NOTICE D'INFORMATION

DG Assistance 0121
DG Impatrié RC 0312
Réf. TMSL-RCIMP-0610

Votre adhésion est constituée de la présente Notice d'Information et de votre bulletin d'adhésion.

Contrat collectif d'assistance à adhésion facultative ASSUR-TRAVEL IMPATRIÉS N°1923 (sansépidémie),6803(avecépidémie)et35524914(Responsabilité civile vie privée)



Garantie Assistance et responsabilité Civile Vie Privée des Impatriés Schengen

assur-travel
Partenaire de votre mobilité

assur-travel
Partenaire de votre mobilité

IMPATRIÉS SCHENGEN

+33 (0)1 45 16 77 51
24H/24 – 7 j/7

HOSPITALISATION
ASSISTANCE
RAPATRIEMENT

Version du 16/01/2026

SOMMAIRE

GARANTIES ASSISTANCE 3

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE 16





SOMMAIRE GARANTIES ASSISTANCE

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?	4
DÉFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION	5
CONDITIONS ET DROITS DE RENONCIATION / RÉSILIATION ET MODIFICATION DU CONTRAT	6
TABLEAU DES GARANTIES	7
DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES	8
LES EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES DE L'ASSISTANCE AUX PERSONNES	10
LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES	11
SUBROGATION ET PRESCRIPTION	12
RÈGLEMENT DES LITIGES ET AUTRES DISPOSITIONS	12
COLLECTE DES DONNÉES	13
RÈGLES DE FONCTIONNEMENT ET CONDITIONS DE REMBOURSEMENT POUR LES GARANTIES HOSPITALISATION ET ASSISTANCE	14
RÈGLES DE FONCTIONNEMENT ET CONDITIONS DE REMBOURSEMENT POUR LA GARANTIE FRAIS MÉDICAUX	14



QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

COMMENT CONTACTER NOS SERVICES :

En cas d'Hospitalisation, ou de mise en place des prestations d'assistance

7 jours sur 7 – 24 heures sur 24

MUTUAIDE ASSISTANCE
126, rue de la Piazza 93196 Noisy le Grand Cedex
7 jours sur 7 – 24 heures sur 24

- par téléphone de France : **01.45.16.77.51**
- par téléphone de l'étranger : **33 1.45.16.77.51** précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
- par télécopie : **01.45.16.63.92**
- par e-mail : medical@mutuaide.fr

Mutuaide Assistance

Pour nous permettre d'intervenir dans les meilleures conditions, pensez à rassembler les informations suivantes qui vous seront demandées lors de votre appel :

- Le nom et le numéro du contrat ASSUR TRAVEL IMPATRIES N°1923 (formules ESSENTIEL et CONFORT) ou N°6803 (formules PREMIUM et SUMMUM) auquel vous êtes rattaché,
- Vos nom et prénom,
- L'adresse de votre domicile,
- Le pays, la ville ou la localité dans laquelle vous vous trouvez au moment de l'appel,
- Préciser l'adresse exacte (n°, rue, hôtel éventuellement, etc.),
- Le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,

Lors du premier appel, un numéro de dossier d'assistance vous sera communiqué.
Le rappeler systématiquement, lors de toutes relations ultérieures avec notre Service.

Pour le remboursement de tous vos frais médicaux (hors frais d'hospitalisation)

Les demandes de remboursement des frais médicaux (hors hospitalisation) sont à déposer sur votre espace personnel sur www.gapigestion.com ou sur l'application Gapi Adhérents.

- **ASSUR TRAVEL-GAPI Centre de gestion**
  ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier
  59650 Villeneuve d'Ascq

- par téléphone de France : **03.20.33.96.76**
- par téléphone de l'étranger : **33.3.20.33.96.76** précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
- par e-mail : service-medical@gapigestion.com

assur-travel

Pour nous permettre d'intervenir dans les meilleurs délais, nous vous remercions de nous communiquer les informations suivantes :

- N° d'adhésion ASSUR TRAVEL et numéro de contrat N° 1923 ou 6803,,
- Copie de votre Visa Schengen,
- RIB (pour la 1ère demande de remboursement uniquement),
- Factures, feuilles de soins (CERFA pour la France) ou bordereaux de remboursement d'un organisme primaire d'assurance maladie des soins réglés,
- Prescriptions médicales,
- Le formulaire de demande de remboursement complété et signé accompagné des comptes rendus (consultation/examens/hospitalisation) ou de tout élément que l'assureur juge nécessaire.



LEXIQUE DES DÉFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES ASSISTANCE

Nous :
MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza 93196 Noisy le Grand Cedex – S.A. au capital de 12.558.240 € – Entreprise régie par le Code des Assurances RCS 383 974 086 Créteil – TVA FR 31 3 974 086 000 19.

Assurés :
Les personnes, ci-après dénommées « vous », âgée de moins de 75 ans, assurées au présent Contrat et désignées nominativement sur votre Attestation d'assurance. Ces personnes doivent avoir leur domicile en dehors des pays de l'Espace Schengen.

Assistance aux personnes :
L'assistance aux personnes comprend l'ensemble des prestations mises en œuvre en cas d'événement garanti lors de votre séjour.

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.

Attentat :
Tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale intervenu contre des personnes et/ou des biens dans le pays dans lequel vous séjournez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur et faisant l'objet d'une médiatisation.
Cet "attentat" devra être recensé par le Ministère des affaires étrangères français ou le ministère de l'intérieur.
Si plusieurs attentats ont lieu le même jour, dans le même pays, et si les autorités les considèrent comme une seule et même action coordonnée, cet évènement sera considéré comme étant un seul et même évènement.

Autorité médicale compétente :
Professionnel de santé ayant obtenu un diplôme dans une école de médecine figurant sur la liste de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) et autorisé à pratiquer son art dans le pays où sont administrés les soins.

Calcul de l'âge
L'âge est calculé par différence de millésime entre l'année de naissance et celle de l'adhésion.

Catastrophe Naturelle :
Intensité anormale d'un agent naturel ne provenant pas d'une intervention humaine. Phénomène, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics.

Déplacements garantis :
La durée du voyage est limitée à 12 mois, non renouvelable, hors du pays de résidence. Sauf pour les assurés de nationalité française pour lesquels la durée du voyage est limitée à 3 mois.

Devise du contrat
Le contrat est en euro. Les prestations prévues au contrat sont calculées sur la base du taux de change publié par la Banque de France à la date du traitement de la demande de remboursement. Selon le cas, elles peuvent être payées en monnaie locale :
- A l'assuré (l'éventuel écart de change étant supporté par ce dernier)
- A l'établissement ayant dispensé les soins, l'éventuel écart de change étant supporté par l'assureur.

Domicile :
Est considéré comme domicile votre lieu de résidence principal et habituel déclaré lors de votre adhésion, situé dans un pays hors du pays de séjour. En cas de litige, le domicile fiscal constitue le domicile de référence.

Evénements garantis :
Incidence anormalement élevée d'une maladie pendant une période donnée et dans une région donnée.

Evénements garantis :
Maladie, blessure ou décès pendant un déplacement garanti. Les pathologies ou accidents antérieurs à la souscription du contrat ne sont pas garantis.

Exécution des prestations d'assistance :
Les prestations garanties par la présente convention ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de MUTUAIDE ASSISTANCE. En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par les Assurés ne pourra être remboursée par MUTUAIDE ASSISTANCE.

Franchise :
Part du sinistre laissée à la charge de l'Assuré prévue par le contrat en cas d'indemnisation à la suite d'un sinistre. La franchise peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.

Frais médicaux ouvrant droit à Prestation :
Les frais médicaux ouvrant droit à prestation sont ceux visés dans le barème de remboursements qui concernent des traitements de maladie ou d'accident et qui auraient donné lieu à un remboursement de la Sécurité Sociale française si l'assuré y avait été affilié.

Maladie inopinée :
Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente demandant une réponse médicale rapide.

Maladie préexistante :
Affection médicale qui s'est manifestée avant la prise d'effet du contrat. Est considérée comme maladie préexistante toute affection de ce type dont Vous avez eu connaissance, ou dont Vous auriez raisonnablement pu avoir connaissance au moment de la prise d'effet du contrat.

Maximum par événement :
Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs assurés victimes d'un même événement et assurés aux mêmes conditions particulières, la garantie de l'assureur est en tout état de cause limitée au montant maximum prévu au titre de cette garantie quel que soit le nombre des victimes. Par suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

Membre de la famille :
Votre conjoint de droit ou de fait, vos ascendants ou descendants ou ceux de votre conjoint (jusqu'au 1er degré). Ils doivent être domiciliés dans le même pays que vous sauf stipulation contractuelle contraire.

