement en cas de décès » et « Retour des Bénéficiaires »
- le « Retour anticipé » au titre de la garantie du même nom.

- **Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance interruption de Voyage:**

Outre les exclusions communes applicables à toutes les garanties sont exclus:

a. **les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son déplacement;**
b. **les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et / ou nécessitant des soins ultérieurs programmés;**
c. **les maladies préexistantes diagnostiquées et / ou traitées à moins d'une complication ou aggravation nette imprévisible;**

d. les suites de la grossesse : accouchement, césarienne, soins au nouveau-né;
e. les interruptions volontaires de grossesse;
f. les Voyages entrepris dans un but de diagnostic et / ou de traitement, bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif;
g. la pratique, à titre amateur, de sports aériens, de défense, de combat;
h. les conséquences du défaut ou de l'impossibilité de vaccination.

F. ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE

• Définitions spécifiques à la garantie Responsabilité civile vie privée

Assuré
Le Bénéficiaire, défini à «l'Article 2. Définitions» de la présente convention, et toute personne dont il est civilement responsable en vertu du droit commun.

Tiers
Toute personne autre que l'Assuré

Responsabilité Civile vie Privée
L'ASSUREUR prend à sa charge, jusqu'au montant indiqué sur le Tableau de synthèse des Garanties, les indemnisations pécuniaires qui, conformément aux articles du Code Civil, ou dispositions semblables prévues par les législations étrangères, devraient être versées par l'ASSURÉ, dans sa condition de personne privée, en tant que civilement responsable de dommages corporels ou matériels causés de façon involontaire à des tiers (personnes, animaux, objets). Ne sont pas considérés comme étant des tiers le PRENEUR de l'assurance, le reste des assurés de cette assurance, leurs conjoints, les couples en concubinage inscrits dans un registre à caractère officiel, local, autonome ou national, les ascendants et les descendants, ou tout autre parent habitant avec l'un des deux, ainsi que les associés, les salariés ou toute autre personne qui, de fait ou de droit, dépende du PRENEUR ou de l'ASSURÉ, tant qu'ils agissent dans le cadre de ladite dépendance.
La prise en charge comprend le paiement des dépens et frais judiciaires lors- que ceux-ci soient en défense de l'ASSURÉ et qu'il soit civilement responsable, ainsi que la constitution des cautions judiciaires lui étant exigées.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A L'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE
Outre les exclusions communes applicables à chacune des garanties, La présente garantie ne couvre passont exclus:
a. Toute sorte de responsabilité revenant à l'ASSURÉ due à la conduite de véhicules à moteur, d'aéronefs et d'embarcations, ainsi que l'usage d'armes à feu.
b. La responsabilité civile dérivée de toute activité professionnelle.
c. Les amendes ou sanctions imposées par les tribunaux ou autorités en tous genres.
d. La responsabilité résultant de la pratique de sports professionnels et des modalités suivantes, même en tant qu'amateur : alpinisme, boxe, bobsleigh, spéléologie, judo, parachutisme, deltaplane, vol sans moteur, polo, rugby, tir, yachting, arts martiaux et les sports pratiqués avec un véhicule à moteur.
e. Les dommages à des objets confiés à l'ASSURÉ, à tout titre.

G. INDIVIDUELLE ACCIDENTS

Cette garantie a pour objet le versement à l'attention de l'Assuré ou à celle de l'un de ses ayants droit d'un capital en cas d'Accident survenu pendant son Voyage à l'étranger et ayant entraîné une Invalidité permanente totale ou partielle constatée dans un délai de six (6) mois à compter de l'Accident ou son décès dans les 24 mois suivant l'Accident.
Les personnes de plus de 70 ans ne sont pas couvertes et l'on garantit aux enfants de moins de 14 ans le risque de mort uniquement jusqu'à 3 000,00 euros, pour frais d'obsèques.

