



IDEAL MULTIRISQUES

CONVENTION N°0802280

EN CAS D'URGENCE PENDANT LE VOYAGE :

01 55 92 17 77



Conditions générales

Ref : TTOCG – 2011-1 – V1.2

Article 1. Objet

Les présentes conditions générales ont pour objet de définir les termes et les conditions de mise en application par l'Assisteur des garanties d'assistance et d'assurance accordées aux Bénéficiaires de la présente convention dans les limites et les conditions définies ci-après.

La convention est composée et régie par les présentes conditions générales et les informations portées sur le bulletin d'inscription au Voyage.

Article 2. Définitions

2.01 L'Assisteur

INTER PARTNER Assistance - succursale pour la France, agissant sous la marque AXA Assistance
6, rue André Gide
92320 Châtillon

2.02 Bénéficiaire / Assuré

Toute personne physique nommément désignée sur le bulletin d'inscription au Voyage.

2.03 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.

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.

2.04 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.

2.05 Domicile

Le lieu de résidence principal et habituel du Bénéficiaire.

Il est situé en France, dans un autre pays de l'Union Européenne, ou en Suisse.

2.06 France

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

2.07 Etranger

Tous pays 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.



2.08 Voyage

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.

2.09 Territorialité

Les garanties sont accordées dans le monde entier à l'exception de :

- la garantie « Aide ménagère » qui s'exerce en France uniquement ;
- les garanties d'assurances « Individuelle accident » et « Responsabilité civile » qui **ne couvrent pas les accidents survenus en Iran, Irak, Somalie, Afghanistan et en Corée du Nord.**

2.10 Europe - Méditerranée

Il s'agit des pays de l'Europe géographique et des pays du pourtour méditerranéen.

2.11 Atteinte corporelle grave

Accident ou maladie à caractère imprévisible dont la nature risque d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de l'état de la victime si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement.

Par accident on entend : Altération brutale de la santé ayant pour cause un événement extérieur, soudain, imprévisible, violent et indépendant de la volonté de la victime.

Par maladie on entend : Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

2.12 Equipe médicale

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

2.13 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.

2.14 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.

2.15 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.

2.16 Dommages matériels graves au Domicile, locaux professionnels, exploitation agricole

Lieux matériellement endommagés et devenu inhabitable y compris en cas de Catastrophe naturelle dans le cadre des dispositions résultant de la Loi N 86-600 du 13 juillet 1986 relative à l'indemnisation des victimes de Catastrophes naturelles.

2.17 Catastrophes naturelles

On entend par Catastrophe naturelle un phénomène tel que 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.

2.18 Transport public de voyageurs

Service émettant un titre de transport à titre onéreux, remis par un agent agréé ou par l'organisateur du Voyage ayant affrété le transport dont les horaires, les disponibilités et les tarifs sont diffusés publiquement.



2.19 Franchise

Part des Dommages restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant 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.

2.20 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 ou de l'Assisteur est dans 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.

2.21 Faits générateurs

Les garanties s'appliquent dans les cas suivants :

Les garanties d'assistance aux personnes s'appliquent en cas de maladie, accident corporel, décès, de demande d'informations ou tout événement de nature à justifier l'intervention de l'Assisteur tel que stipulé dans les garanties.

Les garanties d'assistance juridique à l'Etranger s'appliquent en cas de problème d'ordre juridique.

Les garanties Frais Médicaux s'appliquent en cas de maladie ou d'accident corporel.

Les garanties d'assurance s'appliquent pour les faits générateurs/événements tels que stipulés au niveau des garanties.

Les garanties d'assistance Incidents de Voyage s'appliquent en cas de départ aérien différé et de retard d'avion.

Les garanties d'assistance et d'assurance Multisports s'appliquent à l'occasion ou au cours de la pratique d'une activité sportive garantie dans le cadre du Voyage garanti.

Article 3. 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.

3.01 Les garanties d'assistance

Elles prennent effet à la date de départ et cessent automatiquement leurs effets à la date de retour indiquées sur le bulletin d'inscription au Voyage sauf en cas de retard du transporteur et en cas de 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.

3.02 Les garanties d'assurance

Les garanties d'assurance «Frais médicaux à l'Etranger», «Interruption de Voyage», «Frais de recherche et de secours », « Bagages », « Retard de livraison de bagages », « Individuelle accidents » et « Responsabilité civile » prennent effet à la date de départ ou de début du séjour et cessent automatiquement leurs effets à la date de retour ou de fin du séjour indiquées sur le bulletin d'inscription au 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.



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.

GARANTIES D'ASSISTANCE

Article 4. Garanties d'assistance aux personnes

Garanties d'assistance médicale

4.01 Rapatriement médical

En cas d'Atteinte corporelle grave, les médecins de l'Assisteur 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'Assisteur recommande le rapatriement de l'Assuré, l'Assisteur 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'Assisteur 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'Assisteur.

Tout refus de la solution proposée par l'équipe médicale de l'Assisteur entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

4.02 Envoi d'un médecin sur place à l'Étranger

Si les circonstances l'exigent, l'équipe médicale de l'Assisteur 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'Assisteur prend en charge les frais de déplacement et les frais de consultation du médecin qu'ils ont missionné.

4.03 Prolongation de séjour sur place

En cas de prolongation de séjour sur place préconisée par ses médecins, l'Assisteur 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'Assisteur se fait à concurrence de 150 EUR par jour et par Bénéficiaire et pour une durée de 10 jours consécutifs maximum, dans la limite de la prescription médicale.



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

4.04 Immobilisation sur place

Si l'Assuré est hospitalisé sur place sur décision de l'équipe médicale de l'Assisteur avant son rapatriement médical, l'Assisteur 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'Assisteur se fait à concurrence de 150 EUR par jour et par Bénéficiaire pour une durée de 10 jours consécutifs maximum, dans la limite de la durée d'Hospitalisation.

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

4.05 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'Assisteur 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'Assisteur 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'Assisteur se fait à concurrence de 150 EUR par jour et pour une durée de 10 jours consécutifs maximum, 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».

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

4.07 Rapatriement en cas de décès

L'Assisteur 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 de 2 300 EUR.

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'Assisteur.



4.08 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'Assisteur 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'Assisteur se fait à concurrence de 150 EUR par jour et pour une durée de 2 jours consécutifs maximum.

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

4.09 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'Assisteur 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'Assisteur 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'Assisteur se fait à concurrence de 150 EUR par jour et pour une durée de 2 jours consécutifs maximum.

4.10 Retour des Bénéficiaires

Dans le cadre d'un rapatriement en cas d'Atteinte corporelle grave ou de décès, l'Assisteur 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'Assisteur prend en charge un titre de transport aller-simple en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe à condition que les moyens initialement prévus pour leur Voyage de retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

4.11 Retour anticipé

En cas d'événement imprévu survenant pendant le Voyage de l'Assuré et nécessitant son retour prématuré à son Domicile, l'Assisteur organise et prend en charge l'une des prestations suivantes :

- soit le Voyage retour de l'Assuré et celui des Membres de sa famille Bénéficiaires désignés sur le même bulletin d'inscription au Voyage que lui ou d'une seule personne Bénéficiaire sans lien de parenté l'accompagnant et désignée sur le même bulletin d'inscription au Voyage que l'Assuré ;
- soit pour l'Assuré seul, son Voyage pour se rendre sur place ainsi que son trajet retour pour rejoindre son lieu de séjour.

Les événements imprévus garantis sont les suivants :

- l'Atteinte corporelle grave lorsque le pronostic vital est engagé (sur avis de l'équipe médicale de l'Assisteur) ou le décès :
 - du conjoint de droit ou de fait de l'Assuré ou de toute personne qui lui est liée par un Pacs, de ses ascendants, descendants, frères, sœurs, beaux-pères, belles-mères résidant dans son pays de Domicile ;
 - du tuteur ou de la personne désignée sur le bulletin d'inscription au Voyage chargée de la garde de ses enfants restés au Domicile ou de la personne handicapée vivant sous son toit.
- l'Hospitalisation imprévisible d'un enfant mineur resté au Domicile ;



- le décès d'une des personnes suivantes : beau-frère, belle-sœur, gendre, bru, oncle, tante, neveu et nièce résidant dans le même pays de Domicile que l'Assuré ;
- les Dommages matériels graves nécessitant impérativement la présence de l'Assuré pour accomplir les formalités nécessaires sur les lieux où se trouvent :
 - sa résidence principale ;
 - son exploitation agricole ;
 - ses locaux professionnels.

4.12 Aide ménagère en France

Lorsque l'Assuré a été rapatrié par l'Assisteur dans le cadre de la garantie « Rapatriement médical » si l'Assuré se retrouve seul à son Domicile en France, l'Assisteur recherche et prend en charge les services d'une aide ménagère à Domicile pendant la durée de son Immobilisation.

L'aide ménagère aura en charge l'accomplissement des tâches quotidiennes.

L'Assisteur prend en charge 20 heures maximum dans les 15 jours suivant la date du retour au Domicile avec un minimum de 2 heures consécutives par jour.

En aucun cas la prise en charge de l'Assisteur ne peut excéder la durée de l'Immobilisation au Domicile de l'Assuré.

Seul l'Assisteur est habilité à fixer la durée de présence de l'aide ménagère après bilan médical.

La garantie s'applique uniquement :

- lorsque le Domicile de l'Assuré est situé en France,
- la demande est formulée dans les 5 jours suivant le retour de l'Assuré à son Domicile.

Exclusions spécifiques aux garanties d'assistance médicale

Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables.

En outre, sont exclus :

- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son déplacement.
- les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et / ou nécessitant des soins ultérieurs programmés.
- les maladies préexistantes diagnostiquées et / ou traitées à moins d'une complication ou aggravation nette imprévisible.
- les suites de la grossesse : accouchement, césarienne, soins au nouveau né.
- les interruptions volontaires de grossesse.
- les Voyages entrepris dans un but de diagnostic et / ou de traitement, bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif.
- la pratique, à titre amateur, de sports aériens, de défense, de combat.
- les conséquences du défaut ou de l'impossibilité de vaccination.

Garanties d'assistance Voyageur

4.13 Informations et conseils médicaux

L'équipe médicale de l'Assisteur 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'Assisteur conseillerait alors à l'Assuré de consulter son médecin traitant.

4.14 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'Assisteur délivre les prestations suivantes :

- (1) L'Assisteur conseille l'Assuré dans les démarches administratives à accomplir ;
- (2) L'Assisteur procède aux oppositions concernant les moyens de paiement de l'Assuré sous réserve d'un fax d'accord de sa part ;
- (3) Dans le cas où des documents de remplacement peuvent être mis à disposition dans son pays de Domicile, l'Assisteur les fait parvenir à l'Assuré par les moyens les plus rapides ;
- (4) En cas de vol de ses bagages et à la demande de l'Assuré, l'Assisteur procède à une avance afin de lui permettre d'effectuer des achats de première nécessité à concurrence d'un montant de 1 000 EUR par événement ;
- (5) En cas de perte ou vol d'un titre de transport, l'Assisteur 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.

4.15 Transmission de messages urgents

Si l'Assuré est dans l'impossibilité matérielle de transmettre un message urgent, sur sa demande, l'Assisteur 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'Assisteur peut également servir d'intermédiaire en sens inverse.

Les messages restent sous la responsabilité de l'Assuré et n'engagent que lui, l'Assisteur ne joue que le rôle d'intermédiaire pour leur transmission.



4.16 Envoi de médicaments à l'Étranger

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'Assisteur 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.

4.17 Perte ou vol des papiers officiels

L'Assisteur garantit le remboursement des frais directs du duplicata des papiers officiels perdus ou volés à concurrence de 150 EUR par événement.

Le remboursement intervient sur présentation de la déclaration de vol ou de perte auprès des autorités locales.

Garanties d'assistance juridique

A l'Étranger, à la suite d'une infraction involontaire aux lois et règlements en vigueur que l'Assuré pourrait commettre et pour tout acte non qualifié de crime, l'Assisteur intervient, à la demande de l'Assuré et par écrit, si une action est engagée contre lui.