Nous organisons :
Nous accomplissons les démarches nécessaires pour vous donner accès à la prestation.

Nous prenons en charge :
Nous finançons la prestation.

Nullité :
Toutes fraudes, falsifications ou fausses déclarations et faux témoignages susceptibles de mettre en œuvre les garanties prévues à la convention, entraînent la nullité de nos engagements et la déchéance des droits prévus à ladite convention.

Pandémie :
Epidémie qui se développe sur un vaste territoire, en dépassant les frontières et qualifiée de pandémie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et/ou par les autorités publiques locales compétentes du pays où le sinistre s'est produit.

Pays de destination
Les pays dans lesquels vous effectuez votre séjour. Ils sont obligatoirement différents du pays de domicile.

Pays membres de l'Espace Schengen (et de l'union Européenne) et assimilés
Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France et les DROM suivants : Guadeloupe, Guyane Française, La Réunion, Martinique, Grèce, Hongrie, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Slovaquie, Slovénie, Suède.

Proche de l'Assuré :
Toute personne physique que vous désignez ou un de vos ayants droit, domiciliés dans le même pays que vous.

Séjour :
Séjour effectué dans un pays de l'Espace Schengen et assimilés pour lequel vous avez adhéré au présent contrat en réglant la prime correspondante.

Sinistre :
Evénement à caractère aléatoire de nature à déclencher la garantie du présent contrat.

Soins dentaires d'urgence :
La prise en charge des soins dentaires d'urgence (pansement, obturation, dévitalisation, extraction) est garantie lorsque ces soins font suite à un accident ou à une maladie inopinée.

Soins KOC :
Kinésithérapie, Ostéopathie, Chiropraxie

Souscripteur :
La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières qui signe le contrat et s'engage au paiement des cotisations.

Urgence :
Etat jugé critique par une autorité médicale compétente, nécessitant un traitement immédiat ne pouvant attendre le retour de l'assuré dans son pays d'origine.

Validité territoriale :
Pays de l'espace Schengen et assimilés hors du pays de résidence du bénéficiaire Assuré.



CONDITIONS – EFFET – DURÉE DE L'ADHÉSION

Conditions :

Le contrat est à destination des personnes voyageant seules, en famille ou entre amis dans un pays situé dans l'Espace Schengen en dehors de leur pays de domicile.

Pour bénéficier des garanties décrites dans la présente Notice d'information, vous devez au préalable vous acquitter du paiement de la prime correspondant à l'adhésion.

La prime, comprenant les impôts, droits et taxes en vigueur sur cette catégorie de contrat, est payable comptant au moment de votre adhésion sur notre site Internet. **A défaut de paiement au moment de la survenance d'un sinistre, le Contrat sera considéré comme nul et non avenu et ne donnera lieu à aucune prestation ou indemnisation.**

Le contrat doit être souscrit au plus tard trois jours avant la date de votre départ en voyage.
Toutefois, le contrat pourra être souscrit depuis votre lieu de séjour, à la suite immédiate d'une assurance personnelle et à la condition qu'il n'y ait aucune interruption entre les deux contrats. En cas de sinistre, l'assuré devra communiquer à Assur-Travel la preuve de la souscription.

Date d'effet :

Le contrat prend effet à la date fixée dans vos conditions particulières reprise sur votre bulletin d'adhésion, sous réserve du règlement de la prime due au titre du contrat.

Fin de validité :

Le contrat prend fin à la date fixée dans vos conditions particulières reprise sur votre bulletin d'adhésion.

Durée :

L'adhésion est limitée à 12 mois consécutifs non renouvelables, sauf cas spécifique précisé au lexique.

Renouvellement :

Le renouvellement d'un contrat en cours ne sera accepté que s'il est effectué à la suite, et sans interruption, avec le dernier contrat souscrit. Toutefois, la durée de l'adhésion et du renouvellement ne pourra être supérieure à 12 mois consécutifs, sauf cas spécifique précisé au lexique.

DROIT DE RENONCIATION

Contrat d'une durée inférieure à 1 mois

Aucun droit de renonciation ne s'applique aux contrats d'assurance voyages ou bagages d'une durée inférieure à 1 mois.

Contrat d'une durée supérieure à 1 mois

Vous bénéficiez d'un droit de renonciation dans les 14 jours calendaires à compter de la date de souscription du Contrat, sans frais ni pénalités.
Ce droit ne s'applique pas si vous déclarez un Sinistre garanti auprès de l'Assureur pendant ce délai de 14 jours.
Le courrier de renonciation dont un modèle est proposé ci-après au titre de l'exercice de ce droit doit être adressé par lettre recommandée à ASSUR-TRAVEL, ZONE ACTIBURO, 99 Rue Parmentier, 59 650 Villeneuve d'Ascq.

Proposition de rédaction pour exercer votre faculté de renonciation

« Je soussigné M / Mme …… demeurant …….. renonce à mon adhésion au Contrat N°….. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de mon courrier, d'aucun Sinistre mettant en jeu une garantie de ce Contrat».

Conséquences de la renonciation

L'exercice du droit de renonciation dans le délai défini ci-dessus entraîne la résiliation du Contrat à compter de la date de réception de la demande de renonciation. Vous êtes alors remboursé de la prime que vous avez versée, sans frais ni pénalités, dans un délai de 30 jours à compter de la date d'exercice de son droit de renonciation, sauf en cas de Sinistre intervenant antérieurement à l'exercice du droit de renonciation.

ANNULATION DE L'ADHÉSION

En cas d'annulation de votre séjour avant la date de début de garantie et uniquement dans ce cas, la prime pourra vous être remboursée sur demande adressée par lettre recommandée à ASSUR-TRAVEL, ZONE ACTIBURO, 99 Rue Parmentier, 59 650 Villeneuve d'Ascq.
Seuls les contrats d'une durée de 30 jours et plus sont éligibles à l'annulation dans les conditions précisées ici. Les contrats d'une durée de moins de 30 jours ne sont en aucun cas annulables.

La demande doit parvenir avant la date d'effet figurant dans vos conditions particulières reprise sur votre bulletin d'adhésion, la date d'envoi du courrier faisant foi.
Les demandes d'annulation formulées après la date d'effet du contrat seront rejetées.

Dans tous les cas, nous conserverons la somme de 20 € correspondant aux frais de dossier.

Un document justificatif attestant de l'annulation du séjour sera demandé. Par exemple: copie du refus de visa.

MODIFICATION DE L'ADHÉSION

En cas d'annulation de votre séjour avant la date de début de garantie et uniquement dans ce cas, la prime pourra vous être remboursée sur demande adressée par lettre recommandée à ASSUR-TRAVEL, ZONE ACTIBURO, 99 Rue Parmentier, 59 650 Villeneuve d'Ascq.

Seuls les contrats d'une durée de 30 jours et plus sont éligibles à l'annulation dans les conditions précisées ici. Les contrats d'une durée de moins de 30 jours ne sont en aucun cas annulables.



TABLEAU GÉNÉRAL DES GARANTIES

	LIMITATIONS /PRESTATIONS	ESSENTIEL	CONFORT
GARANTIES ASSISTANCE ET HOSPITALISATION		✔	✔
Assistance aux personnes si maladie ou blessure		✓	✓
Contact médical		✓	✓
Transport / Rapatriement	Frais réels	✓	✓
Frais de prolongation de séjour (10 jours maxi)	60 € / nuit	✓	✓
Retour d'un accompagnant ou des membres de la famille	Titre de transport retour (1)	✓	✓
Visite d'un proche	Titre de transport A/R (1) et 60 € / nuit pendant 7 nuits maxi	✓	✓
Prolongation de séjour	60 € / nuit pendant 10 nuits maxi	✓	✓
Retour anticipé en cas d'hospitalisation	Titre de transport retour (1)	✓	✓
FRAIS MEDICAUX		✔	✔
Prise en charge des frais médicaux et d'hospitalisation Franchise	30 000 € maximum par an 30 € / pathologie	✓	✓
Remboursement des frais médicaux dont : - honoraires médicaux - frais de médicaments - frais d'ambulance - frais d'hospitalisation - Franchise	30 000 € maximum par an 30 € / pathologie	✓	✓
Avance des frais d'hospitalisation	30 000 € maximum par an	✓	✓
Prise en charge des soins dentaires d'urgence	150 € / an sans application de franchise	✓	✓
Prise en charge KOC (Kinésithérapie, Ostéopathie, Chiropraxie) Consécutives à un Accident ou à une Maladie Inopinée	100 € / an sans application de franchise	✓	✓
ASSISTANCE EN CAS DE DECES		✔	✔
Transport du défunt		✓	✓
Frais de cercueil nécessaires au transport	Frais réels	✓	✓
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de la famille	Frais réels Titre de transport retour (1)	✓	✓
ASSISTANCE VOYAGE		✔	✔
Avance de la caution pénale	15 000 €	✓	✓
Prise en charge des honoraires d'avocat	3 000 €	✓	✓
Informations voyage/santé		✓	✓
RESPONSABILITE CIVILE (vie privée)			✔
Dommages corporels et matériels confondus	3 500 000 € (par sinistre)		✓
dont les seuls dommages matériels et immatériels consécutifs	350 000 (par sinistre)		✓
Franchise	150 € (par sinistre)		✓

(1) Transport par avion classe économique ou train 1ère classe.