La limite de l'indemnisation sera fixée comme suit:
a. En cas de décès
Quand il sera prouvé que le décès immédiat ou survenu dans un délai de deux ans après la survenance du sinistre, est la conséquence d'un accident garanti par le présent Contrat, l'ASSUREUR paiera la somme fixée au Tableau de synthèse des garanties. Si après le paiement d'une indemnisation pour invalidité permanente, le décès de l'ASSURÉ se produisait à la suite du même sinistre, l'ASSUREUR paiera la différence entre le montant payé pour invalidité et la somme assurée pour le cas de décès, quand cette somme sera supérieure.
Sauf désignation expresse de la part de l'ASSURÉ, seront considérés comme bénéficiaires, par ordre de prélation, les personnes

désignées ci- après:

- Le conjoint de l'assuré, à défaut,
- Les enfants de l'assuré à parts égales, à défaut,
- Les parents de l'assuré à parts égales ou le survivant des deux, à dé- faut,
- Les héritiers légaux.

b. En cas d'invalidité permanente.

L'ASSUREUR paiera la somme totale assurée si l'invalidité est complète ou une partie proportionnelle au degré d'invalidité si celle-ci est partielle.

Le tableau ci-dessous prévoit l'évaluation du degré respectif d'invalidité :

b.1. Perte ou inutilisation:

Des deux bras ou des deux mains, ou d'un bras et d'une jambe, ou d'une main et d'un pied, ou des deux jambes ou des deux pieds, cécité absolue, paralysie complète ou toute autre lésion provoquant une in- capacité pour tout travail 100%

b.2. Perte ou inutilité absolue:

D'un bras ou d'une main. 60%
D'une jambe ou d'un pied 50%
Surdité complète 40%
Du mouvement du pouce et de l'index..... 40%
Perte de la vue d'un oeil.....30%
Perte du pouce de la main 20%
Perte de l'index de la main..... 15%
Surdité d'une oreille 10%
Perte de n'importe quel autre doigt.....5%

Dans les cas non signalés auparavant, comme dans les pertes partielles, le degré d'invalidité sera fixé en proportion à leur gravité comparée
aux invalidités énumérées. En aucun cas, cela ne pourra dépasser l'invalidité permanente totale.

- Le degré d'invalidité devra être fixé définitivement dans la période de deux ans à partir de la date de l'Accident.
- On ne tiendra pas compte, aux effets de l'évaluation de l'invalidité effective d'un membre ou d'un organe affecté, la situation professionnelle de l'ASSURÉ.
- Si avant l'accident, l'ASSURÉ présentait des défauts corporels, l'invalidité causée par cet accident ne pourra pas être classée à un degré supérieur à celui qui résulterait si la victime était une personne normale du point de vue de l'intégrité corporelle.
- L'impuissance fonctionnelle absolue et permanente d'un membre est assimilable à la perte totale de ce dernier.

L'assuré sera bénéficiaire pour le cas d'invalidité.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A L'INDIVIDUELLE ACCIDENTS

Outre les exclusions communes applicables à toutes les garanties, ne sont pas couverts :

a. Les lésions corporelles se produisant à l'état d'aliénation mentale, de paralysie, d'apoplexie, d'épilepsie, de diabète, d'alcoolisme, de toxicomanie, de maladies de la moelle épinière, de la syphilis, du SIDA, de l'encéphalite, et en général, toute autre lésion ou maladie qui diminuerait la capacité physique ou psychique de l'ASSURÉ

b. Les lésions corporelles qui se produiraient à la suite de la participation à des actions délictuelles, des provocations, des rixes - sauf en cas de légitime défense- et de duels, imprudences, paris ou toute autre entreprise risquée ou téméraire et les accidents su- bis à la suite d'événements de guerre, même quand elle n'a pas été déclarée, de tumultes populaires, de tremblements de terre, d'inondations et d'éruptions volcaniques.

c. Les maladies, les hernies, le lumbago, les étranglements intestinaux, l'infarctus du myocarde, les complications de varices, les empoisonnements ou infections n'ayant pas comme cause directe et exclusive une lésion comprise aux garanties de l'assurance. Les conséquences d'opérations chirurgicales et celles appartenant à la guérison de la personne elle même.

d. La pratique des sports suivants : courses de vitesse ou de résistance, ascensions et voyages aéronautiques, escalades, spéléologie, parties de chasse à cheval, polo, lutte ou boxe, rugby, pêche sous-marine, parachutisme et tout autre jeu ou activité sportive comportant un degré élevé de risque.