Cette garantie ne s'applique pas pour les faits en relation avec l'activité professionnelle de l'Assuré. Ne sont pas garantis le montant des condamnations et leurs conséquences.

4.18 Avance de caution pénale

L'Assisteur procède à l'avance de la caution pénale exigée par les autorités pour la libération de l'Assuré ou pour lui permettre d'éviter toute incarcération à concurrence de 20 000 EUR maximum par événement.

Cette avance est effectuée par l'intermédiaire d'un homme de loi sur place.

L'Assuré est tenu de rembourser à l'Assisteur cette avance :

- dès restitution de la caution en cas de non lieu ou d'acquiescement ;
- dans les 15 jours de la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de condamnation ;
- dans tous les cas dans un délai de 90 jours à compter de la date de versement.

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.

4.19 Frais d'avocat

L'Assisteur prend en charge les frais d'avocat sur place à concurrence de 5 000 EUR maximum par événement.



Article 5. Garantie frais médicaux à l'Etranger

5.01 Assurance des frais médicaux à l'Étranger

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.

(1) 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'Assisteur 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.

(2) 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'Assisteur 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'Assisteur 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'Assisteur.
- Dans tous les cas, le médecin missionné par l'Assisteur 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'Assisteur procède au rapatriement de l'Assuré.

La prise en charge de l'Assisteur par Assuré et par voyage se fait à concurrence :

- de 30 000 EUR pour les voyages en Europe – Méditerranée
- de 150 000 EUR pour les Voyages dans le reste du monde.

Dans tous les cas :

- les frais de soins dentaires d'urgence sont limités à 153 EUR ;
- une Franchise absolue de 30 EUR est applicable à chaque dossier.

L'Assisteur 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.

(3) Modalités d'application

L'Assuré doit adresser à l'Assisteur les informations et les pièces suivantes :



- la nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance de l'Atteinte corporelle grave ayant nécessité le règlement de frais médicaux sur place ;
- une copie des ordonnances délivrées ;
- une copie des factures de toutes les dépenses médicales engagées ;
- les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout organisme payeur concerné ;
- en cas d'accident, les nom et adresse de l'auteur responsable et, si possible des témoins en indiquant si un procès-verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité ;
- d'une manière générale, toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation des frais réels restant à sa charge ;
- en outre, l'Assuré doit joindre sous pli confidentiel à l'attention du Directeur Médical de l'Assisteur, le certificat médical initial précisant la nature de l'accident ou de la maladie et tout autre certificat que l'Assisteur pourrait demander.

A défaut de fournir toutes ces pièces, l'Assisteur ne pourra procéder au remboursement.

(4) 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 ;

Avance des frais d'Hospitalisation à l'Etranger

En cas d'Hospitalisation, et à la demande de l'Assuré, l'Assisteur 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'Assisteur 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'Assisteur, 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'Assisteur sera en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées pour son compte majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

(5) Conseil aux voyageurs

Si l'Assuré dépend du régime de la Sécurité Sociale, l'Assisteur 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.

GARANTIES D'ASSURANCE

Article 6. Annulation de Voyage

(1) Objet et montant de la garantie

La garantie prévoit le remboursement des frais d'annulation ou de modification de Voyage, 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.



(2) 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.

(3) Limitation de la garantie

L'indemnité à la charge de l'Assisteur 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 (retenus par le voyageur et non remboursés au titre de la présente convention).

Le montant indemnisé ne peut excéder 10 000 EUR par Assuré et 50 000 EUR par événement.
Pour les locations, le plafond est fixé à 10 000 EUR par location.

(4) Franchises

Une Franchise absolue de 30 EUR par Assuré est applicable, sauf stipulation contractuelle contraire ou dans le cas de l'annulation d'une location où il n'est retenu qu'une seule Franchise par dossier.

(5) Evénements générateurs de la garantie

(5.A) 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 sœurs, beaux-frères ou belles-sœurs, 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 ;

(5.B) 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 du remplaçant professionnel de l'Assuré ou de la personne chargée de la garde de ses enfants mineurs, désigné sur le bulletin d'inscription au Voyage (un seul nom de remplaçant professionnel ou de garde d'enfants peut être désigné sur le bulletin d'inscription au Voyage) ;

(5.C) En cas de décès ou d'Hospitalisation de plus de 48 heures consécutives d'un oncle ou tante, neveu, nièce de l'Assuré ou de ceux de son conjoint de droit ou de fait ;

(5.D) En cas de contre indication ou des suites de vaccinations obligatoires pour le Voyage ;

(5.E) 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 ;

(5.F) 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 à la présente convention ;



(5.G) En cas de complication nette et imprévisible de l'état de grossesse de l'Assurée, en cas de fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse et leurs suites ;

(5.H) En cas de grossesse contre indiquant à l'Assuré le Voyage par la nature même de celui-ci ;

(5.I) En cas d'état dépressif, maladie psychique nerveuse, mentale entraînant l'Hospitalisation de plus de 3 jours consécutifs de l'Assuré ;

(5.J) En cas d'obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré obtenu par le Pôle Emploi devant débiter 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 ;**

(5.K) 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,

(5.L) 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 ;

(5.M) 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 ;

(5.N) 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 ;

(5.O) En cas de convocation de l'Assuré devant un tribunal en tant que témoin, juré d'Assises attestée impérativement par un document officiel, à caractère imprévisible et non reportable pour une date se situant pendant son Voyage sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au jour de la souscription de la présente convention ;

(5.P) Si l'Assuré doit être convoqué à un examen universitaire de rattrapage pour une date se situant pendant la durée de son Voyage, sous réserve que l'échec à l'examen n'ait pas été connu au jour de la souscription de la présente convention ;

(5.Q) En cas de modification ou de suppression par l'employeur de l'Assuré, de ses congés payés accordés précédemment à la souscription de la présente convention sous réserve que sa réservation du Voyage ait été effectuée postérieurement à l'octroi de la période de congés payés.

La Franchise est alors de 20 % du montant de l'indemnisation, avec un minimum de 30 EUR par dossier.

La garantie ne s'applique qu'aux collaborateurs salariés dont l'octroi et la suppression/modification desdits congés relève d'une autorité hiérarchique.

La garantie n'est pas applicable aux responsables et aux représentants légaux d'une entreprise ;

(5.R) En cas de vol des papiers d'identité de l'Assuré ou de son titre de transport, indispensables à son Voyage, dans les 48 heures précédant son départ et empêchant l'Assuré de satisfaire aux formalités de police aux frontières. La Franchise est alors de 20 % du montant de l'indemnisation, avec un minimum de 30 EUR par dossier ;



(5.S) En cas de Dommages graves survenant au véhicule de l'Assuré dans les 48 heures précédant son départ et rendant le véhicule non réparable dans les délais nécessaires pour lui permettre de se rendre au lieu de rendez-vous fixé par l'organisateur de Voyage ou sur le lieu de séjour à la date initialement prévue et dans la mesure où le véhicule de l'Assuré lui est indispensable pour s'y rendre ;

(5.T) 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 il soit amené à Voyager seul ou à deux ;

(5.U) 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 ;

(5.V) En cas d'annulation acquise au titre de la présente garantie, si l'Assuré peut céder son Voyage à une autre personne, l'Assisteur prend en charge les frais du changement de nom du Bénéficiaire auprès de l'organisateur de Voyages.

La garantie est acquise si l'Assuré annule en raison d'un événement extérieur, imprévisible, irrésistible l'empêchant de Voyager et survenu entre la date de souscription de la convention d'assurance et la date de son départ

Pour tous les motifs d'annulation autres que ceux mentionnés aux paragraphes 5.A à 5.V de la garantie « Annulation de Voyage », la Franchise appliquée, par personne Assurée, est de 20% du montant de l'indemnisation avec un minimum de 50 EUR par Assuré.

Dans le cas de l'annulation d'une location la Franchise s'applique par dossier.

(6) Procédure de déclaration dans tous les cas

L'Assuré ou un de ses ayants droit, doit avertir l'organisateur du Voyage de l'annulation dès la survenance de l'évènement garanti empêchant le départ.

En effet, le remboursement effectué par l'Assisteur est calculé par rapport au barème des frais d'annulation en vigueur à la date de la première constatation de l'évènement entraînant la garantie.

L'Assuré doit aviser l'Assisteur dans les 5 jours ouvrables suivant la connaissance du sinistre en se conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'Article « Conditions générales d'application ».

La déclaration doit comporter les informations suivantes :

- les nom, prénom et adresse de l'Assuré ;
- numéro de la convention ;
- motif précis motivant l'annulation (maladie, accident, problème professionnel, etc.) ;
- nom de l'agence de Voyages.

Si le motif de cette annulation est une maladie ou un Accident corporel, l'Assuré ou ses ayants droit, doit en outre communiquer **dans les 10 jours suivant le sinistre**, sous pli confidentiel au Directeur Médical de l'Assisteur, le certificat médical initial précisant la date et la nature de la maladie ou de l'accident.

L'Assisteur adressera à l'attention de l'Assuré ou à celle de ses ayants droit, le dossier à constituer.

Celui-ci devra être complété et envoyé à l'Assisteur en joignant la copie de la convention et tous les documents demandés pour justifier le motif de l'annulation et pour évaluer le montant du préjudice (bulletin d'inscription, original de la facture des frais d'annulation, originaux des titres de transport).



(7) Remboursement

Le remboursement des frais d'annulation est directement adressé soit à l'attention de l'Assuré, soit à celle de ses ayants droit, ou dans le cas de l'annulation d'une location au titulaire du contrat de location ou à ses ayants droit, à l'exclusion de toute autre personne physique ou morale.

Les frais de dossier, de visa, les taxes portuaires et aéroportuaires et la prime d'assurance ne sont pas remboursables.

(8) Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance annulation de Voyage :

Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables, en outre, sont exclues les annulations consécutives à l'un des événements ou circonstances suivants :

- les événements survenus entre la date de réservation du Voyage et la date de souscription à la présente convention ;
- 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 ;
- les annulations du fait du transporteur ou de l'organisateur de Voyage, quelle qu'en soit la cause ;
- 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 ;
- les interruptions volontaires de grossesse, leurs suites et leurs complications ;
- les traitements esthétiques, cures, les fécondations in vitro ;
- les annulations résultant d'examens périodiques de contrôle et d'observation ;
- 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 ;
- le retard dans l'obtention d'un visa.

(9) Exclusions spécifiques à la garantie Autres Causes :

Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables, en outre sont exclus :

- toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément du Voyage de l'Assuré ;
- tout événement dont la responsabilité pourrait incomber à l'organisateur de Voyages en application des titres VI et VII de la loi N°92-645 du 13 juill et 1992 fixant les conditions d'exercice des activités d'organisation et de vente de séjours.

Article 7. Interruption de Voyage

(1) 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 événements générateurs définis au paragraphe 3 de la présente garantie ont fait l'objet d'une intervention exécutée par les services de l'Assisteur.

(2) Montant de la garantie

L'Assuré est indemnisé des prestations achetées et non consommées par suite de l'interruption de Voyage (stages, forfaits).

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 de 8 000 EUR par Assuré et 40 000 EUR par événement.



(3) Evénements 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

(4) Procédure de déclaration :

L'Assuré ou un de ses ayants droit, doit adresser à l'Assisteur dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de son Voyage sa déclaration de sinistre interruption et les raisons qui la motivent en se conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'Article « Conditions générales d'application ».

La déclaration doit comporter les informations suivantes :

- les nom, prénom et adresse de l'Assuré ;
- numéro de la convention ;
- motif précis motivant l'interruption ;
- nom de son agence de Voyages ;
- le certificat médical initial précisant la date et la nature de l'Atteinte corporelle grave, sous pli confidentiel au Directeur Médical de l'Assisteur, ou suivant le cas, le certificat de décès, le constat des autorités de police, le rapport d'expertise ou la convocation.