LIMITATIONS / PRESTATIONS		PREMIUM	SUMMUM
GARANTIES ASSISTANCE ET HOSPITALISATION (y compris en cas d'épidémie ou de pandémie)		✓	✓
Assistance aux personnes si maladie ou blessure		✓	✓
Contact médical		✓	✓
Transport / Rapatriement	Frais réels	✓	✓
Frais de prolongation de séjour (10 jours maxi)	60 € / nuit	✓	✓
Retour d'un accompagnant ou des membres de la famille	Titre de transport retour (1)	✓	✓
Visite d'un proche	Titre de transport A/R (1) et 60 € / nuit pendant 7 nuits maxi	✓	✓
Prolongation de séjour	60 € / nuit pendant 10 nuits maxi	✓	✓
Retour anticipé en cas d'hospitalisation	Titre de transport retour (1)	✓	✓
FRAIS MÉDICAUX (y compris en cas d'épidémie ou de pandémie)		✓	✓
Prise en charge des frais médicaux et d'hospitalisation Franchise	30 000 € maximum par an 30 € / pathologie	✓	✓
Remboursement des frais médicaux dont : - honoraires médicaux, frais de médicaux, frais d'ambulance, frais d'hospitalisation - Franchise	30 000 € maximum par an 30 € / pathologie	✓	✓
Avance des frais d'hospitalisation	30 000 € maximum par an	✓	✓
Prise en charge des soins dentaires d'urgence	150 € / an sans application de franchise	✓	✓
Prise en charge KOC (Kinésithérapie, Ostéopathie, Chiropraxie) Consécutives à un Accident ou à une Maladie Inopinée	100 € / an sans application de franchise	✓	✓
ASSISTANCE EN CAS DE DECES		✓	✓
Transport du défunt		✓	✓
Frais de cercueil nécessaires au transport	Frais réels	✓	✓
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de la famille	Frais réels Titre de transport retour (1)	✓	✓
ASSISTANCE VOYAGE		✓	✓
Avance de la caution pénale	15 000 €	✓	✓
Prise en charge des honoraires d'avocat	3 000 €	✓	✓
Informations voyage/santé		✓	✓
RESPONSABILITE CIVILE (vie privée)			✓
Dommages corporels et matériels confondus	3 500 000 € (par sinistre)		✓
dont les seuls dommages matériels et immatériels consécutifs	350 000 € (par sinistre)		✓
Franchise	150 € (par sinistre)		✓
ASSISTANCE COMPLÉMENTAIRE AUX PERSONNES		✓	✓
Frais hôteliers suite à mise en quarantaine de l'assuré en cas d'épidémie	Frais d'hôtel 80 €/nuit 14 nuits maxi	✓	✓
Retour impossible	Billet retour (1) 1 000 € max/personne et max 50 000 €/dossier	✓	✓
Frais hôteliers suite à retour impossible	Frais d'hôtel 80 €/personne/14 nuits max	✓	✓
Prise en charge d'un forfait téléphonique local en cas de maladie suite à épidémie	Jusqu'à 80 €	✓	✓
Soutien psychologique suite à mise en quarantaine ou rapatriement	6 entretiens par événement	✓	✓
Valise de secours	100 € max/personne et 350 € max/famille	✓	✓
Aide ménagère	15 heures réparties sur 4 semaines	✓	✓
Livraison de courses ménagères	15 jours maximum et 1 livraison par semaine	✓	✓

(1) Transport par avion classe économique ou train 1ère classe.



DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

Vous êtes malade, blessé ou vous décédez lors d'un déplacement garanti, nous intervenons dans les conditions suivantes :

RAPATRIEMENT MEDICAL

Vous êtes malade ou blessé lors d'un déplacement garanti. Nous organisons et prenons en charge votre rapatriement au domicile ou dans un établissement hospitalier proche de chez vous.

Sur prescription de notre médecin conseil, nous organisons et prenons en charge le transport d'un accompagnant à vos côtés.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du rapatriement, le choix du moyen de transport ou du lieu d'hospitalisation.

La décision de rapatriement est prise par notre médecin conseil, après avis du médecin traitant occasionnel et éventuellement du médecin de famille.

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

RAPATRIEMENT DES PERSONNES ACCOMPAGNANTES ET DES ENFANTS MINEURS

Vous êtes rapatrié médicalement, ou vous décédez lors d'un déplacement garanti.

Nous organisons et prenons en charge, s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus, le transport au domicile des enfants mineurs vous accompagnant, des membres de votre famille assurés ou d'une personne sans lien de parenté vous accompagnant lors de la survenance de l'événement.

VISITE D'UN PROCHE

Vous êtes hospitalisé sur place sur décision de notre équipe médicale, avant votre rapatriement médical. Nous organisons et prenons en charge le transport aller/retour d'un membre de votre famille, ainsi que ses frais de séjour (chambre, petit-déjeuner) pour qu'il reste auprès de vous.

Notre prise en charge pour son hébergement se fait à concurrence **de 60 € TTC** par nuit et par évènement, pendant 7 nuits maximum.

Les frais de restauration ou autres dépenses restent dans tous les cas à la charge de l'Assuré.

PROLONGATION DE SEJOUR

Vous êtes hospitalisé lors d'un déplacement garanti et nos médecins jugent que cette hospitalisation est nécessaire au-delà de votre date initiale de retour.

Nous prenons en charge les frais d'hébergement (chambre et petit-déjeuner) d'un accompagnant assuré pour rester à votre chevet, à concurrence de **60 € TTC** par nuit, pendant 10 jours maximum.
Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour accorder cette garantie.

Les frais de restauration ou autres dépenses restent dans tous les cas à la charge de cette personne.
Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie « Visite d'un proche ».

RAPATRIEMENT DE CORPS

Vous décédez lors d'un déplacement garanti. Nous organisons le rapatriement de votre corps jusqu'au lieu des obsèques dans votre pays de résidence.

Dans ce cadre, nous prenons en charge :
- Les frais de transport du corps,
- Les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
- Les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement) à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

Tous les autres frais restent à la charge de la famille de l'Assuré.

RETOUR ANTICIPE

Vous êtes dans l'obligation d'interrompre votre déplacement en raison :
- du décès d'un membre de votre famille.
- de l'hospitalisation pour maladie grave ou accident corporel grave engageant le pronostic vital à court terme sur avis de notre service médical de votre conjoint, concubin, ascendants et descendants au premier degré.

Nous organisons et prenons en charge votre retour au domicile.

En tout état de cause, une seule personne peut prétendre au bénéfice de cette garantie et donc au billet de transport pour rejoindre son domicile, et éventuellement retourner sur son lieu de séjour.

ASSISTANCE DEFENSE

Lors d'un déplacement garanti, vous êtes passible de poursuite judiciaire, d'incarcération pour non-respect ou violation involontaire des lois et règlements locaux.

- Nous faisons l'avance de la caution exigée par les autorités locales pour permettre votre mise en liberté provisoire, à concurrence de **15.000 € TTC.**
Le remboursement de cette avance doit être fait dans un délai d'un mois suivant la présentation de notre demande de remboursement. Si la caution pénale vous est remboursée avant ce délai par les Autorités du pays, elle devra nous être aussitôt restituée.

- Nous pouvons vous rembourser à hauteur de **3.000 €** les honoraires des représentants judiciaires auxquels vous pourriez être amené à faire librement appel si une action est engagée contre vous, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation du pays.

Cette garantie ne s'exerce pas pour les faits en relation avec votre activité professionnelle ou la garde d'un véhicule terrestre à moteur.