e. Les lésions qui se produiraient à la suite d'accidents découlant de l'utilisation de véhicules à deux roues dont la cylindrée serait supérieure à 75 c.c.

f. **Les lésions qui se produiraient dans l'exercice d'une activité professionnelle, sauf celles de nature commerciale, artistique ou intellectuelle.**
g. **Est exclue de bénéfice des garanties couvertes par cette police toute personne qui, intentionnellement, provoquerait le sinistre.**
h. **Ne sont pas incluses les situations d'aggravation d'un accident s'étant produit avant la signature de la police.**
i. **Les voyages dans des avions particuliers de location ou à un seul moteur (qu'il soit à hélice, à turbo hélice, à réaction, etc.).**

H. GARANTIES MULTISPORTS

1. interruption des stages sportifs

- **Objet**

La garantie a pour objet le remboursement à l'Assuré des stages sportifs (y compris les cours, remontées mécaniques et la location de matériel sportif) achetés auprès de l'organisateur de Voyage et non consommés lorsque l'Assuré doit interrompre son stage en cas de survenance de l'un des événements suivants :

- **Maladie grave ou Accident corporel grave entraînant l'impossibilité de pratiquer l'activité sportive ou l'obligation de garder la chambre :**

- de lui-même ;
- de son conjoint de droit ou de fait également Assuré au titre de la présente garantie ;
- de ses enfants fiscalement à charge ou petits-enfants également assurés au titre de la présente garantie.

- Si l'Assureur est intervenu pour rapatrier l'Assuré au titre des garanties «Rapatriement médical» ou «Rapatriement en cas de décès» ;

- Si l'Assureur est intervenu pour rapatrier l'Assuré au titre de la garantie «Retour des Bénéficiaires». ;

- Montant de la garantie

Le remboursement s'effectue à compter du jour qui suit l'événement générateur et en fonction du nombre de jours non utilisés à concurrence du plafond indiqué au Tableau des Montants de Garanties.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie « Interruption de séjour».

2. Matériel de sport de remplacement

- **Objet de la garantie**

L'Assureur rembourse les frais de location de matériel de sport de remplace- ment mis à disposition sur place par un loueur professionnel en cas de :

- bris accidentel du matériel de sport dont l'Assuré est propriétaire, survenu pendant le séjour garanti ;
- du retard de plus de 24 heures dans la livraison du matériel de sport dont l'Assuré est propriétaire, enregistré auprès du transporteur ou confié à ce dernier par l'Assuré pour être acheminé simultanément avec lui.

- **Montant de la garantie**

Les frais de location sont remboursés à concurrence du plafond indiqué au Tableau de synthèse des Garanties.

En cas de retard de livraison du matériel de sport, la durée de location du matériel de remplacement ne peut excéder la durée du retard de livraison dudit matériel.
Cette prestation ne s'applique que pour les retards survenant pendant les Voyages aller.

Le jour de la déclaration du sinistre, conformément à la procédure figurant au paragraphe "Bagages" de la présente garantie, et le jour de la restitution des matériels loués comptent chacun pour une journée dans la durée précitée.

- **Modalités d'application**

En cas de bris accidentel
Le matériel inutilisable doit être présenté au loueur professionnel dès le premier jour de la location.
Ce matériel doit avoir été acheté depuis moins de 5 ans.

En cas de retard de livraison du matériel sportif
Le retard de livraison doit être supérieur à 24 heures.

- **Exclusions spécifiques à la garantie matériel de sport de remplacement**

Outre les exclusions communes applicables à toutes les garanties sont exclus
- les simples dégradations du matériel ;
- les conséquences résultants d'une utilisation non conforme aux prescriptions du fabriquant;
- les Dommages résultants du vice propre du matériel ou de son usure normale;
- les Dommages résultant de la négligence caractérisée de l'Assuré;
- le vol et la perte, ou l'oubli de matériel;
- le matériel informatique.

3. Assurance frais médicaux dans le pays de Domicile

La garantie ci-après est acquise uniquement lorsque l'Assuré est affilié à une caisse d'assurance maladie et / ou tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et d'Hospitalisation.

