



CONTRAT ÉTÉ

ASSISTANCE

CONTRAT N° 07620004444



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'ÉTRANGER +33 (0) 1 70 75 58 41
-----------	--	--

ELEMENTS NECESSAIRES A LA CONSTITUTION DU DOSSIER D'INDEMNISATION :

Éléments 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'ÉTRANGER +33 (0) 1 70 75 58 41
-----------	--	--

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 DURÉE DES GARANTIES

GARANTIES	DATE D'EFFET	DUREE DES GARANTIES
Assistance Rapatriement	Le jour du départ (lieu de convocation)	Le jour du retour du voyage

Seuls les Voyages de moins de 90 jours consécutifs sont garantis.

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



1. SYNTHÈSE DES GARANTIES

GARANTIES	MONTANTS ET PLAFONDS	FRANCHISES
ASSISTANCE ET ASSURANCE VOYAGE		
- Rapatriement médical	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 € / événement	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



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 S.A., également appelé AXA Partners, est l'assureur de ce produit d'assurance et gère, par sa succursale belge (BNB n°0487), Boulevard du Régent 7 à 1000 Bruxelles, les garanties et services couvertes. Inter Partner Assistance S.A., membre du groupe AXA, est une compagnie d'assurance française agréée par ACPR avec le siège social situé au 8-10 rue Paul Vaillant Couturier, 92240 Malakoff, France, et immatriculée sous le numéro 316 139 500 (RCS Nanterre).

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, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles ou ceux de son conjoint. Ils doivent être domiciliés dans le même pays que l'Assuré sauf stipulation contractuelle contraire.

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. 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.

2.10. Équipe médicale

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



2.11. 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.

2.12. 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.

2.13. 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.

2.14. 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.

2.15. 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

2.16. 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.

2.17. 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.

2.18. Faits générateurs

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

2.19. Territorialité

Les garanties sont s'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.

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 tenu(e) 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 dommages 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.

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 indemnités 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.

Le versement de l'indemnisation se fera dans les vingt jours suivant la date de l'accord amiable des parties.

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

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.

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 des Montants de Garanties.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération 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 des Montants de 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 1ère 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.**

2. 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 d'un montant de 1 000 € par événement;
- 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 également 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.

3. 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

Les exclusions communes 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.

5. CADRE JURIDIQUE DU CONTRAT

1. Exclusions communes à toutes les garanties

Outre les exclusions spécifiques 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 à 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.

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

Tél. : +33 (0) 1 70 75 58 41

De France

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 :

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

De France
Tél. : 01 70 75 58 41

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 :

- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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
- 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.
- 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 reconnaît 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.