FRAIS MEDICAUX (hors pays de résidence)

Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec notre accord préalable, nous vous remboursons la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les éventuels organismes d'assurance auxquels vous êtes affiliés :

Nous n'intervenons qu'une fois les remboursements effectués par les organismes d'assurance susvisés, déduction faite d'une franchise absolue de **30 €** par pathologie, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de votre organisme d'assurance.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par vous, hors de votre pays de domicile, à la suite d'une maladie inopinée ou d'un accident survenu hors de votre pays de domicile.
Dans ce cas, nous remboursons le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de **30 000 € TTC** par Assuré, par événement et par an.

Dans l'hypothèse où l'organisme d'assurance auquel vous cotisez ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, nous rembourserons les frais engagés dans la limite du montant indiqué ci-dessus, sous réserve de la communication par vous des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non prise en charge émanant de l'organisme d'assurance.
Cette prestation cesse à dater du jour où Mutuaide Assistance est en mesure d'effectuer votre rapatriement.

Nature des frais ouvrant droit à remboursement (sous réserve d'accord préalable) :
- Honoraires médicaux,
- Frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- Frais d'ambulance prescrits par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les organismes d'assurance,
- Frais d'hospitalisation à condition que l'Assuré soit jugé intransportable par décision des médecins de Mutuaide Assistance, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où MUTUAIDE Assistance est en mesure d'effectuer votre rapatriement ne sont pas pris en charge),
- Frais dentaires d'urgence (plafonnés à 150 € TTC par an, sans application de franchise).



EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION (hors du pays de résidence)

Nous pouvons, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation que vous devez engager hors de votre pays de domicile, aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins de Mutuaide Assistance doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de vous rapatrier dans l'immédiat dans votre pays de domicile,
- les soins auxquels s'applique l'avance doivent être prescrits en accord avec les médecins de Mutuaide Assistance,
- vous ou toute personne autorisée par vous doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par Mutuaide Assistance lors de la mise en œuvre de la présente prestation :

- à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par Mutuaide Assistance,
- à rembourser à Mutuaide Assistance les sommes perçues de la part des organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à la charge de Mutuaide Assistance, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation « frais médicaux », les frais non pris en charge par les organismes d'assurance. Vous devrez communiquer à Mutuaide Assistance l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

Afin de préserver nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de vous demander à vous ou à vos ayants droit soit une empreinte de votre carte bancaire, soit un chèque de caution, soit une reconnaissance de dette limitée au montant de l'avance.

A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à Mutuaide Assistance dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, vous ne pourrez en aucun cas vous prévaloir de la prestation « frais médicaux » et devrez rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par Mutuaide Assistance, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par vous.

INFORMATIONS PRATIQUES

Les informations communiquées sont des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971. Elles ne constituent pas des consultations juridiques ni médicales.

MUTUAIDE ASSISTANCE recherche les informations pratiques à caractère documentaire destinées à renseigner l'assuré, notamment dans les domaines suivants :

Informations « voyage »
- Les précautions médicales à prendre avant d'entreprendre un voyage (vaccins, médicaments…),
- Les formalités administratives à accomplir avant un voyage ou en cours de voyage (passeport, visas…),
- Les conditions de vie locale (température, monnaie, climat, us et coutumes, nourriture…)
- Les conditions de voyage (possibilités de transport, horaires d'avion…)

Informations « santé »
- numéros de téléphone d'urgence,
- vaccinations, hygiène, prévention, diététique,
- associations spécialisées,
- centres de cure,
- centres hospitaliers, centres de soins, de convalescence,
- établissements spécialisés,
- précautions à prendre en cas de voyage selon les pays visités.

Les informations sont données dans le respect de la déontologie médicale. L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation ou une prescription médicale, de favoriser une auto médicamentation ou de remettre en cause les choix thérapeutiques de praticiens.
Si telle était votre demande, nous vous inviterions à consulter un médecin local ou votre médecin traitant.

ASSISTANCE COMPLEMENTAIRE AUX PERSONNES SUITE ÉPIDÉMIE (sous réserve de souscription à la formule PREMIUM ou SUMMUM)

Retour impossible :
Votre vol a été annulé suite à des mesures de restriction de déplacement des populations en cas d'épidémie ou de pandémie prises par le gouvernement local ou les compagnies aériennes.
Si vous êtes dans l'obligation de prolonger votre séjour, nous organisons et prenons en charge les frais d'hôtel (chambre et petit-déjeuner) ainsi que ceux des membres de votre famille bénéficiaires ou d'un accompagnant assuré, à concurrence de 80 € TTC par nuit pendant 14 nuits par personne maximum.
Nous organisons et prenons en charge, votre rapatriement au domicile, dans la limite de de 1.000 € TTC maximum par personne .

Frais hoteliers suite à mise en quarantaine :
Si vous êtes dans l'obligation de modifier votre hébergement pendant votre séjour, nous organisons et prenons en charge les frais d'hôtel (chambre et petit-déjeuner) ainsi que ceux des membres de votre famille bénéficiaires ou d'un accompagnant assuré, à concurrence de 80 € TTC par nuit pendant 14 nuits par personne maximum.

Prise en charge d'un forfait téléphonique local :
Lors d'un déplacement garanti hors de votre pays de domicile, vous êtes mis en quarantaine. Nous prenons en charge les frais de mise en service d'un forfait téléphonique local, à concurrence de 80 € TTC maximum.

Soutien psychologique suite à mise en quarantaine ou rapatriement :
En cas de traumatisme important suite à un événement lié à une épidémie ou une pandémie, nous pouvons vous mettre, à votre demande, en relation téléphonique avec un psychologue, dans la limite de 6 entretiens par évènement. Ces entretiens sont entièrement confidentiels.
Ce travail d'écoute n'est pas à confondre avec le travail psychothérapique effectué en libéral. En aucun cas, du fait de l'absence physique de l'appelant, ce service ne peut se substituer à une psychothérapie.

Valise de secours :
Dans le cas où vous n'avez plus assez d'effets personnels utilisables à votre disposition en raison de votre mise en quarantaine ou de votre hospitalisation suite à épidémie ou pandémie, nous prenons en charge, sur présentation de justificatifs, les effets de première nécessité à concurrence de 100 € TTC maximum par personne et 350 € TTC maximum par famille.

Aide ménagère :
Suite à votre rapatriement par nos soins suite à une maladie liée à une épidémie ou une pandémie, vous ne pouvez pas effectuer vous-même les tâches ménagères habituelles, nous recherchons, missionnons et prenons en charge une aide-ménagère,

**Les conséquences des épidémies et pandémies sont totalement exclues de l'ensemble des garanties, y compris l'assistance et les frais médicaux,en cas de souscription aux formules ESSENTIEL ou CONFORT.
Seules les formules PREMIUM et SUMMUM permettent de bénéficier de garanties en cas d'épidémie ou pandémie.**

LES EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES DE L'ASSISTANCE AUX PERSONNES

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les frais médicaux et d'hospitalisation dans le pays de résidence,
- Les états de grossesse, à moins d'une complication imprévisible, et dans tous les cas, les états de grossesse au-delà de la 36ème semaine, l'interruption volontaire de grossesse, les suites de l'accouchement,
- Les frais de cure thermale, traitement esthétique, vaccination et les frais en découlant,
- Les séjours en maison de repos et les frais en découlant,
- Les hospitalisations prévues,
- Les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays d'origine sauf stipulation contraire dans la garantie.

Ne sont pas pris en charge, les soins médicaux :

- Non prescrits médicalement,
- Non exécutés par une autorité médicale compétente telle que définie au lexique,
- Inappropriés à la pathologie,
- Non rétribués à un coût raisonnable et habituellement pratiqué pour le traitement considéré,
- Qui auraient été habituellement pratiqués gratuitement en l'absence du présent contrat,
- Qui ne sont pas pratiqués par un professionnel de santé titulaire d'un diplôme requis pour pratiquer son art dans le pays où sont administrés les soins,
- Qui n'ont pas fait l'objet d'une entente préalable de l'Assureur en cas d'hospitalisation,
- Refusés par l'Assureur à la suite d'une demande d'entente préalable,
- Occasionnés lorsque l'Assuré a refusé de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état,
- Dentaires autres que ceux mentionnés au chapitre « Frais ouvrant droit à prestation »,
- Les médecines douces : Ostéopathie (hors garantie « soins KOC »), Naturopathie, Etiopathie, Shiatsu, Homéopathie, Chiropratique (hors garantie « soins KOC »), Kinésiologie, Méthode N.A.E.T, Acupuncture, Diététique, Podologie, Pédicurie, Phytothérapie, Réflexologie, Sophrologie, Huiles essentielles, Elixirs floraux, Thalassothérapie, les compléments alimentaires.





LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les prestations qui n'ont pas été demandées en cours de voyage ou qui n'ont pas été organisées par nos soins, ou en accord avec nous, ne donnent pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une indemnisation,
- Les évènements survenus après le 365ème jour du déplacement,
- Les évènements survenus dans le pays de résidence,
- Les frais de restauration, hôtel, sauf ceux précisés dans le texte des garanties,
- Les dommages provoqués intentionnellement par l'Assuré et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense,
- Le montant des condamnations et leurs conséquences,
- L'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement,
- L'état d'imprégnation alcoolique,
- 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,
- La pratique, à titre professionnel, de tout sport,
- 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,
- Les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- Les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie,
- Les maladies préexistantes,
- Les rééducations,
- L'absence d'aléa,
- Les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité du contrat, et notamment au-delà de la durée du déplacement prévu à l'étranger,
- Les conséquences de l'exposition à des agents biologiques infectants, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitant, neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays d'origine,
- Les traitements hormonaux, les contraceptifs, le traitement de l'incontinence,
- Les traitements des verrues et des kystes sauf en cas d'urgence,
- Les traitements pour surcharge pondérale, les traitements d'amaigrissement
- Les examens prénuptiaux,
- Les traitements préventifs ou vaccins non consécutifs à un évènement garanti,
- Les traitements de l'insomnie,
- La vasectomie,
- Tous les actes médicaux et traitements relevant du domaine de la recherche ou de l'expérimentation, ou n'étant généralement pas reconnus comme des pratiques médicales ordinaires,
- Les frais et traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée,
- Les accidents résultants de votre participation, même à titre d'amateur aux sports suivants : sports mécaniques (quel que soit le véhicule à moteur utilisé), sports aériens, alpinisme de haute montagne, bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, hockey sur glace, skeleton, sports de combat, spéléologie, sports de neige comportant un classement international, national ou régional,
- L'inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- Les interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique,
- L'utilisation par l'Assuré d'appareils de navigation aérienne,
- L'utilisation d'engins de guerre, explosifs et armes à feu,
- Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré conformément à l'article L.113-1 du Code des Assurances,
- Les épidémies, pollutions, catastrophes naturelles,
- Les frais qui ne sont pas ou qui n'auraient pas été pris en charge par la Sécurité Sociale française si l'assuré(e) y avait été affilié,
- Les frais d'annulation de séjour,
- Les frais non justifiés par des documents originaux,
- Les frais liés aux hospitalisations supérieures à 24 H qui n'ont pas fait l'objet d'un accord préalable par MUTUAIDE ASSISTANCE,
- Les suites et conséquences d'affections psychiatriques, neuropsychiatriques ou psychologiques, de toute manifestation justifiant un traitement à visée neuropsychiatrique, et en particulier, la dépression nerveuse, l'anxiété, les troubles de la personnalité et/ou du comportement, la fibromyalgie, les troubles de l'alimentation, la fatigue chronique,
- Les produits parapharmaceutiques, les médicaments :
  -Utilisés au-delà des doses prescrites,
  -Utilisés pour un usage non thérapeutique,
  -Les vitamines, minéraux, les compléments alimentaires ou diététiques même s'ils ont été prescrits médicalement pour avoir des effets thérapeutiques,
- Les lunettes, les lentilles, les prothèses de toutes natures,
- Les frais médicaux ou d'hospitalisation consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale,
- Les frais médicaux liés au traitement de l'arthrose,
- Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un accident ou une maladie garantie,
- Les frais de maternité,
- Les frais de chirurgie esthétique ou reconstructive et les traitements de confort :
  -L'acné, les allergies y compris les tests d'allergie, à l'exception de la première consultation et/ou le premier traitement d'urgence,
- Tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs,
- Les opérations de chirurgie esthétique de toute nature, non consécutives à un accident garanti,
- Les opérations et traitements cosmétiques de toute nature, non consécutifs à un accident garanti,
- Les opérations et traitements de malformations congénitales,
- Les bilans de santé,
- Les tests de fertilité et les traitements liés à la fertilité (hommes et femmes), la ligature des trompes, les FIV, la PMA,
- Les Maladies sexuellement transmissibles,
- Les maladies antérieurement constituées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la date de départ en voyage,
- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- L'ivresse, le suicide ou la tentative de suicide et leurs conséquences,
- Tout fait volontaire de l'Assuré,
- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et/ou qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son voyage,
- Les convalescences et les affections en cours de traitement, non encore consolidées et comportant un risque d'aggravation brutale,
- Les événements liés à un traitement médical ou à une intervention chirurgicale qui ne présenteraient pas un caractère imprévu, fortuit ou accidentel,
- Les frais de prothèse : optique, dentaire, acoustique, fonctionnelle, etc...

La responsabilité de MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou mouvements populaires, le lock-out, les grèves, les attentats, les actes de terrorisme, les pirateries, les tempêtes et ouragans, les tremblements de terre, les cyclones, les éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, la désintégration du noyau atomique, l'explosion d'engins et les effets nucléaires radioactifs, les épidémies, les effets de la pollution et catastrophes naturelles, les effets de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure, ainsi que leurs conséquences.



SUBROGATION

MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions de l'Assuré, contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention. Lorsque les prestations fournies en exécution de la convention sont couvertes en tout ou partie auprès d'une autre compagnie ou institution, MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions de l'Assuré contre cette compagnie ou cette institution.

PRESCRIPTION

En application de l'article L 114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans pour les garanties décès, les actions des Assurés étant prescrites au plus tard trente ans à compter de cet événement.

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, ce délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.
Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :
L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (article 2245 du Code civil).

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressée par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

RÈGLEMENT DES LITIGES

Tout différend né entre l'Assureur et l'Assuré relatif à la fixation et au règlement des prestations sera soumis par la partie la plus diligente, à défaut de résolution amiable, à la juridiction compétente du domicile de l'Assuré conformément aux dispositions prévues à l'article R 114-1 du Code des assurances.

FAUSSES DÉCLARATIONS

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :

- Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, tel que prévu à l'article L 113.8 du Code des Assurances.
- Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités du Code des Assurances tel que prévu à l'article L 113.9.

AUTORITÉ DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de MUTUAIDE ASSISTANCE est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 place de Budapest CS 92459 – 75436 Paris cedex 9.

LANGUE UTILISÉE

La langue utilisée dans le cadre des relations précontractuelles et contractuelles est la langue française.

TRIBUNAUX COMPÉTENTS

Le contrat est régi exclusivement par la loi Française. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation de la présente Notice d'information sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.



COLLECTE DES DONNÉES

L'Assuré reconnaît être informé que l'Assureur, traite ses données personnelles conformément à la règlementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

- Les réponses aux questions posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité de l'adhésion au Contrat d'assurance (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances),
- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'adhésion et l'exécution de son Contrat et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.
- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du Contrat ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.
- Les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution des contrats et de ses garanties, à ses délégataires, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes professionnels ainsi qu'à toutes personnes intervenant au Contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au souscripteur, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne).

- En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.

Les données et les documents concernant l'Assuré sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du Contrat ou de la cessation de la relation.

- Ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Assureur dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude, ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables.

Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées passé le délai de 5 ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

- En sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat d'assurance, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux.
- Les données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et offres de services.
- Les données à caractère personnel le concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'Assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.
- L'Assuré dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.

Il dispose d'un droit de définir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Il peut exercer ses droits en s'adressant au correspondant à la Protection des données – MUTUAIDE ASSISTANCE - 126, rue de la Piazza 93196 Noisy le Grand Cedex

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données de l'Assureur :

- par mail : à l'adresse **DRPO@MUTUAIDE.fr**

ou

- par courrier : en écrivant à l'adresse suivante :

Délégué représentant à la protection des données - MUTUAIDE ASSISTANCE - 126, rue de la Piazza 93196 Noisy le Grand Cedex

En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL par courrier à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Après en avoir fait la demande auprès de MUTUAIDE et n'ayant pas obtenu satisfaction, il a la possibilité de porter plainte auprès de CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés).



RÈGLES DE FONCTIONNEMENT POUR LA GARANTIE HOSPITALISATION ET DEMANDE D'ASSISTANCE

Pour la garantie Hospitalisation et demande d'Assistance :
Seul l'appel téléphonique de l'Assuré au moment de l'événement permet la mise en œuvre des prestations d'assistance.