- **Objet de la garantie**

L'Assuré est garanti pour le remboursement de ses frais médicaux et/ ou d'Hospitalisation consécutifs à un accident survenu lors de la pratique à titre d'amateur d'une activité sportive objet du Voyage, constaté pendant la durée de validité des garanties, et restant à sa charge après intervention de la caisse d'assurance maladie, de sa mutuelle et / ou de tout autre organisme de prévoyance individuelle ou collective dont il bénéficie.

Dans le cas où ces organismes payeurs ne prendraient pas en charge les frais médicaux et / ou d'Hospitalisation engagés, l'Assureur rembourse ces frais à l'Assuré dans la limite du plafond garanti à condition qu'il communique à l'Assureur:
- les factures originales des frais médicaux et chirurgicaux;
- l'attestation de refus de prise en charge émise par l'organisme payeur.

Frais ouvrant droit à prestation : les frais de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, d'Hospitalisation médicale et chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux, et d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à sa pathologie.

- **Conditions et montant de la garantie**

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes:

- La garantie ne s'applique qu'aux frais consécutifs à un accident survenu lors de la pratique à titre d'amateur d'une activité sportive objet du Voyage et constaté pendant la durée de validité des garanties.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais prescrits par une autorité médicale et engagés pendant la période de validité des garanties.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord des services de l'Assureur matérialisé par la communication d'un numéro de dossier à l'Assuré ou à toute personne agissant en son nom, dès lors que le bien fondé de la demande est constaté.
- En cas d'Hospitalisation, sauf cas de force majeure, l'Assureur doit être avisé de l'Hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'Hospitalisation.
- L'Assuré doit accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par les services de l'Assureur.
- Dans tous les cas, le médecin missionné par l'Assureur doit pouvoir rendre visite à l'Assuré et avoir libre accès à son dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques.
- La garantie cesse automatiquement à la date où l'Assureur procède au rapatriement de l'Assuré.

La prise en charge de l'Assureur par Assuré et par Voyage se fait à concurrence du plafond indiqué au Tableau de synthèse des Garanties.
Dans tous les cas, une Franchise indiquée au tableau de synthèse des Garanties est appliquée.

• Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance frais médicaux dans le pays de Domicile
Outres les exclusions communes applicables sont exclus,, les frais:

- consécutifs à une maladie;
- de vaccination;
- de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact;
- de traitements et d'interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident;
- de cures, séjours en maison de repos et de rééducation.

5. CADRE LEGAL DU CONTRAT

1. Exclusions communes applicables à toutes les garanties

Outre les exclusions spécifiques applicables à chacune des garanties, sont exclues et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assureur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit, toutes conséquences:

a. résultant de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement;
b. de Dommages provoqués par une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré;
c. de la participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions;
d. de la pratique, à titre professionnel, de tout sport.
e. de la participation à des compétitions ou a des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien;
f. de la pratique de l'alpinisme de haute montagne, du bobsleigh, du skeleton ou de la spéléologie;
g. de la pratique des sports aériens;
h. de la chasse aux animaux dangereux,
i. d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales;
j. de la pratique, à titre professionnel, de tout sport et à titre amateur des sports aériens, de défense, de combat;
k. du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs;
l. d'effets nucléaires radioactifs;
m. des dommages causés par des explosifs que l'Assuré peut détenir;
n. d'interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique;
o. de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes ou mouvements populaires, lock-out, grèves, attentats, actes de terrorisme ou attentats, pirateries;
p. de tempêtes, ouragans, tremblements de terre, cyclone, éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, désintégration du noyau atomique;
q. d'épidémies, effets de la pollution et Catastrophes naturelles, ainsi que leurs conséquences, sauf stipulation contractuelle contraire.

Ne donnent lieu ni à prise en charge, ni remboursement:

a. les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec l'Assuré;
b. les frais non justifiés par des documents originaux;
c. les frais engagés par l'Assuré pour la délivrance de tout document officiel;
d. toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou interétatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental.