Par la suite, l'Assuré ou un de ses ayants droit, doit faire parvenir à l'Assisteur directement ou par l'intermédiaire de son agence de Voyages : l'original de la facture initiale acquittée délivrée lors de l'inscription au Voyage.

(5) Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance interruption de Voyage :

Les exclusions communes à toutes les garanties de la présente convention sont applicables.

Article 8. Bagages

8.01 Perte, vol ou détérioration de Bagages

(1) 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 voyageur ;
- du vol de ses bagages ;
- de leur détérioration totale ou partielle survenant pendant le Voyage.

(2) Définitions

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, tels que définis ci-dessous, sont assimilés aux bagages :



Objets de valeur

Les caméras et tous appareils photographiques, radiophoniques, d'enregistrement 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.

Les objets acquis au cours du Voyage

Les souvenirs, objets et effets personnels.

(3) Montant de la garantie

La prise en charge par Assuré et par Voyage se fait à concurrence de 3 000 EUR

Les objets de valeur et les objets précieux ne sont couverts qu'à hauteur de 1 500 EUR

Les objets acquis au cours du Voyage sont couverts à hauteur de 600 EUR.

(4) Franchise

Une Franchise dont le montant s'élève à 30 EUR par Assuré est applicable à chaque dossier.

(5) Évènements générateurs

Sont garantis :

(5.A) La perte ou la destruction de bagages, d'objets de valeur ou des objets acquis au cours du Voyage pour autant qu'ils soient enregistrés ou dûment confiés auprès du transporteur ou confiés au voyageur lors des transports et transferts organisés.

(5.B) Les vols de bagages ou d'objets de valeur ou des objets acquis au cours du Voyage 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).

(5.C) En cas de vol, la garantie est acquise pour autant que les bagages, les objets de valeurs ou les objets acquis au cours du Voyage soient sous la surveillance directe de l'Assuré, dans sa chambre ou remisés dans une consigne individuelle.

(5.D) 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.

(6) Procédure de déclaration

L'Assuré doit aviser l'Assisteur dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de son Voyage en se conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'Article « Conditions générales d'application » et justifier de la valeur et de l'existence des bagages et des objets assimilés dérobés, perdus ou détériorés.

La déclaration doit comporter les informations suivantes :

- les nom, prénom et adresse de l'Assuré ;
- numéro d'adhésion ;
- numéro de la convention ;
- la date, les causes et les circonstances du sinistre ;
- les pièces originales justificatives.

L'Assuré doit également fournir :



- En cas de vol, le récépissé de dépôt de plainte établi dans les 48 heures suivant la connaissance du vol par les autorités locales compétentes ;
- En cas de destruction totale ou partielle, le constat établi par toute autorité compétente ou par le responsable des Dommages, à défaut par un témoin ;
- Dans les cas où la responsabilité du transporteur ou de l'organisateur de Voyage peut être mise en cause, le constat de ses réserves envers le transporteur ou voyageur établi avec ces derniers ou leur représentant.

Récupération des bagages volés ou perdus

En cas de récupération de tout ou partie d'objets volés ou perdus, à quelque époque que ce soit, l'Assuré doit en aviser immédiatement l'Assisteur.

Si la récupération a lieu :

- **Avant le paiement de l'indemnité**, l'Assuré doit reprendre possession desdits objets. L'Assisteur n'est tenu qu'au paiement d'une indemnité correspondant aux détériorations éventuellement subies et aux frais que l'Assuré a pu exposer, avec l'accord de l'Assisteur pour la récupération de ces objets.
- **Après le paiement de l'indemnité**, l'Assuré aura, à dater de la récupération, un délai de trente jours pour opter soit pour la reprise, soit pour le délaissement de tout ou partie des objets retrouvés. En cas de non respect de ce délai, les biens deviendront la propriété de l'Assisteur.

En cas de reprise, le règlement sera révisé en faisant état des biens repris pour leur valeur au jour de la récupération et l'Assuré aura pour obligation de restituer, s'il y a lieu, l'excédent d'indemnité qu'il aura perçu.

Dès que l'Assuré apprend qu'une personne détient le bien volé ou perdu, il doit en aviser l'Assisteur dans les huit jours.

(7) Indemnisation

L'indemnisation est exclusivement adressée soit à l'attention de l'Assuré soit à celle de ses ayants droit.

L'indemnité est calculée :

- sur la base de la valeur de remplacement, vétusté déduite, si le bien est l'objet d'un sinistre total,
- sur la base du coût de la réparation, dans la limite de la valeur de remplacement, vétusté déduite, si le bien n'a subi qu'un sinistre partiel.

(8) Exclusions spécifiques à la garantie assurance bagages et objets acquis au cours du Voyage :

Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables, en outre, sont exclus :

- **les vols et destructions de bagages survenant au Domicile de l'Assuré ;**
- **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 ;**
- **le matériel à caractère professionnel ;**
- **les parfums, denrées périssables, cigarettes, cigares, vins, alcools et spiritueux et d'une manière générale les produits alimentaires ;**
- **les médicaments ;**
- **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 ;**
- **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 ;**
- **les vols de toute nature ou destructions en camping, dans des hangars, bateaux de plaisance à usage privé, caravanes et remorques ;**
- **les autoradios ;**
- **les tableaux, objets d'art et de fabrication artisanale, les antiquités et les instruments de musique;**
- **les CD, jeux vidéo et leurs accessoires ;**
- **tout matériel de sport à l'exception des fusils et des clubs de golf ;**
- **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 voyageur ou hôtelier ;**



- les vols ou destructions de bagages laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition de plusieurs occupants ;
- les destructions dues à un vice propre, à l'usure normale ou naturelle ou celles causées par les rongeurs, les insectes et la vermine ;
- 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 ;
- la détérioration résultant d'éraflures, de rayures, de déchirures ou de tâches ;
- 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 ;
- tout préjudice commis par le personnel de l'Assuré dans l'exercice de ses fonctions ;
- la saisie, l'embargo, la confiscation, la capture, la destruction ou le séquestre, ordonnés par toute autorité publique.

8.02 Retard de livraison de Bagages

(1) 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.

(2) 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'Assistéur par Assuré et par Voyage se fait à concurrence d'un montant de 80 EUR quel que soit le nombre de retards constatés. **En aucun cas cette garantie n'est acquise pour le trajet retour.**

(3) Procédure de déclaration

L'Assuré doit immédiatement déclarer le retard de ses bagages auprès de toute personne compétente de la compagnie de transport et aviser l'Assistéur dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de son Voyage en se conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'Article « Conditions générales d'application ».

La déclaration doit comporter les informations suivantes :

- les nom, prénom et adresse de l'Assuré ;
- numéro d'adhésion ;
- numéro de la convention ;
- la déclaration de sinistre auprès du transporteur ;
- les factures originales des achats de première nécessité ;
- l'original du constat « irrégularités bagages » délivré par les services bagages compétents ;
- l'original de l'attestation de livraison.

(4) Exclusions spécifiques à la garantie retard de livraison de bagages :

Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables, en outre, sont exclus :

- la saisie, l'embargo, la confiscation, la capture, la destruction ou le séquestre, ordonnés par toute autorité publique ;
- 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 ;
- les retards survenus pendant le retour au Domicile de l'Assuré, y compris pendant les correspondances.



Article 9. Frais de recherche et de secours

(1) Objet de la garantie

L'Assuré est garanti pour le remboursement des frais de recherche et de secours nécessités par une intervention, sur un domaine privé ou public, d'équipes appartenant à des sociétés dûment agréées et dotées de tous moyens, y compris l'usage d'un hélicoptère, afin de le localiser et de l'évacuer jusqu'au centre d'accueil adapté le plus proche.

La garantie intervient en complément ou après épuisement de toute garantie similaire dont l'Assuré peut bénéficier par ailleurs.

(2) Montant de la garantie et limitation

La garantie est limitée à 1 000 EUR par événement

(3) Procédure de déclaration

L'Assuré ou toute personne agissant en son nom doit aviser l'Assisteur dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de son Voyage en se conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'Article « conditions générales d'application ».

La déclaration doit comporter les informations suivantes :

- les nom, prénom et adresse de l'Assuré ;
- numéro de la convention ;
- la date, les causes et les circonstances du sinistre ;
- les pièces originales justificatives.

(4) Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance frais de recherche et de secours :

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 de recherche et de secours résultant de l'inobservation des règles de prudence édictées par les exploitants du site et / ou des dispositions réglementaires régissant l'activité pratiquée par l'Assuré ;**
- **les frais de recherche et de secours engendrés par la pratique d'un sport professionnel, la participation à une expédition ou une compétition.**

Article 10. Individuelle accidents

Inter Partner Assistance a souscrit, pour le compte des bénéficiaires, un contrat d'assurance groupe auprès d'AXA France IARD - société anonyme au capital de 214 799 030 euros, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce de Nanterre sous le numéro B 722 057 460 dont le siège social est situé 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE CEDEX - dénommée « l'Assureur » pour la clause ci-après.

Tout bénéficiaire de la convention d'assistance en vigueur sur laquelle est adjointe la garantie sélectionnée ci-après est assuré dans les termes et conditions définies dans ce contrat d'assurance groupe.

(1) Définitions spécifiques à l'assurance Individuelle Accidents

a. *Accident*

Toute Atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure entraînant soit :



- le décès de l'Assuré dans les 24 mois suivant l'accident ;
- une infirmité constatée dans un délai de 6 mois à compter de l'accident.

La survenance brutale d'une maladie ne saurait être considérée comme un accident.

Sont assimilés à un accident, les Atteintes corporelles subies à la suite :

- d'accidents résultant de traitement médicaux, d'opérations chirurgicales ou de lésions causées par les rayons X, le radium et les autres corps radioactifs lorsqu'ils sont la conséquence d'un traitement ou de soins médicalement prescrits ;
- de noyade, d'asphyxie, d'hydrocution, d'électrocution, de la chute de la foudre, de morsures ou de piqûres d'animaux ;
- d'absorption de substances vénéneuses ou corrosives ou d'aliments avariés absorbés par erreur ou due à l'action intentionnelle d'un tiers ;
- de jets de flamme, de vapeurs ou d'acides.

Ne sont pas considérés comme accidents : les hernies discales ou autres hernies, les lumbagos, sciatiques et affections dites « tours de reins », les infarctus quelle qu'en soit la cause, les affections coronariennes, les ruptures d'anévrismes, les embolies cérébrales, les hémorragies méningées, les névrites atteignant un nerf de la région traumatisée.

b. Assuré

Toute personne physique, nommément désignée par l'Assureur, sur la tête de laquelle repose le risque décès ou invalidité.

c. Barème

Barème servant de base à la détermination du degré d'invalidité. Il est disponible sur le site internet : http://www.axa-assistance.fr/downloads/produits/20100702_bareme_dinvalidite.pdf

d. Consolidation

Stabilisation de l'état de santé de l'Assuré qui n'est pas susceptible d'évolution notable dans un sens favorable ou défavorable.

e. Invalidité permanente totale ou partielle

Atteinte présumée définitive des capacités physiques ou mentales de l'Assuré consécutive à un accident survenu pendant la période de validité du contrat.

f. Sinistre

Tout événement de nature à entraîner l'application de la présente garantie.

(2) Assurance « Décès-Accidentel »

g. Objet de la garantie

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de décès de l'Assuré consécutif à un accident survenu pendant un déplacement garanti.

Il est précisé que pour ouvrir droit au versement du capital, le décès de l'Assuré devra intervenir au plus tard dans les 24 mois qui suivent l'accident.

Disposition particulière en cas de disparition de l'Assuré

Si le corps de l'Assuré n'est pas retrouvé à la suite d'un accident d'avion, d'un naufrage, de la destruction d'un moyen de Transport public ou la disparition du moyen de Transport public et si aucune nouvelle n'a été reçue de l'Assuré, des autres passagers ou des membres d'équipages dans les deux ans qui suivent l'évènement, alors il sera présumé que l'Assuré aura péri des suites de l'évènement.