Dès réception de l'appel, MUTUAIDE ASSISTANCE, après avoir vérifié les droits du demandeur, organise et prend en charge les prestations prévues dans la présente convention.

Pour bénéficier d'une prestation, MUTUAIDE ASSISTANCE peut demander à l'Assuré de justifier de la qualité qu'il invoque et de produire, à ses frais, les pièces et documents prouvant ce droit.

L'Assuré doit permettre à nos médecins l'accès à toute information médicale concernant la personne pour laquelle nous intervenons. Cette information sera traitée dans le respect du secret médical.

MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence et intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessures légères ne nécessitant ni un rapatriement ni un transport médicalisé.
Les interventions que MUTUAIDE ASSISTANCE est amenée à réaliser se font dans le respect intégral des lois et règlements nationaux et internationaux. Elles sont donc liées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités compétentes.

Lorsque MUTUAIDE ASSISTANCE a pris en charge le transport d'un Assuré, ce dernier doit lui restituer votre billet de retour initialement prévu et non utilisé.

Mutuaide Assistance décide de la nature de la billetterie aérienne mise à la disposition de l'assuré en fonction des possibilités offertes par les transporteurs aériens et de la durée du trajet.

REGLES DE FONCTIONNEMENT POUR LA GARANTIE FRAIS MÉDICAUX

Pour bénéficier du remboursement de ses frais médicaux (ceux n'ayant pas généré d'hospitalisation), l'assuré devra fournir au service gestion ASSUR TRAVEL - GAPI, les documents suivants :

- N° d'adhésion ASSUR TRAVEL et numéro de contrat : **N°1923 (formules ESSENTIEL et CONFORT) N°6803 (formules PREMIUM et SUMMUM)**
- Copie de votre visa SCHENGEN si obligatoire au séjour, (Pour la 1ere demande de remboursement uniquement)
- RIB (pour la 1ere demande de remboursement uniquement)
- Factures, feuilles de soins (CERFA pour la France) ou bordereaux de remboursement d'un organisme primaire d'assurance maladie des soins réglés
- Prescriptions médicales
- Le formulaire de demande de remboursement complété et signé accompagné des comptes rendus (consultation/examens/hospitalisation) ou de tout élément que l'assureur juge nécessaire.

CONDITIONS DE REMBOURSEMENT POUR LA GARANTIE HOSPITALISATION ET DEMANDE D'ASSISTANCE

Les remboursements à l'assuré ne peuvent être effectués par MUTUAIDE ASSISTANCE que sur présentation des factures originales acquittées correspondant à des frais engagés avec son accord.

Les demandes de remboursement doivent être adressées à :

MUTUAIDE ASSISTANCE
Service Gestion des Sinistres
126, rue de la Piazza
93196 Noisy le Grand Cedex

L'Assuré ou le souscripteur doit respecter strictement les modalités d'application attachées à la mise en œuvre des prestations.

CONDITIONS DE REMBOURSEMENT POUR LA GARANTIE FRAIS MÉDICAUX

Les demandes de remboursement doivent être déposées sur votre espace personnel sur www.gapigestion.com ou sur l'application Gapi Adhérents.

Service Médical : 03.20.33.96.76
service-medical @gapigestion.com
Du lundi au vendredi de 9h00 et 12h30 et de 13h30 à 18h00

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Complétez toutes les sections de ce formulaire et joignez-y **les factures acquittées et feuilles de soins** ainsi que **les ordonnances/prescriptions** et **les comptes rendus médicaux**. Il vous faudra également joindre **une attestation d'assurance** nous permettant d'identifier correctement votre contrat ainsi que **votre RIB (compte zone SEPA)**. Nous attirons votre attention sur le fait que le RIB doit être à votre nom. S'il est au nom d'un tiers, il sera impératif de joindre une procuration écrite de votre part ainsi qu'une photocopie de votre pièce d'identité et de celle du tiers détenteur du compte.

Déposez ce formulaire et vos justificatifs simplement sur votre espace personnel www.gapigestion.com ou via l'application Gapi Adhérents.

Réf. Souscription :

Nom : Prénom :

Adresse de correspondance :

Téléphone : E-mail :

Les soins reçus sont en rapport avec :

☐ Ouverture d'un dossier auprès de l'Assisteur : Si Oui N° :

☐ Diagnostic et date :

☐ Date des premiers symptômes :

☐ Antécédents médicaux et chirurgicaux en lien direct ou indirect avec l'affection concernée :

DÉTAILS DES FACTURES :

	Date des soins	Montant en devise	Nature des soins	Commentaire
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Pour toute demande d'assistance ou prise en charge d'une hospitalisation, contactez Vyv International Assistance (24h/24 et 7j/7) au numéro figurant sur votre attestation d'assurance

Date :

Signature précédée de la mention : « J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations transmises »

Signature du médecin et tampon



SOMMAIRE ASSISTANCE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

DÉFINITIONS	17
OBJET DE LA GARANTIE	18
TERRITORIALITÉ	18
EXCLUSIONS	18
ÉTENDUE DES GARANTIES DANS LE TEMPS	19
MONTANT DES GARANTIES	19
SANCTIONS	19
LA FORMATION ET LA DURÉE DES ADHÉSIONS	19
DOCUMENTATION NÉCESSAIRE AU REMBOURSEMENT EN CAS DE SINISTRE	19
DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX ASSURANCES DE RESPONSABILITÉS	20
PAIEMENT DES INDEMNITÉS	20
DISPOSITIONS DIVERSES	20





ARTICLE 1 - DÉFINITIONS RÉGISSANT LES GARANTIES D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

Acte de terrorisme ou de sabotage
Toute opération organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, économiques, religieuses ou sociales et exécutée individuellement ou par un groupe en vue d'attenter à l'intégrité des personnes ou d'endommager ou détruire des biens.

Année d'assurance
La période comprise entre deux échéances principales de cotisation.
- Si la date d'effet du contrat est distincte de la date d'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet et la première date d'échéance principale.
- Si le contrat expire ou cesse entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la dernière date d'échéance principale et la date d'expiration ou de cessation du contrat.

Assuré
L'Assuré est :
- de Nationalité Etrangère,
- effectue un séjour en France Métropolitaine ou l'un des pays de l'espace Schengen, hors de son pays d'origine.

Dommage corporel
Toute atteinte corporelle subie par une personne physique et les préjudices qui en résultent.

Dommage matériel
Toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance. Toute atteinte physique à un animal.

Dommage immatériel consécutif
Tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation de jouissance totale ou partielle d'un bien ou d'un droit, de la perte d'un bénéfice, de la perte de clientèle, de l'interruption d'un service ou d'une activité, et qui est la conséquence directe de dommages corporels ou matériels garantis.

Fait dommageable
Fait qui constitue la cause génératrice du dommage.

Franchise absolue
La somme (ou le pourcentage) qui reste en tout état de cause à la charge de l'Assuré sur le montant de l'indemnité due par l'Assureur.
La franchise s'applique par sinistre, quel que soit le nombre des victimes. Les franchises exprimées en pourcentage s'appliquent au montant de l'indemnité due par l'Assureur.

Pollution accidentelle
L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse, diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux, qui résultent d'un événement soudain et imprévu et qui ne se réalisent pas de façon lente, graduelle ou progressive.

Réclamation
Toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'Assuré ou à l'Assureur.

Responsabilité civile
Obligation légale qui incombe à toute personne de réparer le dommage qu'elle a causé à autrui.

Sinistre
Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Véhicule terrestre à moteur
Engin qui se meut sur le sol (c'est-à-dire autre qu'aérien ou naval), sans être lié à une voie ferrée, automoteur (propulsé par sa propre force motrice) et qui sert au transport de personnes (même s'il ne s'agit que du conducteur) ou de choses.

Pays d'origine
Le pays de nationalité de l'Assuré ou le pays de résidence habituelle précédant le départ à l'étranger et pour lequel il a la qualité de ressortissant (soumis à la législation du pays).

Pays d'impatriation
Le pays situé au sein de l'Espace Schengen où l'Assuré effectue un séjour. Il est obligatoirement différent du pays d'origine.

Notion territoriale d'Etranger
Il s'agit du monde entier à l'exception du Pays d'origine de l'Assuré.

Notion Territoriale de la France
Il s'agit de la France Métropolitaine.

Territorialité de la Garantie RC Vie privée
Pays de l'Espace Shengen (sauf Suisse). Il s'agit de l'Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, Slovénie, Suède, République Tchèque.