2. Conditions restrictives d'application

2.1. Responsabilité

L'Assureur ne peut être tenu pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un Bénéficiaire à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.
L'Assureur ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle

2.2. Circonstances exceptionnelles
L'engagement de l'Assureur repose sur une obligation de moyens et non de résultat.
L'Assureur ne peut être tenu pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

3. Conditions générales d'application
Obligations en cas de sinistre

Obligations de l'assureur
L'assureur a l'obligation de garantir les risques prévus au contrat pendant toute la durée de la garantie.
L'assureur a l'obligation de procéder au versement des indemnités contractuellement prévues en cas de survenance d'un sinistre garanti.

Charge de la preuve
Il appartient à l'assuré ou au bénéficiaire de prouver la survenance du sinistre, et que le dommage subi est bien la conséquence d'un événement garanti par le présent contrat.

Démarches à suivre lors d'un sinistre :

Pour un sinistre Annulation:
- Il vous faut aviser l'entreprise auprès de laquelle vous avez acheté votre prestation dès la survenance du sinistre. (Si vous annulez tardivement, nous ne pourrons prendre en charge que les frais d'annulation exigibles à la date de la survenance de l'événement).
- Dans tous les cas veuillez nous adresser tous les documents nécessaires à la constitution du dossier pour prouver le bien fondé et le montant de la réclamation.
- Pour une annulation, les factures de frais d'annulation et d'inscription, vous sont systématiquement demandés.
- Pour une interruption, la facture de frais d'inscription vous est systématiquement demandé ainsi que la facture précisant le montant des prestations terrestres hors aérien.
- Sans la communication à notre médecin Conseil des renseignements médicaux nécessaires à l'instruction, votre dossier ne peut être traité.
- Nous nous réservons le droit de réclamer le billet de voyage initialement prévu et non utilisé.

Pour un sinistre Bagages :
- Produire les originaux des documents suivants: factures d'achat, devis de réparation ou factures acquittées, récépissé du dépôt de plainte (police, gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord lorsqu'il s'agit de vol ou de perte), bulletin de réserve près du transporteur maritime, aérien, ferroviaire, routier, lorsque vos bagages se sont égarés ou détériorés pendant la période où ils étaient sous la garde juridique du transporteur. La non-présentation de ces documents entraînera une réduction du montant de notre indemnité équivalente au montant du recours que nous ne pouvons exercer.
- Si l'assuré récupère tout ou une partie des objets volés ou disparus, à quelque époque que ce soit, il doit nous en aviser immédiatement.
- Si cette récupération a lieu avant le paiement de l'indemnité, il doit reprendre possession de ces objets et nous l'indemniserons des détériorations et manquements éventuels.
- Si cette récupération a lieu après le paiement de l'indemnité, l'assuré pourra décider de les reprendre contre remboursement de l'indemnité reçue sous déduction des détériorations ou manquants.
- L'assuré dispose de 15 jours pour faire son choix. Passé ce délai, nous considérons qu'il a opté pour le délaissement.
- Les biens sinistrés que nous lui remboursons deviennent notre propriété.
- Dans la limite du montant réel des dommages, nous indemniserons l'assuré sur la base de la valeur de remplacement au jour du sinistre, vétusté déduite, des bagages ou objets sinistrés équivalents et de même nature.

Pour demander une Assistance aux personnes:
Lorsque les garanties Assistance sont en jeu, l'assuré doit impérativement demander une intervention:
Dès la survenance du sinistre, contacter préalablement à toute intervention notre Centrale d'Assistance:

De l'étranger	**De France**
Tél. : +33 (0) 1 70 75 58 41	Tél. : 01 70 75 58 41

Un numéro de dossier sera alors délivré qui, seul, justifiera une prise en charge des interventions.
L'ASSURÉ demandera l'assistance par téléphone et devra indiquer son nom, le numéro de police d'assurance, l'endroit où il se trouve, le numéro de téléphone et la description du problème qui se pose à lui.

L'ASSUREUR ne sera pas responsable des retards ou non-respects dus à des cas de force majeure ou aux caractéristiques administratives ou politiques spéciales d'un pays déterminé. De toute manière, si une intervention directe de la compagnie n'était pas possible, l'ASSURÉ sera remboursé à son retour en France, ou en cas de nécessité, dès qu'il se trouvera dans un pays où la circonstance précédente ne se produira pas, des frais qu'il aurait engagés et qui seraient garantis, sur présentation des justificatifs correspondants.