Toutefois, le capital pourra être versé avant l'expiration du délai de deux ans, sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

h. Montant du capital Décès garanti

Pour les Assurés âgés de plus de 16 ans et de moins de 70 ans, le montant du capital par Assuré est fixé à 15 000 EUR maximum.

Pour les Assurés âgés de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans, le montant du capital par Assuré est fixé à 8 000 EUR maximum.

i. Bénéficiaires du capital Décès garanti

Le Bénéficiaire du capital garanti est, par ordre :

- le conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps,
- à défaut, le partenaire avec lequel il est lié par un Pacte civil de solidarité,
- à défaut, par parts égales, les enfants nés ou à naître et ceux de son conjoint s'il en avait la charge,
- à défaut, par parts égales, le père et la mère de l'Assuré ou le survivant d'entre eux,
- à défaut, les ayants droit selon la dévolution successorale de l'Assuré.

Le Bénéficiaire du capital garanti peut aussi être toute personne désignée par l'Assuré et dont l'identité a été communiquée à l'Assureur. Cette désignation peut être modifiée à tout moment par l'Assuré par lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'Assureur. La modification prend effet à la date d'envoi de la lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi.

En cas de décès du Bénéficiaire nommément désigné et si aucune nouvelle attribution à un Bénéficiaire déterminé n'a été notifiée régulièrement à l'Assureur avant que les sommes dues deviennent exigibles, ces sommes sont versées au Bénéficiaire conformément à l'ordre défini ci-dessus au point 2 du présent paragraphe.

j. Déclaration de sinistre

Le Bénéficiaire ou ses ayants droit doit déclarer le(s) sinistre(s) dans les 30 jours suivant la date de l'accident ayant provoqué la mise en jeu de la garantie ou, en cas d'empêchement, la date à laquelle il en a eu connaissance.

Passé ce délai, si l'Assureur subit un quelconque préjudice du fait de la déclaration tardive, le Bénéficiaire perd tout droit à garantie, sauf si le retard est la conséquence de la force majeure.

La déclaration doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse suivante :

AXA Assistance
Service gestion des assurances
6, rue André Gide
92320 Châtillon

La déclaration de sinistre doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'accident ayant entraîné le décès motivant la demande ;
- l'acte de décès ;
- une copie de l'acte de naissance de l'Assuré ;
- le cas échéant, le bulletin d'Hospitalisation ;
- le certificat médical comportant la date du premier acte médical, la description détaillée de la nature des blessures et des soins, ainsi que les conséquences qui peuvent en découler ;
- tout document permettant d'attester la qualité du Bénéficiaire (copie de pièce d'identité, Pacte civile de solidarité, livret de famille, etc.) ;
- les nom, prénom et adresse du tiers responsable de l'accident et si possible des témoins en indiquant si un procès verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité.



L'Assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire jugée nécessaire.

Toute fausse déclaration sur la nature, les circonstances, les causes ou les conséquences du sinistre entraîne pour le Bénéficiaire la déchéance de tout droit à la garantie.

k. Paiement du capital Décès

Le capital Décès est versé au Bénéficiaire par l'Assureur dans les 60 jours suivants la réception de toutes les pièces justificatives nécessaires.
Le paiement s'effectue en euros.

(3) Assurance Invalidité permanente totale ou partielle accidentelle

l. Objet de la garantie

La garantie a pour objet le versement d'une indemnisation en cas d'invalidité permanente totale ou partielle de l'Assuré consécutive à un accident survenant pendant un déplacement garanti.

Le taux d'infirmité minimum pris en considération pour l'ouverture des droits est fixé à 10% selon le Barème.

Pour ouvrir droit au versement de l'indemnisation, l'Atteinte corporelle doit être constatée dans un délai de 6 mois à compter de l'accident.

m. Montant de l'indemnisation « Invalidité Permanente Accidentelle » garanti

Pour les Assurés âgés de plus de 16 ans et de moins de 70 ans, le montant du capital par Assuré est fixé à 15 000 EUR maximum.

Pour les Assurés âgés de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans, le montant de l'indemnisation par Assuré est fixé à 8 000 EUR maximum.

Le montant de l'indemnisation est égal au produit des termes suivants :

- le taux d'invalidité déterminé par le Barème, ce taux étant estimé en fonction de la capacité existant à la date d'admission à l'assurance et
- le montant du capital assuré.

Le Barème est disponible :

- sur le site internet http://www.axa-assistance.fr/downloads/produits/20100702_bareme_dinvalidite.pdf
- ou par courrier sur demande adressée à :

AXA Assistance
Service gestion des assurances
6, rue André Gide
92320 Châtillon

n. Modalités d'application du Barème

Le degré d'invalidité est déterminé en fonction du Barème susnommé, sans tenir compte de la profession de l'Assuré.

L'Assuré doit, dès consolidation de son état, justifier de son invalidité totale ou partielle au moyen de tout document de nature à permettre à l'Assureur une exacte appréciation de son état et la détermination du taux d'invalidité à retenir.

Le degré d'invalidité est déterminé de manière définitive et sans révision possible dès consolidation de l'état de l'Assuré et au plus tard dans un délai de trois ans à compter de la date de l'accident.



Pour les cas d'infirmité non prévus au Barème, les taux d'invalidité sont fixés par comparaison avec les cas énumérés.

Concernant les infirmités préexistantes :

- pour les membres ou organes déjà lésés, le taux de l'invalidité est déterminé déduction faite du taux d'invalidité antérieur.
- lorsque les conséquences d'un accident sont aggravées par un état de santé déficient, le taux de l'invalidité est évalué, non pas sur les suites effectives de l'accident, mais sur celles que cet accident aurait eu sur une personne en bonne santé.

Si l'Assuré est gaucher, les taux d'invalidité prévus au Barème, pour les différentes infirmités du membre supérieur droit et du membre supérieur gauche, seront intervertis.

Les infirmités multiples provenant soit d'un même accident, soit d'accidents successifs, chaque infirmité partielle est appréciée isolément sans que, toutefois, l'addition des taux d'infirmité partielle concernant le même membre ou le même organe puisse excéder le taux résultant de sa perte totale. En tout état de cause, la somme globale des infirmités partielles est limitée à 100%, le capital global ou le dernier capital partiel, en cas d'accidents successifs étant calculés en conséquence.

o. Déclaration de sinistre

L'Assuré ou ses ayants droit doit déclarer le(s) sinistre(s) dans les 30 jours suivants la date de l'accident ayant provoqué la mise en jeu de la garantie ou, en cas d'empêchement, la date à laquelle il en a eu connaissance.

Passé ce délai, si l'Assureur subit un quelconque préjudice du fait de la déclaration tardive, le Bénéficiaire perd tout droit à garantie, sauf si le retard est la conséquence de la force majeure.

La déclaration doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse suivante :

AXA Assistance
Service gestion des assurances
6, rue André Gide
92320 Châtillon

La déclaration de sinistre doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'accident ayant entraîné la mise en jeu de la garantie ;
- une copie d'une pièce d'identité permettant d'attester de la qualité de l'Assuré ;
- une copie de l'acte de naissance de l'Assuré ;
- le bulletin d'Hospitalisation ;
- le certificat médical comportant la date du premier acte médical, la description détaillée de la nature des blessures et des soins, ainsi que les conséquences qui peuvent éventuellement en découler ;
- la notification définitive d'attribution de pension d'invalidité ou de rente d'invalidité permanente en cas d'accident du travail, délivrée par la Sécurité Sociale au moment de l'ouverture des droits ;
- les noms, prénom et adresse du tiers responsable de l'accident et si possible des témoins en indiquant si un procès verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité ;
- le certificat de consolidation de l'Assuré.

L'Assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire jugée nécessaire.

Toute fausse déclaration sur la nature, les circonstances, les causes ou les conséquences du sinistre entraîne pour le Bénéficiaire la déchéance de tout droit à la garantie.

Les pièces médicales doivent être adressées, sous pli fermé, à l'attention du médecin-conseil de l'Assureur.

L'Assuré est tenu de se soumettre, toutes les fois où l'Assureur le juge utile, à l'examen d'un médecin délégué par lui sous peine, en cas de refus, de perdre le bénéfice de la garantie.



p. Contrôle par l'Assureur

Dans tous les cas et à toute époque l'Assureur se réserve le droit de nommer le médecin expert de son choix lequel aura pour mission de constater que l'état de santé de l'Assuré rentre effectivement dans le cadre des garanties définies au contrat.

L'Assuré devra rester disponible et accessible au médecin de l'Assureur, ce dernier pourra se faire communiquer tout document qu'il jugera nécessaire à l'analyse de l'état de santé de l'Assuré. A défaut, l'Assuré se trouvera déchu de tout droit à indemnité.

Il est bien entendu que les décisions prises par la Sécurité Sociale et les certificats médicaux nécessaires à la mise en œuvre des garanties sont inopposables à l'Assureur.

q. Paiement de l'indemnisation « Invalidité Permanente Accidentelle »

L'indemnisation Invalidité Permanente Accidentelle est versée à l'Assuré par l'Assureur dans les 60 jours suivants la réception de toutes les pièces justificatives nécessaires.

Le paiement s'effectuera en euros.

A la demande de l'Assuré, si l'accord des parties sur le taux d'invalidité définitif n'est pas intervenu ou si la consolidation n'est pas survenue à l'expiration d'un délai **d'un an** à compter de la date de déclaration du sinistre, des acomptes peuvent lui être versés.

r. Limitation de la garantie

Le montant du capital Décès ne se cumule pas avec celui de l'indemnisation Invalidité Permanente Accidentelle. Les indemnités versées au titre de l'invalidité permanente accidentelle viennent en déduction de celles versées en capital Décès si le décès est consécutif au même accident.

(4) Engagement maximum

Dans le cas où la garantie s'exercerait en faveur de plusieurs Bénéficiaires victimes d'un même accident causé par un même événement au même moment, l'engagement maximum de l'Assureur ne pourra excéder 2 500 000 EUR pour l'ensemble des indemnités dues au titre des capitaux Décès et Invalidité Permanente Accidentelle.

Par suite, il est entendu que les indemnités dues seraient réduites et réglées proportionnellement.

(5) Subrogation

Après le paiement des sommes assurées en cas de « DECES » aucun recours n'est possible contre le responsable du sinistre, conformément à l'Article L 131-2 du Code des Assurances.

Après le paiement des sommes assurées en cas « d'INVALIDITE PERMANENTE », l'Assureur bénéficie d'un recours subrogatoire de plein droit à l'encontre du responsable du sinistre.

(6) Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance Individuelle Accidents :

Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables.

Sont également exclus les accidents survenus pendant la vie professionnelle pour les professions suivantes :

- pilote d'aéronefs ou personnel navigant ;
- travailleur sur plateformes pétrolières ou gazières ;
- humanitaire.

Sont également exclus les accidents survenus en Iran, Irak, Somalie, Afghanistan et Corée du Nord.

En outre, sont exclus les conséquences :

- de maladie ;
- d'éthylisme, d'ivresse manifeste, d'alcoolémie ;
- de l'usage de drogues, stupéfiants, médicaments ou tranquillisants sans prescription médicale ;
- du suicide ou la tentative de suicide ;



- de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, ainsi que des opérations de maintien de l'ordre dans le cadre de résolutions de l'ONU ou autre institution similaire, ainsi que les opérations de maintien de la paix ;
- d'un accident subi à l'occasion d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays déconseillés par le ministère français des affaires étrangères ;
- de la participation active de l'Assuré à des émeutes, mouvements populaires, actes de sabotage, crimes ou délits intentionnels, rixes sauf en cas de légitime défenses, attentat, acte de terrorisme ;
- d'accidents survenus avant la date d'entrée en garantie de l'Assuré ;
- d'un fait intentionnel de l'Assuré, du Bénéficiaire ou du souscripteur ;
- d'un traitement esthétique et/ou d'opération de chirurgie esthétique non-consécutif à un accident garanti ainsi que leurs suites et conséquences ;
- d'un accident résultant :
 - de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ;
 - de tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination ;
- de l'action directe ou indirecte de tout agent biologique ;
- d'un accident résultant de la navigation aérienne, sauf en qualité de passager sur un avion de ligne régulière ou à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et dont le pilote possède un brevet et une licence réglementaire ;
- de la pratique des activités suivantes :
 - acrobaties aériennes ;
 - parachutisme, ULM, deltaplane, parapente ou engins similaires ;
 - essais, entraînements ou participation à des épreuves ou compétitions comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur ;
 - sports en compétition ;
 - sports professionnels ;
 - tentatives de records, paris de toute nature ;
- de cure de toute nature ;
- de la négligence, du défaut de soins ou de l'usage de soins empiriques sans contrôle médical (sauf cas de force majeure). Les garanties sont alors versées en fonction des conséquences que l'accident aurait eues sur une personne soignée dans les règles de l'art ;
- d'affections neurologiques, psychiatriques ou psychologiques.