Tiers
Toute personne autre que l'Assuré, les membres de sa famille tels que définis au Contrat, ainsi que les ascendants et les descendants des membres de la famille.
Entre également sous cette définition, les personnes assumant à titre occasionnel et gratuit la garde des enfants de l'assuré ou celle de ses animaux et les employés au service de l'assuré.

Vie privée
L'exercice de toute activité autre que celles qui sont attachées à l'exécution d'un contrat de Travail, de Services ou de Prestations, et qui relèvent de « la sphère privée » notamment les activités domestiques, personnelles et de loisirs.

L'assurance Responsabilité Civile Vie Privée est acquise uniquement en cas de souscription à la formule CONFORT ou SUMMUM de l'assurance Impatriés Schengen



ARTICLE 2- OBJET DE LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

L'Assureur garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, causés aux Tiers au cours de sa vie privée.
On entend par vie privée toute activité à caractère non professionnel.

Toutefois, le trajet aller/retour entre le domicile et le lieu de travail est couvert.

La garantie est étendue :
- aux dommages provenant de l'intoxication et de l'empoisonnement causés par les produits alimentaires ou boissons servis par la personne assurée.
- aux dommages subis par les personnes employées à son service personnel domestique par l'Assuré, résultant de la faute inexcusable au sens des articles 452 et 452.3 du code de la Sécurité Sociale Français.

SONT EXCLUS :

- **LES COTISATIONS SUPPLEMENTAIRES PREVUES AUX ARTICLES L 242.7. ET L 412.3. DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE OU PAR UN TEXTE EQUIVALENT S'IL S'AGIT D'UN REGIME FRANÇAIS DE PROTECTION SOCIALE SPECIFIQUE.**
- **TOUT ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE LIE AU NON RESPECT DES DISPOSITIONS DU CODE DU TRAVAIL PREVUES AUX ARTICLES L 122-45 A L 122-45-3 (discriminations), L 122-46 A L 122-54 (harcèlement) ET L 123-1 A L 123-7 (égalité professionnelle entre les femmes et les hommes)**.

L'Assureur assume la défense de l'Assuré dans les conditions visées ci-dessous.
En cas d'action mettant en cause une responsabilité relevant des garanties du contrat, l'Assureur défend l'Assuré dans toute procédure concernant également les intérêts de l'Assureur. La garantie est engagée lorsque les dommages et intérêts réclamés excèdent le montant de la franchise.
L'Assureur dirige la défense de l'Assuré en ce qui concerne les intérêts civils. Il a la faculté d'exercer les voies de recours lorsque l'intérêt pénal de l'Assuré n'est pas ou n'est plus en cause (avec l'accord de l'Assuré dans le cas contraire).
La prise de direction de la défense de l'Assuré ne vaut pas renonciation pour l'Assureur à se prévaloir de toute exception de garantie dont il n'a pas connaissance au moment de cette prise de direction.
Les frais de défense sont à la charge de l'Assureur, sans imputation sur le montant de garantie des dommages correspondants.
Si le montant de dommages et intérêts dépasse le plafond de garantie correspondant, l'Assureur prend en charge les frais de défense au prorata du montant de garantie par rapport au montant de l'indemnité due au tiers lésé.

ARTICLE 3 - TERRITORIALITÉ

Les garanties du présent contrat produisent leurs effets, en France Métropolitaine ou dans l'un des pays de l'Espace Schengen (sauf Suisse) au cours de la vie Privée de l'Assuré pendant toute la durée de son séjour dans l'un de ces pays.

ARTICLE 4 - EXCLUSION DE L'ASSURANCE

Sont exclus :
- **LES CONSEQUENCES DE LA FAUTE INTENTIONNELLE DE L'ASSURE.**
- **LES DOMMAGES CAUSES PAR LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE DECLAREE OU NON, LES EMEUTES ET MOUVEMENTS POPULAIRES, LES ACTES DE TERRORISME, ATTENTATS OU SABOTAGES.**
- **LES DOMMAGES CAUSES PAR DES ERUPTIONS VOLCANIQUES, TREMBLEMENTS DE TERRE, TEMPETES, OURAGANS, CYCLONES, INONDATIONS, RAZ-DE-MAREE ET AUTRES CATACLYSMES.**
- **LES DOMMAGES RENDUS INELUCTABLES PAR LE FAIT VOLONTAIRE DE L'ASSURE ET QUI FONT PERDRE AU CONTRAT D'ASSURANCE SON CARACTERE DE CONTRAT ALEATOIRE GARANTISSANT DES EVENEMENTS INCERTAINS (ARTICLE 1964 DU CODE CIVIL).**
- **L'AMENDE ET TOUTE AUTRE SANCTION PENALE INFLIGEE PERSONNELLEMENT A L'ASSURE.**
- **LES DOMMAGES OU L'AGGRAVATION DES DOMMAGES CAUSES :**
  - **PAR DES ARMES OU ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME,**
  - **PAR TOUT COMBUSTIBLE NUCLEAIRE, PRODUIT OU DECHET RADIOACTIF,**
  - **PAR TOUTE SOURCE DE RAYONNEMENTS IONISANTS (EN PARTICULIER TOUT RADIO-ISOTOPE).**
- **LES CONSEQUENCES DE LA PRESENCE D'AMIANTE OU DE PLOMB DANS LES BATIMENTS OU OUVRAGES APPARTENANT OU OCCUPES PAR L'ASSURE, DE TRAVAUX DE RECHERCHE, DE DESTRUCTION OU DE NEUTRALISATION DE L'AMIANTE OU DU PLOMB, OU DE L'UTILISATION DE PRODUITS CONTENANT DE L'AMIANTE OU DU PLOMB.**
- **LES DOMMAGES CAUSES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR LES POLLUANTS ORGANIQUES PERSISTANTS SUIVANTS : ALDRINE, CHLORDANE, DICHLORODIPHENYLTRICHLOROETHANE (DDT), DIOXINES, DIELDRINE, ENDRINE, FURANES, HEPTACHLORE, HEXACHLOROBENZENE, MIREX, POLYCHLOROBIPHENYLES (PCB) TOXAPHENE, LE FORMALDEHYDE, LE METHYLTERTIOBUTYLETHER (MTBE).**
- **LES CONSEQUENCES D'ENGAGEMENTS CONTRACTUELS ACCEPTES PAR L'ASSURE ET QUI ONT POUR EFFET D'AGGRAVER LA RESPONSABILITE QUI LUI AURAIT INCOMBE EN L'ABSENCE DESDITS ENGAGEMENTS.**
- **LES DOMMAGES RESULTANT DE L'EXERCICE D'UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE QUELCONQUE OU DE FONCTIONS ACCOMPLIES DANS LE CADRE DE MANDATS ELECTIFS.**
- **LES CONSEQUENCES DE TOUS LES SINISTRES MATERIELS ET CORPORELS SUBIS PAR L'ASSURE.**
- **LES DOMMAGES DE POLLUTION, AINSI QUE LES TROUBLES ANORMAUX DE VOISINAGE (NUISANCES).**
- **LES DOMMAGES DE LA NATURE DE CEUX VISES A L'ARTICLE L. 211-1 DU CODE DES ASSURANCES SUR L'OBLIGATION D'ASSURANCE AUTOMOBILE ET CAUSES PAR LES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR, LEURS REMORQUES OU SEMI REMORQUES DONT L'ASSURE A LA PROPRIETE, LA GARDE OU L'USAGE (Y COMPRIS DU FAIT OU DE LA CHUTE DES ACCESSOIRES ET PRODUITS SERVANT A L'UTILISATION DU VEHICULE, ET DES OBJETS ET SUBSTANCES QU'IL TRANSPORTE).**
- **LES DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS, CAUSES PAR UN INCENDIE, UNE EXPLOSION OU UN DEGAT DES EAUX AYANT PRIS NAISSANCE DANS LES BATIMENTS DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE, LOCATAIRE OU OCCUPANT.**
- **IL EST CONVENU QUE L'OCCUPATION TEMPORAIRE DE LOCAUX, D'UNE DUREE INFERIEURE A 3 MOIS CONSECUTIFS EST GARANTIE. CETTE DISPOSITION VISE PAR EXEMPLE L'OCCUPATION DE LOCAUX DE « VILLEGIATURE » PAR L'ASSURE.**
- **LES VOLS COMMIS DANS LES BATIMENTS CITES A L'EXCLUSION PRECEDENTE.**
- **LES DOMMAGES MATERIELS (AUTRES QUE CEUX VISES AUX DEUX EXCLUSIONS PRECEDENTES) ET IMMATERIELS CONSECUTIFS CAUSES AUX BIENS DONT L'ASSURE RESPONSABLE A LA GARDE, L'USAGE OU LE DEPOT.**
- **IL EST CONVENU QUE LES BIENS DONT L'ASSURE A LA GARDE, L'USAGE OU LE DEPOT POUR UNE DUREE TEMPORAIRE DE 3 MOIS CONSECUTIFS SONT GARANTIS.**
- **LES CONSEQUENCES DE LA NAVIGATION AERIENNE, MARITIME, FLUVIALE OU LACUSTRE AU MOYEN D'APPAREILS DONT L'ASSURE A LA PROPRIETE, LA GARDE OU L'USAGE.**
- **LES DOMMAGES CAUSES PAR LES ARMES ET LEURS MUNITIONS DONT LA DETENTION EST INTERDITE ET DONT L'ASSURE EST POSSESSEUR OU DETENTEUR SANS AUTORISATION PREFECTORALE.**
- **LES CONSEQUENCES DE LA PRATIQUE DE LA CHASSE Y COMPRIS LES DOMMAGES CAUSES PAR LES CHIENS EN ACTION DE CHASSE.**
- **LES DOMMAGES CAUSES PAR LES ANIMAUX AUTRES QUE DOMESTIQUES.**
- **LES DOMMAGES CAUSES PAR LES CHIENS DE PREMIERE CATEGORIE (CHIENS D'ATTAQUE) ET DE DEUXIEME CATEGORIE (CHIENS DE GARDE ET DE DEFENSE), DEFINIS A L'ARTICLE 211-1 DU CODE RURAL, ET PAR LES ANIMAUX D'ESPECE SAUVAGE APPRIVOISES OU TENUS EN CAPTIVITE, MENTIONNES A L'ARTICLE 212-1 DU CODE RURAL, ERRANTS OU NON, DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE OU GARDIEN (LOI N° 99-5 DU 6 JANVIER 1999 RELATIVE AUX ANIMAUX DANGEREUX ET ERRANTS ET A LA PROTECTION DES ANIMAUX).**