Les prestations de caractère médical et de transport sanitaire devront se faire avec l'accord préalable du médecin qui s'occupera de l'ASSURÉ avec l'équipe médicale de l'ASSUREUR.

Pour demander un remboursement, veuillez joindre à votre déclaration :
- Vos Conditions Particulières, valant certificat d'assurance.
- Le numéro du dossier que vous a attribué la Centrale d'Assistance.
- Le certificat médical indiquant la nature exacte et la date de survenance de la maladie ou de la blessure. Sans la communication à notre médecin conseil des renseignements médicaux nécessaires à l'instruction, votre dossier ne peut être traité.
- Le certificat de décès, le cas échéant.
- Facture payée pour les frais d'annulation ;
- Facture du coût du voyage ;
- Bulletin d'inscription ou de réservation ou photocopie du billet ;
- Les décomptes de Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance.
- CNI ou document semblable
- Et, plus généralement, toute pièce qui puisse être raisonnablement demandée sur l'existence du sinistre et nécessaire pour l'instruction du dossier.

RECLAMATIONS ET MEDIATION
En cas de réclamation concernant la mise en œuvre des garanties, le Bénéficiaire peut s'adresser l'Assureur :

TELEPHONE	
De l'étranger	**De France**
Tél. : +33 (0) 1 70 75 58 41	Tél. : 01 70 75 58 41

ADDRESSE
AXA Partners, Carrer de Tarragona 161, 08014, Barcelona, Spain

L'Assureur s'engage à accuser réception sous dix (10) jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation, sauf si une réponse est apportée dans ce délai. Une réponse sera adressée dans un délai maximum de deux (2) mois, sauf si la complexité nécessite un délai supplémentaire.

Si un désaccord subsiste, le Bénéficiaire peut faire appel au Médiateur, personnalité indépendante en écrivant à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09
Ou en complétant le formulaire de saisine directement sur le site internet : www.mediation-assurance.org

Ce recours est gratuit. L'avis du Médiateur ne s'impose pas et laissera toute liberté au Bénéficiaire pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent. Le Médiateur formulera un avis dans le délai prévu dans la Charte quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la réception du dossier complet.

FAUSSE DECLARATION DU RISQUE
Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque connus du Souscripteur l'expose aux sanctions prévues par le Code des assurances, c'est-à-dire : réduction d'indemnité ou nullité du Contrat (articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances).

FAUSSE DECLARATION DU SINISTRE
Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du sinistre connus du Souscripteur l'expose, en cas de mauvaise foi, à la sanction suivante : la nullité du Contrat, les primes payées demeurent acquises à L'Assureur.

PRESCRIPTION
Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui leur donne naissance.

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 du Bénéficiaire contre AXA PARTNERS ou l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de 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 (10) ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants-droit de l'assuré décédé.

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription visée ci-après :
- toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ;
- tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur ;
- tout recours à la médiation ou à la conciliation
- lorsque la partie est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

La prescription est également interrompue par :
- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la souscription ou par l'Assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

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 des causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES
En qualité de responsable de traitement, les informations concernant les Assurés sont collectées, utilisées et conservées par les soins de l'Assuré pour la souscription, la passation, la gestion et l'exécution du présent Contrat, conformément aux dispositions de la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles et conformément à sa politique de protection des données personnelles telle que publiée sur son site internet.
Ainsi, dans le cadre de ses activités, l'Assureur pourra :

a. Utiliser les informations de l'Assuré ou de celles des personnes bénéficiant des garanties, afin de fournir les services décrits dans les présentes Conditions Générales. En utilisant les services de l'Assureur, l'Assuré consent à ce que l'Assureur utilise ses données à cette fin ;
b. Transmettre les données personnelles de l'Assuré et les données relatives à son Contrat, aux entités du Groupe AXA, aux

prestataires de services de l'Assureur, au personnel de l'Assureur, et à toutes personnes susceptibles d'intervenir dans les limites de leurs attributions respectives, afin de gérer le dossier de sinistre de l'Assuré, lui fournir les garanties qui lui sont dues au titre de son Contrat, procéder aux paiements, et transmettre ces données dans les cas où la loi l'exige ou le permet ;