Article 11. Responsabilité civile

Inter Partner Assistance a souscrit, pour le compte des bénéficiaires, un contrat d'assurance groupe auprès d'AXA France IARD - société anonyme au capital de 214 799 030 euros, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce de Nanterre sous le numéro B 722 057 460 dont le siège social est situé 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE CEDEX - dénommée « l'Assureur » pour la clause ci-après. Tout bénéficiaire de la convention d'assistance en vigueur sur laquelle est adjointe la garantie sélectionnée ci-après est assuré dans les termes et conditions définies dans ce contrat d'assurance groupe.

(1) Définitions spécifiques à la garantie Responsabilité civile

a. 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.

Pour la Responsabilité Civile locative, il est précisé que le co-locataire est également Assuré.

b. Dégâts des eaux

Toute fuite accidentelle, débordement de conduites non souterraines et de tout appareil à effet d'eau.



c. Domicile

Il est situé en France, dans un pays de l'Union Européenne ou en Suisse.

d. Domage corporel

Toute atteinte à l'intégrité physique des personnes.

e. Domage immatériel consécutif

Tout dommage autre que corporel ou matériel qui est la conséquence directe des Dommages corporels ou matériels garantis.

f. Domage matériel

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou d'une substance ; toute atteinte physique à des animaux.

Le vol n'est pas assimilé à un dommage matériel.

g. Explosion

L'action subite et violente de la pression ou de la dépression de gaz ou de vapeurs.

h. Fait dommageable

Par Fait dommageable, on entend le fait, l'acte ou l'évènement à l'origine des Dommages subis par la victime.

i. Incendie

La combustion avec flammes en dehors d'un foyer normal.

j. Litige

La situation conflictuelle ou différend qui conduit l'Assuré à faire valoir un droit, ou à se défendre devant une juridiction, répondant aux conditions de la garantie « Défense pénale et Recours ».

k. Séjour

Tout déplacement réalisé à titre privé ou professionnel soit dans un bâtiment d'habitation construit et couvert en matériaux durs, soit dans un camping, soit dans une chambre d'hôtel ou une pension, occupé à titre temporaire.

l. Sinistre

Ensemble des Dommages imputables à un même fait générateur, de nature à entraîner l'application de la présente garantie.

m. Tiers

Toute personne autre que l'Assuré.

n. Voyage

Parcours à titre privé ou professionnel, du lieu de Domicile au lieu de séjour et vice-versa.

(2) Responsabilité Civile vie privée

a. Objet de la garantie

La garantie couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peuvent lui incomber à l'Étranger, en application de la législation ou de la jurisprudence du pays dans lequel il se trouve, en raison des Dommages corporels, matériels, et immatériels consécutifs, résultant d'un accident survenu au cours de sa vie privée et causés à un tiers par son propre fait, le fait des choses ou des animaux dont il a la garde.

Toutefois, la présente garantie ne peut en aucune manière se substituer à celle qui, à l'Étranger, serait à souscrire, conformément à la législation locale en vigueur, auprès d'Assureurs agréés dans la nation considérée.



b. Montant de la garantie

La garantie est accordée dans la limite des plafonds figurant dans le tableau ci-après, étant entendu que la limite par sinistre constitue le montant maximum garanti pour un même événement, tous Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus et ce quelque soit le nombre de victimes.

Lorsqu'un même sinistre met en jeu simultanément différentes garanties, l'engagement maximum de l'Assureur n'excède pas pour l'ensemble des Dommages le plus élevé des montants prévus pour ces garanties.

| Nature des garanties | Limites des garanties par sinistre | Franchise par sinistre |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Tous Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus | 4 500 000 EUR | |
| Dont : | | |
| - Dommages corporels autres que ceux survenus aux USA/CANADA | 4 500 000 EUR | Néant |
| - Dommages corporels survenus aux USA/CANADA | 1 000 000 EUR | Néant |
| Dommages matériels et immatériels consécutifs | 45 000 EUR | 150 EUR |

Il est précisé que ces montants interviendront :

- en excédent des montants de garanties du contrat Responsabilité Civile dont l'Assuré bénéficie par ailleurs,
- au 1^{er} euro lorsque les garanties en nature font défaut au titre du contrat Responsabilité Civile dont l'Assuré bénéficie par ailleurs ou lorsque l'Assuré ne bénéficie d'aucun contrat par ailleurs.

(3) Responsabilité Civile Locative

a. Objet de la garantie

La garantie couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des Dommages matériels et immatériels causés par un incendie, des explosions de jets de flammes ou d'étincelles, des dégâts des eaux survenant au cours du séjour de moins de 30 jours consécutifs ou de la location de vacances d'une durée inférieure à 30 jours consécutifs :

- aux biens immobiliers, objet du contrat de location ;
- aux biens mobiliers se trouvant à l'intérieur du logement loué en meublé, listés dans l'inventaire joint au contrat de location ;

vis à vis :

- du propriétaire des locaux loués ou occupés :
 - pour les Dommages matériels causés à son immeuble et au mobilier des locaux que l'Assuré occupe,
 - pour les loyers dont il est privé et la perte d'usage des locaux qu'il occupe,
 - pour les Dommages matériels subis par les autres locataires qu'il est tenu d'indemniser (troubles locatifs)
- des voisins et des tiers :



- pour les Dommages matériels et immatériels qu'ils subissent lorsque ces Dommages résultent d'un incendie ou d'un dégât des eaux.

Toutefois, la présente garantie ne peut en aucune manière se substituer à celle qui, à l'Étranger, serait à souscrire, conformément à la législation locale en vigueur, auprès d'Assureurs agréés dans la nation considérées.

b. Montant de la garantie :

Cette garantie s'exerce à concurrence des montants suivants :

| Nature des garanties | Limites des garanties par sinistre | Franchise par sinistre |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS CONFONDUS causés aux biens immobiliers et mobiliers, objet du contrat de location | 500 000 EUR (Y compris les frais de défense et de procédure en cas de sinistre garanti). | 500 EUR |
| dont : Dommages causés aux biens mobiliers listés dans l'inventaire joint au contrat de location | 10 000 EUR | 500 EUR |

L'engagement maximum de l'Assureur ne pourra excéder 750 000 EUR par année d'assurance, pour l'ensemble des locations.

Il est précisé que ces montants interviendront :

- en excédent des montants de garanties du contrat Responsabilité Civile dont l'Assuré bénéficie par ailleurs ;
- au 1^{er} euro lorsque les garanties en nature font défaut au titre du contrat Responsabilité Civile dont l'Assuré bénéficie par ailleurs ou lorsque l'Assuré ne bénéficie d'aucun contrat par ailleurs.

(4) Défense et recours

a. Défense des intérêts civils

Cette garantie a pour objet, à l'Étranger :

- la défense de l'Assuré devant toute juridiction en raison de poursuites ou réclamations susceptibles de mettre en jeu la responsabilité civile de la présente convention
- et la prise en charge des frais de justice et des honoraires d'un mandataire saisi d'un commun accord en cas d'action judiciaire.

L'Assureur intervient lorsque le litige dépasse le seuil d'intervention défini au paragraphe « d – Montant de la garantie Défense et Recours » et dans la limite des plafonds définis au même paragraphe.

Ne sont pas garanties :

- les actions en défense qui ne seraient pas liées aux activités et aux risques garantis ;
 - les actions de nature pénales, sauf application du paragraphe « b – Défense Pénale et Recours » ci-après.
- Lorsque l'action s'exerce en même temps dans l'intérêt de l'Assureur, c'est-à-dire, lorsque des Dommages sont garantis au titre du présent contrat et sont supérieurs à la Franchise indiquée au paragraphe « d- Montant de la garantie défense et recours ».

b. Défense pénale et recours



Défense pénale

La garantie s'applique à la prise en charge et à l'organisation de la défense de l'Assuré, lorsqu'il est cité pénalement devant une juridiction d'un des pays où la garantie s'exerce, et que cette citation porte sur des Dommages garantis au titre du présent contrat et supérieurs au seuil d'intervention.

L'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré dans les mêmes conditions et limites que pour la défense civile prévue au paragraphe ci-dessus.

Recours

L'Assureur présente une réclamation auprès d'un tiers responsable en vue d'obtenir la réparation à l'amiable du préjudice de l'Assuré consécutif à un événement garanti par la présente convention, dans la mesure où le montant du litige excède le seuil d'intervention défini au paragraphe « d-Montant de la garantie défense et recours ».

c. Prestations fournies et frais pris en charge

A l'occasion de la survenance d'un litige garanti, l'Assureur s'engage à :

- fournir à l'Assuré, après examen de l'affaire, tout conseil sur l'étendue de ses droits et la façon de présenter sa demande ou d'organiser sa défense ;
- procéder à toute démarche ou opération tendant à mettre fin au litige à l'amiable ;
- faire défendre en justice les intérêts de l'Assuré et suivre l'exécution de la décision obtenue.

Lorsqu'il est fait appel à un avocat pour transiger le litige, assister ou représenter l'Assuré en justice ce dernier peut :

- soit confier ses intérêts à l'avocat de son choix,
- soit donner mandat à l'Assureur pour désigner l'avocat chargé de défendre ses intérêts

Par ailleurs l'Assuré a la liberté de choisir son avocat chaque fois que survient un conflit d'intérêts entre lui-même et l'Assureur.

A l'occasion de la survenance d'un litige garanti l'Assureur prend en charge dans la limite du plafond figurant au paragraphe ci-dessous.

- les frais de constitution de dossiers tels que frais d'enquêtes, coûts de procès-verbaux de police ou de constats d'huissier engagés par l'Assureur ou avec son accord ;
- les honoraires d'experts ou de techniciens désignés par l'Assureur ou choisis avec son accord ;
- les frais taxables et émoluments d'avocats, d'avoués et d'auxiliaires de justice, ainsi que les autres dépens taxables ;
- les honoraires et frais non taxables d'avocats dans les conditions ci-après :
 - o lorsque l'Assuré confie la défense de ses intérêts à l'avocat de son choix, les honoraires et les frais non taxables sont fixés d'un commun accord entre l'avocat et l'Assuré. L'Assureur, à condition que l'Assuré l'ait informé dans les conditions prévues par le paragraphe Information de l'Assureur, prend en charge les frais et les honoraires engagés par l'Assuré sur présentation des factures acquittées accompagnées de la décision rendue ou du protocole de transaction signé par les parties au litige, dans la limite du plafond indiqué au paragraphe « d-Montant de la garantie défense et recours ». Ce plafond comprend les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies) et taxes.

En cas de paiement par l'Assuré d'une première provision à l'avocat de son choix, l'Assureur s'engage, dans la limite de ladite provision, à faire une avance à l'Assuré, le solde étant réglé selon les modalités prévues en cas de libre choix de l'avocat.

d. Montant de la garantie défense et recours

| Nature des garanties | Limites des garanties | Seuil d'intervention |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Défense et Recours | 20.000 EUR par litige | 380 EUR par litige |



e. Modalités d'applications spécifiques à la garantie défense et recours

Information de l'Assureur

L'Assuré doit déclarer le litige à l'Assureur dans les 5 jours suivants l'évènement, en lui précisant les références de son contrat et l'existence éventuelle d'autres contrats couvrant le même risque.

Cette déclaration doit être faite à l'Assureur par écrit, de préférence par lettre recommandée, et être accompagnée de tous les renseignements et documents utiles à l'instruction du dossier.

L'Assuré doit transmettre à l'Assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, actes d'huissier, citations et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés.

Par ailleurs, afin de permettre à l'Assureur de donner son avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, l'Assuré doit, sous peine de non-garantie :

- déclarer le litige à l'Assureur avant de confier ses intérêts à un avocat,
- informer l'Assureur à chaque nouvelle étape de la procédure.

Une fois informé de l'ensemble des données du litige ainsi qu'à toute étape du règlement de ce dernier, l'Assureur fait connaître son avis sur l'opportunité de transiger, d'engager ou de poursuivre une instance judiciaire, en demande comme en défense, les cas de désaccord étant réglés selon les modalités prévues au paragraphe « Règlement des cas de désaccord » ci-après.

Lorsque l'Assuré fait de mauvaise foi des déclarations inexactes sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine du litige ou plus généralement sur tout élément pouvant servir à la solution d'un litige, l'Assuré est entièrement déchu de tout droit à la garantie pour le litige considéré.

Subrogation

L'Assureur est subrogée dans les droits de l'Assuré selon les dispositions prévues à l'Article L 121-12 du Code des Assurances, notamment pour le recouvrement des sommes allouées à l'Assuré par les tribunaux au titre des dépens et des Articles 700 du nouveau Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale ou L 761-1 du Code de justice administrative, dans la limite des sommes qu'elle a payées directement à l'Assuré, ou dans l'intérêt de celui-ci.

Règlement des cas de désaccord

En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur portant sur le fondement du droit de l'Assuré ou sur les mesures à prendre pour régler le litige, cette difficulté peut être soumise, à la demande de l'Assuré, à l'appréciation d'un conciliateur désigné d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur à moins que le président du Tribunal n'en décide autrement lorsque l'Assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si, contrairement à l'avis de l'Assureur ou éventuellement à celui du conciliateur, l'Assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui avait été proposée par l'Assureur ou le conciliateur, l'Assureur prend en charge dans la limite du plafond global d'assurance, les frais et honoraires exposés par l'Assuré pour cette procédure.

Modalité d'application des garanties Responsabilité Civile

a. Déclaration de sinistre

L'Assuré s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires afin de prévenir tous Dommages susceptibles de mettre en jeu les garanties du contrat.

Il doit :

- déclarer à l'Assureur, par écrit ou oralement contre récépissé, tout sinistre dans un délai de cinq jours ouvrés à compter de la date où il en a eu connaissance. **S'il ne respecte pas ce délai l'Assureur est en droit**



d'invoquer la déchéance de la garantie pour ce sinistre s'il établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice ;

- la déchéance ne peut toutefois être opposée dans les cas où le retard est dû à un cas de force majeure ;
- fournir à l'Assureur les nom et adresse de l'auteur du sinistre, des victimes et si possible des témoins, ainsi que tout autre renseignement et tout document nécessaire pour connaître exactement les faits, la nature et l'étendue des Dommages et déterminer les responsabilités encourues et les garanties applicables du présent contrat ;
- informer l'Assureur dès réception de toute lettre, réclamation, pièces de procédure intéressant le sinistre et lui transmettre les documents correspondants ;
- prendre toutes les dispositions de nature à faire cesser la cause du sinistre et à en réduire les conséquences.

Si l'Assuré ne respecte pas ces obligations - sauf cas de force majeure - l'Assureur est en droit de mettre à sa charge une indemnité proportionnée au préjudice qui en résultera pour lui.

Si intentionnellement l'Assuré fait une fausse déclaration sur la nature, les causes, les circonstances et conséquences d'un sinistre, l'Assureur est en droit d'invoquer la déchéance de la garantie pour ce sinistre.

b. Instruction et règlement des sinistres

En cas de transaction

L'Assureur a seul le droit de transiger avec le tiers lésé.

Aucune reconnaissance de responsabilité ni aucune transaction intervenue en dehors de lui ne lui sont opposables.

En cas d'actions judiciaires

L'Assureur assume la défense de l'Assuré, dirige le procès et a le libre exercice des voies de recours, y compris devant la juridiction répressive lorsque la ou les victimes n'ont pas été désintéressées.

Il ne pourra toutefois, devant les juridictions répressives, exercer les voies de recours qu'avec l'accord de la personne assurée civilement responsable si celle-ci est citée comme prévue. Il sera dispensé de cet accord si ne sont en jeu que des intérêts civils ou si la condamnation pénale est définitive.

Inopposabilité des déchéances aux personnes lésées ou à leurs ayants droit

Aucune déchéance motivée par un manquement de l'Assuré à ses obligations, commis postérieurement au sinistre, n'est opposable aux personnes lésées ni à leurs ayants droit.

L'Assureur conserve néanmoins la faculté d'exercer contre l'Assuré une action en remboursement de toutes les sommes qu'il aurait payées ou mises en réserve.

c. Règlement

Les indemnités sont payables, en euros.

Au cas où le montant de l'indemnité a été fixé en monnaie étrangère, le règlement est effectué en euros au taux de change officiel au jour du règlement.

d. Durée des garanties

Les garanties s'exercent pour les Dommages survenant à l'Etranger pendant la durée du déplacement de l'Assuré et uniquement dans les pays où l'Assuré ne bénéficie pas d'une assurance de responsabilité civile souscrite par ailleurs.

e. Modalités d'application de la garantie dans le temps

La garantie est déclenchée par le fait dommageable conformément aux dispositions de l'Article L124-5 du Code des Assurances. La garantie s'applique lorsque le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

(5) Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance Responsabilité civile :



Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables, en outre, sont également exclues les conséquences :

- des Dommages causés aux personnes ayant la qualité d'Assuré au titre du présent contrat ;
- des Dommages causés aux animaux ou aux objets appartenant à l'Assuré ou qui lui sont prêtés ou mis en dépôt ;
- des Dommages résultant de vol, disparition ou détournement ;
- des Dommages résultant d'un abus de confiance, de l'injure, de la diffamation ;
- des Dommages causés par :
 - tout véhicule terrestre à moteur répondant à la définition de l'Article L 211-1 du Code des Assurances,
 - tout véhicule terrestre construit en vue d'être attelé à un véhicule terrestre à moteur,
 - tout appareil de navigation aérienne, maritime ou fluviale ;
- des Dommages résultant de la pratique de la chasse, de tous sports mécaniques (automobile, motocyclette et plus généralement tout véhicule terrestre à moteur), de tous sports aériens ;
- des Dommages causés aux tiers et résultant de l'organisation, la préparation ou la participation à une compétition organisée sous l'égide d'une fédération sportive, soumise à autorisation ou déclaration administrative ou à une obligation d'assurance légale ;
- des Dommages occasionnés au cours de l'activité professionnelle de l'Assuré ou lors de sa participation à des événements organisée par une association loi de 1901, une collectivité locale ou territoriale ;
- des conséquences de tous litiges vis-à-vis des cocontractants de l'Assuré au cours de sa vie privée ;
- de la responsabilité que l'Assuré peut encourir en raison d'un incendie, d'une explosion ou d'un dégât des eaux ;
- des Dommages découlant de la responsabilité civile personnelle de l'Assuré en tant qu'auteur de faits commis sous l'effet de stupéfiants, en état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique, ou résultant de la participation à un pari, un défi ou une rixe ;
- des Dommages provoqués par un acte intentionnel ou une faute dolosive de l'Assuré ;
- d'événements climatiques tels que les tempêtes ou les ouragans, les inondations, les tremblements de terre, l'affaissement ou le glissement du sol ;
- les accidents ménagers ou de fumeurs ;
- les résidences secondaires dont l'Assuré est propriétaire, copropriétaire ou locataire à l'année, les terrains de sports ou de jeux lorsque l'Assuré en est copropriétaire ;
- les frais de réparation ou de remplacement des conduites, robinets et appareils intégrés dans les installations d'eau et de chauffage, lorsqu'ils sont à l'origine du sinistre.

En outre, les amendes (y compris celles ayant un caractère de réparation civile), les astreintes et, aux États-Unis d'Amérique, les sanctions pécuniaires prononcées sous le nom de « punitive damages » et « exemplary damages », ainsi que tous frais s'y rapportant ne sont jamais garantis.

Sont également exclus les accidents survenus en Iran, Irak, Somalie, Afghanistan et Corée du Nord.

GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Article 12. Garanties du Pack Incidents de Voyage

12.01 Départ aérien différé

(1) Objet de la garantie

Si l'une des causes d'annulation garanties ne provoque qu'un retard du départ de l'Assuré et si son titre de transport n'est pas revalidable, l'Assisteur rembourse à l'Assuré les frais engagés pour rejoindre sa destination.



(2) Montant de la garantie et Franchise

Cette garantie est limitée au montant des frais qui auraient été facturés par l'organisateur de Voyages si l'Assuré avait annulé son Voyage le jour où il a eu connaissance de l'empêchement. L'Assuré doit en avvertir immédiatement l'Assisteur. L'Assuré doit restituer à l'Assisteur les titres de transport non utilisés et lui adresser les justificatifs originaux des frais de transport engagés.

Cette garantie n'est pas cumulable avec les garanties « Annulation de Voyage » et « Retard d'avion ».

12.02 Retard d'avion

(1) Définitions

Confirmation de vol

Formalité permettant de valider l'achat du billet et de maintenir la réservation des places.
Les modalités sont définies au niveau des conditions de vente de l'organisateur de Voyage.

Retard d'avion

Décalage entre l'heure de départ annoncée sur le billet de l'Assuré ou sur son bulletin d'inscription au Voyage et l'heure effective à laquelle l'avion quitte son poste de stationnement, intervenant en dehors des possibilités de modification des horaires dont dispose le voyageur ou la compagnie aérienne, selon les conditions générales de vente.

Trajet

Itinéraire parcouru jusqu'au lieu de destination indiqué sur le billet de l'Assuré ou sur son bulletin d'inscription au Voyage quel que soit le nombre de vols empruntés, **seul le trajet aller est pris en compte**.

Vol régulier

Vol programmé effectué par un avion commercial, dont les horaires précis et les fréquences sont conformes à ceux publiés dans l'ABC World Airways Guide.

Vol non régulier de type charter

Vol affrété par une organisation de tourisme dans le cadre d'un service non régulier.

(2) Objet de la garantie

En cas de retard d'avion de :

- Plus de 3 heures de retard sur un vol régulier ;
- Plus de 6 heures de retard sur un vol non régulier de type charter ;

par rapport à l'heure initiale de départ indiquée sur le titre de transport de l'Assuré, l'Assisteur indemnise l'Assuré pour les frais imprévus qu'il a dû engager sur place (rafraîchissements, repas, hébergement à l'hôtel et transferts locaux entre l'aéroport et l'hôtel).

Cette garantie est acquise sous réserve que les formalités de confirmation du vol aient été accomplies dans le délai requis par l'organisateur du Voyage.

En cas de contestation,

- Pour les vols réguliers, le « ABC World Airways Guide » servira de référence afin de déterminer l'horaire des vols et correspondances.
- Pour les vols charters, les heures de départ, les correspondances et les destinations sont celles figurant sur le billet Assuré.

(3) Montant de la garantie

L'Assuré est indemnisé par heure de retard par personne et par trajet (aller uniquement) à concurrence de 30 EUR par Bénéficiaire et par heure de retard sans pouvoir excéder 150 EUR par Bénéficiaire.

Le plafond par événement est fixé à 750 EUR.



(4) Franchise

Pour les vols réguliers : Franchise relative de 3 heures

Pour les vols non réguliers de type charter : Franchise relative de 6 heures

(5) Procédure de déclaration

L'Assuré doit aviser l'Assisteur dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de son Voyage en se conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'Article « Conditions générales d'application ».