c. Procéder à l'écoute et/ou à l'enregistrement des appels téléphoniques de l'Assuré dans le cadre de l'amélioration et du suivi de la qualité des services rendus ;
d. Procéder à des études statistiques et actuarielles ainsi qu'à des analyses de satisfaction clients afin de mieux adapter nos produits aux besoins du marché ;
e. Obtenir et conserver tout document photographique pertinent et approprié du bien de l'Assuré, afin de fournir les services proposés dans le cadre de son contrat d'assistance et valider sa demande ; et
f. Procéder à l'envoi d'enquêtes qualité (sous forme de demandes à retourner ou de sondages) relatives aux services de l'Assureur et autres communications relatives au service clients.
g. Utiliser les données personnelles dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude ; ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

L'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, à ce titre, l'Assureur met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon conformément aux dispositions de la Loi en la matière.

Les données recueillies peuvent être communiquées aux autres sociétés du Groupe AXA ou à un tiers partenaire, y compris pour une utilisation à des fins de prospection commerciale. Si l'Assuré ne souhaite pas que ses données soient transmises aux sociétés du Groupe AXA ou à un tiers pour une utilisation à des fins de prospection commerciale, il peut s'y opposer en écrivant au :

Data Protection Officer
Inter Partner Assistance
Boulevard du Régent 7
1000 Bruxelles

Email : dpo.BNL@axa-assistance.com

Pour toute utilisation des données personnelles de l'Assuré à d'autres fins ou lorsque la loi l'exige, l'Assureur sollicitera son consentement. L'Assuré peut revenir à tout moment sur son consentement.

En souscrivant au présent contrat et en utilisant ses services, l'Assuré reconnait que l'Assureur peut utiliser ses données à caractère personnel et consent à ce que l'Assureur utilise les données sensibles décrites précédemment. Dans le cas où l'Assuré fournit à l'Assureur des informations sur des tiers, l'Assuré s'engage à les informer de l'utilisation de leurs données comme défini précédemment ainsi que dans la politique de confidentialité du site internet de l'Assureur (voir ci-dessous).

L'Assuré peut obtenir, sur simple demande, copie des informations le concernant. Il dispose d'un droit d'information sur l'utilisation faite de ses données (comme indiqué dans la politique de confidentialité du site de l'Assureur – voir ci-dessous) et d'un droit de rectification s'il constate une erreur.

Si l'Assuré souhaite connaître les informations détenues par AXA PARTNERS à son sujet, ou s'il a d'autres demandes concernant l'utilisation de ses données, il peut écrire à l'adresse suivante :

Data Protection Officer
Email : dpo.BNL@axa-assistance.com

L'intégralité de notre politique de confidentialité est disponible sur le site : Notre avis de confidentialité complet est disponible à l'adresse : www.axa-assistance.com/en.privacypolicy

Le cas échéant, nous pouvons vous fournir une copie papier sur simple demande de votre part.

FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES " RESPONSABILITE CIVILE " DANS LE TEMPS

AVERTISSEMENT
La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L. 112-2 du code des assurances.
Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps.
Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

Comprendre les termes

Fait dommageable
Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

Réclamation
Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Période de validité de la garantie :
Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Période subséquente :
Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.
Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I.
Sinon, reportez-vous au I et au II.

I. Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

II. Le contrat garantit la responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le « Fait dommageable » ou si elle l'est par la « Réclamation ».

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas

par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

1. Comment fonctionne le mode de déclenchement par le fait dommageable " ?
L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.
La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

2. Comment fonctionne le mode de déclenchement " par la réclamation " ?
Quel que soit le cas, la garantie de l'assureur n'est pas due si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

2.1. Premier cas : la réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite.
L'assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

2.2. Second cas : la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente.
Cas 2.2.1 : l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque.
L'assureur apporte sa garantie.
Cas 2.2.2 : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque.
C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.
Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3. En cas de changement d'assureur.
Si vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemnisera. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

3.1. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par le fait dommageable.
La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

3.2. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation.
Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre réclamation.

3.3. L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation.
Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'ayez pas eu connaissance du fait dommageable avant la

date de souscription de votre nouvelle garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

3.4. L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable.

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation.

4. En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable.

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés. Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

Si le fait dommageable s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si vous n'étiez pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même assureur quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.