La déclaration doit comporter les informations suivantes :

- les nom, prénom et adresse de l'Assuré ;
- numéro de la convention ;
- date de départ et de retour du Voyage ou du séjour ;
- une attestation du transporteur précisant la nature et la durée du retard, le numéro de vol, les heures initialement prévues pour l'arrivée du vol et l'heure réelle d'arrivée ;
- l'original de la carte d'embarquement ;
- les justificatifs originaux des frais imprévus engagés.

(6) Exclusions spécifiques à la garantie Retard d'avion :

Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables, en outre sont également exclus :

- tout retard survenant sur le trajet retour ;
- tout retard dû à un retrait temporaire ou définitif d'un avion, qui aura été ordonné :
 - soit par les autorités aéroportuaires,
 - soit par les autorités de l'aviation civile,
 - soit par un organisme similaire ;
- et/ou qui aura été annoncé plus de 24h avant la date de départ ;
- tout retard dû à la non admission à bord consécutive au non respect de l'heure d'enregistrement des bagages et / ou de présentation à l'embarquement ;
- tout refus d'embarquement suite à sur- réservation ;
- tout manquement du vol sur lequel votre réservation était confirmée quelle qu'en soit la raison ;
- tout événement dont la responsabilité pourrait incomber à l'organisateur de Voyages en application des titres VI et VII de la loi N°92-645 du 13 juill et 1992 fixant les conditions d'exercice des activités d'organisation et de vente de séjours.

Cette garantie n'est pas cumulable avec les garanties « Annulation de Voyage », « Départ aérien différé ».

Article 13. Garanties du Pack Multisports

13.01 Extension « assurance annulation de Voyage »

La garantie d'assurance « Annulation de Voyage » est également acquise aux souscripteurs du pack « Multisports » en cas de contre indication médicalement attestée à la pratique de l'activité sportive objet du Voyage, non connue au moment de la souscription de la présente convention.

Les termes et les conditions d'application de la garantie tels que définis au titre de la garantie d'assurance « Annulation de Voyage » de la présente convention restent inchangés.

13.02 Extension « assurance frais médicaux à l'Etranger »

La garantie « Assurance des frais médicaux à l'Etranger » est étendue aux frais de caisson hyperbare à l'Etranger qui sont remboursés à concurrence de 30 000 EUR par Assuré.



Les termes et les conditions d'application de la garantie tels que définis au titre de la garantie d'assurance « Frais médicaux à l'Etranger » de la présente convention restent inchangés.

13.03 Extension « assurance bagages »

La garantie « Assurance bagages » est étendue au 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.**

En matière de matériel de sport, seuls les ailes volantes, les parapentes et les embarcations nautiques sont exclus.

Par Matériel sportif on entend :

Matériels, équipements et vêtements spécifiques de moins de 5 (cinq) ans, exclusivement destinés à la pratique d'un sport et appartenant à l'Assuré.

La prise en charge par l'Assisteur est limitée à 750 EUR

La garantie s'applique en cas :

- de perte, destruction ou détérioration de matériel sportif pour autant qu'il soit enregistré auprès du transporteur. La garantie s'applique en complément ou après épuisement de toute garantie similaire dont l'Assuré peut bénéficier par ailleurs.
- de vol, la garantie est acquise pour autant que le matériel sportif soit sous la surveillance directe de l'Assuré ou remisé dans une consigne individuelle.

Les termes et les conditions d'application de la garantie tels que définis au titre de la garantie d'assurance « Perte vol ou détérioration de bagages » de la présente convention restent inchangés.

13.04 Garantie interruption des stages sportifs

(1) 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 :

(1A) 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.

(1B) Si l'Assisteur est intervenu pour rapatrier l'Assuré au titre des garanties « Rapatriement médical » ou « Rapatriement en cas de décès » ;

(1C) Si l'Assisteur est intervenu pour rapatrier l'Assuré au titre de la garantie « Retour des Bénéficiaires » ;

(1D) Si l'Assisteur est intervenu pour organiser le retour anticipé de l'Assuré suite à :

- l'Atteinte corporelle grave dans le cadre de laquelle le pronostic vital est engagé (sur avis de l'équipe médicale de l'Assisteur) ou le décès :
 - de son conjoint de droit ou de fait ou de toute personne qui est lui est liée par un Pacs,
 - de ses ascendants, descendants, frères, sœurs, beaux-pères, belles-mères résidant dans son pays de Domicile ;
- l'Hospitalisation imprévisible d'un enfant mineur resté à son Domicile ;
- les Dommages matériels graves nécessitant la présence indispensable de l'Assuré pour accomplir les formalités nécessaires sur les lieux où se trouvent :
 - sa résidence principale ;



- son exploitation agricole ;
- ses locaux professionnels.

(2) 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 de 30 EUR par jour et par Assuré, avec un maximum de 150 EUR par Assuré et par événement.

(3) Procédure de déclaration

L'Assuré, ou toute personne agissant en son nom, doit aviser l'Assisteur immédiatement et verbalement, au plus tard dans les 48 heures suivant l'événement générateur.

Dans les 5 jours ouvrés après la date de fin de son séjour, l'Assuré, ou ses ayants droit, doit faire parvenir directement à l'Assisteur sa demande de remboursement en se conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'Article « Conditions générales d'application ».

La déclaration doit être accompagnée des pièces justificatives originales :

- le certificat médical initial contre-indiquant la pratique des sports garantis et précisant la date et la nature de l'accident ou de la maladie, sous pli confidentiel au médecin directeur médical de l'Assisteur ;
- ou suivant le cas : le certificat médical, de décès, le constat des autorités de police ;
- l'original des forfaits de remontées mécaniques et/ou des stages sportifs et/ou des locations de matériels non utilisés.

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

13.05 Arrêt des remontées mécaniques

(1) Objet

La garantie a pour objet le remboursement à l'Assuré de son forfait remontées mécaniques de plus de 3 jours consécutifs acheté auprès de l'organisateur de Voyage en cas d'arrêt pour une durée continue minimale de 24 heures consécutives par suite d'intempéries de plus de 75% des capacités du domaine skiable de la station où l'Assuré séjourne pendant son Voyage.

Sont considérées comme intempéries, les événements climatiques qui empêchent les remontées mécaniques de fonctionner en garantissant les conditions de sécurité requises pour le transport des skieurs.

(2) Limitation de la garantie

Cette garantie est acquise uniquement si le prix du forfait délivré correspond à une ouverture de 100% du domaine skiable.

(3) Montant de la garantie

L'Assisteur rembourse les journées de forfaits remontées mécaniques non utilisées à concurrence de 30 EUR par jour et par Assuré, avec un maximum de 150 EUR par Assuré et par événement.

(4) Procédure de déclaration

L'Assuré, ou toute personne agissant en son nom, doit aviser l'Assisteur immédiatement et verbalement, au plus tard dans les 48 heures suivant l'événement générateur.

Dans les 5 jours ouvrés après la date de fin de son séjour, l'Assuré, ou ses ayants droit, doit faire parvenir directement à l'Assisteur sa demande de remboursement en se conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'Article « Conditions générales d'application ».

La déclaration doit être accompagnée des pièces justificatives originales :

- le forfait de remontées mécaniques ;
- l'attestation de la Régie des remontées mécaniques certifiant l'origine, les dates et la durée des intempéries.

(5) Exclusions spécifiques à la garantie arrêt des remontées mécaniques :



Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables.

En outre, sont également exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assisteur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- l'absence de neige ;
- les avalanches ou les risques d'avalanche.

13.06 Pollution des mers

(1) Objet

La garantie a pour objet le remboursement à l'Assuré des journées de location pendant lesquelles les plages sont fermées en cas de fermeture pendant plus de 2 jours consécutifs en raison de la pollution des sites, ordonnée par les autorités administratives compétentes de la totalité des plages situées dans un rayon de 10 km autour du lieu de séjour de l'Assuré figurant sur le bulletin d'inscription au Voyage.

(2) Montant de la garantie

L'Assisteur rembourse au prorata temporis les journées de location pendant lesquelles les plages ont été fermées dans la limite de 10 jours de location maximum.

(3) Procédure de déclaration

L'Assuré doit avertir l'Assisteur immédiatement de la fermeture des sites puis lui adresser la facture de location accompagnée des justificatifs de fermeture des sites que l'Assuré aura pris soin de retirer auprès des autorités compétentes, en se conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'Article « Conditions générales d'application ».

La déclaration doit être accompagnée des pièces justificatives originales :

- la facture initiale acquittée délivrée lors de l'inscription au Voyage ;
- attestation de fermeture des sites précisant le motif, les dates et la durée établie par les autorités locales compétentes.

13.07 Arrivée tardive

La garantie s'applique uniquement lorsque la durée du séjour est supérieure à 5 jours.

(1) Objet de la garantie

La garantie a pour objet de rembourser à l'Assuré, dans les limites prévues à la présente garantie, les journées de séjour non utilisées en cas d'impossibilité d'accéder sur le lieu de villégiature par voie de route ou ferroviaire du fait d'événements climatiques exceptionnels provoquant son arrivée tardive sur son lieu de villégiature.

Par arrivée tardive sur le lieu de villégiature on entend l'arrivée après la date de début de séjour figurant sur le bulletin d'inscription au Voyage.

La garantie s'applique uniquement pour les retards supérieurs à 24 heures.

(2) Définitions

Lieu de villégiature :

Lieu de résidence objet du Voyage figurant sur le bulletin d'inscription au Voyage.

Evénement climatique exceptionnel :

Tout événement météorologique tel que tempête de neige, avalanche ou coulée de neige, pluies torrentiels, vents, éboulements.

(3) Limitations de la garantie

L'Assuré est indemnisé des prestations achetées à l'organisateur de Voyage et non consommées par suite de son arrivée tardive sur son lieu de villégiature (stage, forfait, hébergement).



L'Assuré est indemnisé à concurrence de 30 EUR maximum par Assuré et par jour et 150 EUR pour un même événement générateur.

(4) Procédure de déclaration

L'Assuré, ou toute personne agissant en son nom, doit aviser l'Assisteur immédiatement et verbalement, au plus tard dans les 48 heures suivant l'événement générateur.

Dans les 5 jours ouvrés après la date de fin de son séjour, l'Assuré, ou ses ayants droit, doit faire parvenir directement à l'Assisteur sa demande de remboursement en se conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'Article « Conditions générales d'application ».

La déclaration doit comporter les informations suivantes :

- les nom, prénom et adresse de l'Assuré ;
- numéro de la convention ;
- motif précis motivant son arrivée tardive ;
- nom de son agence de Voyages.

L'Assuré doit transmettre à l'Assisteur la facture d'achat de son séjour où figurent les dates de réservation de son Voyage ainsi que les documents justifiant le motif de l'arrivée tardive afin que l'Assisteur puisse évaluer le montant du préjudice. A cet effet, l'Assuré devra retirer auprès des autorités de police ou de gendarmerie ou agents de voirie une attestation précisant les causes de la non accessibilité. Si l'Assuré ne respecte pas cette obligation, il sera impossible d'établir la réalité du sinistre et il ne pourra donc pas être remboursé.

(5) Exclusions spécifiques à la garantie Arrivée tardive :

Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables.

En outre, sont exclus et ne peuvent donner lieu à l'intervention de l'Assisteur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit, les conséquences et / ou événements résultant :

- d'événements dont l'Assuré avaient connaissance au moment de la souscription à la présente convention ;
- d'événements dont l'Assuré avaient connaissance au moment de la réservation du Voyage.

13.08 Matériel de sport de remplacement

(1) Objet de la garantie

L'Assisteur rembourse les frais de location de matériel de sport de remplacement 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.

(2) Montant de la garantie

Les frais de location sont remboursés à concurrence de 30 EUR par jour et par Assuré pendant 10 jours maximum.

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 4 de la présente garantie, et le jour de la restitution des matériels loués comptent chacun pour une journée dans la durée précitée.

(3) Modalités d'application

En cas de bris accident

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.

(4) Procédure de déclaration

L'Assuré, ou toute personne agissant en son nom, doit aviser l'Assisteur immédiatement et verbalement, au plus tard dans les 48 heures suivant l'événement générateur.

Dans les 5 jours ouvrés après la date de fin de son séjour, l'Assuré, ou ses ayants droit, doit faire parvenir directement à l'assistance sa demande de remboursement en se conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'Article « Conditions générales d'application ».

La déclaration doit être accompagnée des pièces justificatives originales :

- l'original de la facture de location du matériel émise par le loueur professionnel ;
- une attestation sur l'honneur établie par l'Assuré contresignée par le loueur de matériel et l'original de la facture du matériel brisé ;
- la déclaration de sinistre auprès du transporteur ;
- l'original du constat « irrégularités bagages » délivré par les services bagages compétents ;
- l'original de l'attestation de livraison.

(5) Exclusions spécifiques à la garantie matériel de sport de remplacement

Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables.

En outre, sont également exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assisteur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- les simples dégradations du matériel ;
- les conséquences résultants d'une utilisation non conforme aux prescriptions du fabricant ;
- 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.

13.09 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.

(1) 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'Assisteur rembourse ces frais à l'Assuré dans la limite du plafond garanti à condition qu'il communique à l'Assisteur :

- 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.



(2) 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'Assisteur 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'Assisteur 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'Assisteur.
- Dans tous les cas, le médecin missionné par l'Assisteur 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'Assisteur procède au rapatriement de l'Assuré.

La prise en charge de l'Assisteur par Assuré et par Voyage se fait à concurrence de 1 500 EUR.

Dans tous les cas :

- la prise en charge des frais dentaires d'urgence est limitée à 153 EUR par évènement ;
- une Franchise de 30 EUR par Assuré est appliquée à chaque dossier.

(3) Modalités d'application

L'Assuré doit adresser à l'Assisteur les informations et les pièces suivantes :

- la nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance de l'accident ayant nécessité le règlement de frais médicaux sur place ;
- une copie des ordonnances délivrées ;
- une copie des factures de toutes les dépenses médicales engagées ;
- les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout organisme payeur concerné ;
- en cas d'accident, les nom et adresse de l'auteur responsable et, si possible des témoins en indiquant si un procès-verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité ;
- d'une manière générale, toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation des frais réels restant à sa charge ;
- en outre, l'Assuré doit joindre sous pli confidentiel à l'attention du Directeur Médical de l'Assisteur, le certificat médical initial précisant la nature de l'accident ou de la maladie et tout autre certificat que les services de l'Assisteur pourrait lui demander.

A défaut de fournir toutes ces pièces, l'Assisteur ne pourra procéder au remboursement.

(4) Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance frais médicaux dans le pays de Domicile

Les exclusions communes à toutes les garanties de la présente convention 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 :

- 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.



Article 14. Exclusions communes à toutes les garanties

Outre les exclusions précisées dans les textes de la présente convention, sont exclues et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assisteur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit, toutes conséquences :

- 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 ;
- de Dommages provoqués par une faute intentionnelle ou dolosive du Bénéficiaire ;
- 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 ;
- de la pratique, à titre professionnel, de tout sport ;
- 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 ;
- de la pratique des sports aériens ;
- de la chasse aux animaux dangereux,
- d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
- de la pratique, à titre professionnel, de tout sport et à titre amateur des sports aériens, de défense, de combat ;
- du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs ;
- d'effets nucléaires radioactifs ;
- des dommages causés par des explosifs que le Bénéficiaire peut détenir ;
- d'interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique ;
- de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes ou mouvements populaires, lock-out, grèves, attentats, actes de terrorisme ou attentats, pirateries ;
- de tempêtes, ouragans, tremblements de terre, cyclone, éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, désintégration du noyau atomique ;

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

- 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 ;
- les frais non justifiés par des documents originaux ;
- les frais engagés par l'Assuré pour la délivrance de tout document officiel ;
- toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou inter-étatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental.

Article 15. Conditions restrictives d'application

15.01 Responsabilité

L'Assisteur 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'Assisteur 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 contraire.

15.02 Circonstances exceptionnelles

L'engagement de l'Assisteur repose sur une obligation de moyens et non de résultat.



L'Assisteur 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.

Article 16. Conditions générales d'application

16.01 Pour les garanties d'assistance

(1) Accord préalable

Avant d'entreprendre toute action et/ou engager toute dépense, l'Assuré doit obtenir l'accord préalable de l'Assisteur.

Cet accord préalable est matérialisé par la communication d'un numéro de dossier qui permettra à l'Assuré de bénéficier des garanties de la présente convention et de prétendre au remboursement des frais qu'il aurait engagés.

(2) Mise en œuvre des garanties

L'Assisteur intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux.

L'Assuré doit se conformer aux solutions préconisées par l'Assisteur.

L'Assisteur se réserve le droit, préalablement à toute intervention de ses services, de vérifier la réalité de l'événement garanti et le bien fondé de la demande qui lui aura été formulée.

(3) Procédure d'intervention

En cas d'événement d'urgence nécessitant l'intervention de l'Assisteur, la demande doit être adressée directement :

- par téléphone : +33 (0)1 55 92 17 77
- par télécopie : +33 (0)1 55 92 40 50
- par télégramme :

AXA Assistance
6, rue André Gide
92320 Châtillon

(4) Mise à disposition de titres de transport

Si l'Assisteur organise et prend en charge un titre de transport dans le cadre de la présente convention, l'Assuré s'engage :

- soit à réserver à l'Assisteur le droit d'utiliser son titre de transport initialement prévu ;
- soit à reverser à l'Assisteur le remboursement que l'Assuré aura obtenu auprès de l'organisateur de Voyage émetteur de ce titre de transport.

Les rapatriements organisés et pris en charge par l'Assisteur se font :

- soit en avion classe économique ;
- soit en train première classe.

(5) Prise en charge de frais d'hébergement

Les frais d'hébergement pris en charge dans le cadre de la présente convention doivent obligatoirement faire l'objet d'une facture émise par un établissement hôtelier.

Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.



(6) Procédure de remboursement des frais engagés par l'Assuré au titre des garanties d'assistance

Les remboursements des frais engagés par l'Assuré ne peuvent être effectués que sur présentation des justificatifs originaux accompagnés du numéro de dossier matérialisant l'accord préalable de l'Assisteur.

Le courrier de l'Assuré doit être adressé à :

AXA Assistance
Service Gestion des Règlements
6, rue André Gide
92320 Châtillon

16.02 Pour les garanties d'assurance

(1) Procédure de déclaration de sinistre au titre des garanties d'assurance

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré doit avertir le Service Gestion des Règlements de l'Assisteur et faire sa déclaration de sinistre accompagnée de toutes les pièces justificatives **dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de son Voyage.**

Pour la garantie « assurance annulation », l'Assuré ou ses ayants droit doit avertir son agence de Voyages de son annulation dès la survenance de l'événement garanti empêchant son départ et en aviser l'Assisteur dans les 5 jours ouvrables suivant la déclaration de son annulation auprès de son agence de Voyages.

L'Assuré peut contacter l'Assisteur :

- soit par téléphone au +33 (0) 1 49 65 25 61
- soit par télécopie au +33 (0) 1 55 92 40 41
- soit par courrier en recommandé avec avis de réception, adressé à :

AXA Assistance
Service Gestion des Assurances Voyages
6, rue André Gide
92320 Châtillon

Passé ce délai, si l'Assisteur subit un quelconque préjudice du fait de la déclaration tardive de l'Assuré, ce dernier perd tout droit à indemnité.

Toute déclaration non conforme aux dispositions prévues dans les garanties d'assurance entraîne la déchéance à tout droit de remboursement.

Si nécessaire, le gestionnaire du dossier se réserve le droit de soumettre l'Assuré, aux frais de l'Assisteur, à un contrôle médical par lettre recommandée avec avis de réception.

L'Assisteur se réserve la faculté, le cas échéant, de réclamer des pièces complémentaires.

16.03 Pour la mise à disposition d'une avance

Si pendant le Voyage à l'Etranger, l'Assuré demande à l'Assisteur d'intervenir au titre d'une avance de fonds telle que prévue au titre des garanties de la présente convention, l'Assisteur peut procéder de la façon suivante :

- soit par la prise en charge directe des coûts engagés ;
- soit par la mise à disposition du montant de l'avance en monnaie locale.

L'avance se fait uniquement à concurrence des frais réels dans la limite du montant indiqué aux garanties.

Afin de préserver ses droits ultérieurs, l'Assisteur se réserve le droit de demander préalablement à toute avance une garantie financière d'un montant équivalent :

- soit par débit de la carte bancaire de l'Assuré ;
- soit une empreinte de la carte bancaire de l'Assuré ;
- soit un chèque de caution ;
- soit une reconnaissance de dette.

Si le compte lié à la carte bancaire de l'Assuré n'a pas été débité par les services de l'Assisteur du montant de l'avance dont il a bénéficié, l'Assuré dispose d'un délai de 30 jours (délai reporté à 60 jours pour le remboursement



de l'avance accordée au titre de la garantie « frais médicaux à l'Etranger ») pour rembourser l'Assisteur des sommes dues.

Passé ce délai, l'Assisteur se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles et de majorer le montant réclamé du taux d'intérêt légal en vigueur.

16.04 Déchéance des garanties

Le non-respect par le Bénéficiaire de ses obligations envers l'Assisteur en cours de contrat entraîne la déchéance de ses droits tels que prévus à la présente convention.

Article 17. Cadre juridique

17.01 Loi informatique et libertés

Dans le cadre du contrôle de la qualité des services rendus, les conversations téléphoniques entre les Bénéficiaires et les services de l'Assisteur pourront être enregistrées.

Conformément aux Articles 32 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le Bénéficiaire est informé que les données nominatives qui seront recueillies lors de son appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance définies dans les présentes conditions générales.

Un défaut de réponse entraînera la déchéance des garanties prévues par la convention.

Ces informations sont destinées à l'usage interne de l'Assisteur, ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir et chargées de la passation, la gestion et l'exécution du contrat, dans la limite de leurs attributions respectives.

Certains des destinataires de ces données sont situés en dehors de l'Union Européenne. Il s'agit des destinataires suivants : AXA Business Services situé en Inde et AXA Assistance Maroc Services situé au Maroc.

Le Bénéficiaire dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données le concernant, en s'adressant au Service Juridique de l'Assisteur - 6, rue André Gide – 92320 Châtillon.

17.02 Subrogation

L'Assisteur est subrogée dans les droits et actions de toute personne physique ou morale, bénéficiaire de tout ou partie des garanties figurant à la présente convention, contre tout tiers responsable de l'événement ayant déclenché son intervention à concurrence des frais engagés par elle en exécution de la présente convention.

17.03 Prescription

Toutes actions dérivant de la présente convention sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions définies par les Articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'expert à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription peut, en outre, résulter de 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 prime et par l'assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

17.04 Réclamations et médiation

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application de son contrat, le Bénéficiaire doit contacter l'Assisteur – Service Gestion Relation Clientèle - 6, rue André Gide – 92320 Châtillon.

Si un désaccord subsiste, le Bénéficiaire a la faculté de faire appel au médiateur dont les coordonnées lui seront alors communiquées par l'Assisteur et ceci, sans préjudice des autres voies d'action légales.

17.05 Règlement des litiges

Tout litige se rapportant à la présente convention et qui n'aura pu faire l'objet d'un accord amiable entre les parties ou le cas échéant, d'un règlement par le médiateur, sera porté devant la juridiction compétente.



17.06 Autorité de contrôle

INTER PARTNER Assistance est soumise en qualité d'entreprise d'assurance de droit belge au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique (Boulevard de Berlaimont 14 – 1000 Bruxelles – Belgique – TVA BE 0203.201.340 – RPM Bruxelles – www.bnb.be) ainsi qu'au contrôle en matière de protection des investisseurs et des consommateurs de l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA - Rue du Congrès 10-16 – 1000 Bruxelles – Belgique – www.fmsa.be).