- **LES CONSEQUENCES :**
  - DE L'ORGANISATION ET DE LA PARTICIPATION A DES COMPETITIONS SPORTIVES ;
  - DE LA PRATIQUE DE SPORTS EN TANT QUE TITULAIRE DE LA LICENCE D'UNE FEDERATION SPORTIVE ;
  - DE LA PRATIQUE DE SPORTS AERIENS OU NAUTIQUES.
  - DE LA PRATIQUE DE TOUS SPORTS NECESSITANT L'USAGE D'ENGINS MECANIQUES A MOTEUR, QUE CE SOIT EN QUALITE DE PILOTE OU DE PASSAGER. PAR PRATIQUE D'UN SPORT, IL FAUT ENTENDRE LES ENTRAINEMENTS, LES ESSAIS, AINSI QUE LA PARTICIPATION AUX EPREUVES SPORTIVES OU COMPETITIONS,
- **DE LA PRATIQUE DE SPORTS PRESENTANT DES CARACTERISTIQUES DANGEREUSES TELS QUE : L'ALPINISME, LA VARAPPE, LA PLONGEE SOUS-MARINE SAUF EN APNEE A MOINS DE 50 METRES, LA SPELEOLOGIE, LE SKELETON, LE SAUT A SKI, LE BOBSLEIGH, LE SAUT A L'ELASTIQUE, LE RAFTING, LE CANYONING, LE JET-SKI, LE KITE-SURF AINSI QUE LES SPORTS SUIVANTS LORSQU'ILS SONT PRATIQUES HORS-PISTES : LE SKI, LE SKI DE FOND, LA LUGE ET LE SNOWBOARD.**
- **LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS OU CONSECUTIFS A DES DOMMAGES COPORELS OU MATERIELS NON GARANTIS.**
- **LES « EXEMPLARY DAMAGES » ET LES « PUNITIVE DAMAGES »**
- **LES DOMMAGES RESULTANT DE L'EXERCICE D'UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE OU DE FONCTIONS ACCOMPLIES DANS LE CADRE DE MANDATS ELECTIFS.**

ARTICLE 5 - ETENDUE DES GARANTIES DANS LE TEMPS

La garantie du présent contrat est déclenchée par le fait dommageable et couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que 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 (article L. 124-5 du Code des assurances).

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

ARTICLE 6 - MONTANT DES GARANTIES

Les montants de garantie exprimés par sinistre constituent la limite de l'engagement de l'Assureur pour l'ensemble des réclamations relatives au même fait dommageable. La date du sinistre est celle du fait dommageable. Les conditions et montants de garantie sont ceux en vigueur à cette date.

- **Dommages Corporels, Matériels et Immatériels consécutifs :**
3 500 000 Euros par sinistre et par année d'assurance

Dont :
- Faute inexcusable (Employés au service de l'adhérent assuré) : **150 000 Euros** par victime et par année d'assurance.

- Dommages Matériels et Immatériels consécutifs : **350 000 Euros** par sinistre et par année d'assurance, **Franchise : 150 Euros par sinistre**.

- avec un maximum en Incendie, Explosion et Dégâts des Eaux : **300 000 Euros** en cas d'occupation temporaire de biens (moins de 3 mois) « en villégiature ».

- **Défense devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives. Défense des intérêts civils devant les juridictions répressives :**
- Frais à la charge de l'Assureur, sauf dépassement du plafond de garantie en cause.

ARTICLE 7 - SANCTIONS

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances ou des aggravations visées respectivement aux paragraphes ci-avant, est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les conditions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances :
- **en cas de mauvaise foi de votre part ou de l'Assuré, par la nullité du contrat ;**
- **si votre mauvaise foi ou celle de l'Assuré n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés. Le tarif pris pour base de cette réduction est, selon le cas, celui applicable, soit lors de la souscription du contrat, soit au jour de l'aggravation du risque ou, si celui-ci ne peut être déterminé, lors de la dernière échéance précédant le sinistre.**

ARTICLE 8 - LA FORMATION ET LA DURÉE DES ADHÉSIONS

Prise d'effet de l'adhésion

Chaque adhésion prend effet à la date indiquée sur le formulaire d'adhésion.
Les présentes garanties prennent effet sous réserve du paiement des cotisations.

L'adhésion est souscrite jusqu'à la fin de la période de garantie indiquée au bulletin d'adhésion dans la limite maximum de douze mois fermes.

Annulation de l'adhésion

L'adhérent a 14 jours pour annuler sa demande par écrit (lettre, courriel ou fax) à adressé à ASSUR TRAVEL - Zone d'Activité Actiburo - 99 rue Parmentier - 59650 Villeneuve d'Ascq. Le souscripteur a 14 jours calendaires, à compter de la date de souscription, pour demander par écrit l'annulation de son contrat. À condition que celui-ci ait été souscrit pour une durée de couverture d'au moins 30 jours.
Les souscriptions réalisées pour une durée garantie de moins de 30 jours ne sont en aucun cas annulables.

ARTICLE 9 - DOCUMENTATION NÉCESSAIRE AU REMBOURSEMENT

En cas de sinistre, il importe que nous soyons rapidement et parfaitement informés des circonstances dans lesquelles il s'est produit et de ses conséquences possibles.

FORME ET INFORMATIONS NÉCESSAIRES

L'Assuré ou ses ayants droit, vous-même s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit ou verbalement contre récépissé, à notre Siège ou auprès de notre représentant désigné au contrat, la déclaration de tout sinistre dans les QUINZE JOURS au plus tard de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

Si la déclaration de sinistre n'est pas effectuée dans le délai prévu ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous pouvons **opposer la déchéance de garantie lorsque nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice (article L.113-2 du Code des assurances).**

Ils devront, en outre, nous fournir avec cette déclaration, tous renseignements sur la gravité, les causes et les circonstances du sinistre et nous indiquer, si possible, les noms et adresses des témoins et auteurs responsables.

La victime ou ses ayants droit doivent s'efforcer de limiter les conséquences de l'accident et recourir notamment aux soins médicaux nécessités par l'état de la victime.

POUR TOUTES LES GARANTIES

- **Le numéro du contrat.**
- **La copie du formulaire d'affiliation**.

Dès qu'il a connaissance d'un fait susceptible d'engager la garantie du présent contrat et au plus tard dans les **CINQ JOURS,** l'Assuré doit sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, en aviser l'Assureur par écrit ou verbalement contre récépissé.
Il doit en outre :
- Indiquer à l'Assureur dans le plus bref délai les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages.
- Prendre toutes mesures propres à limiter l'ampleur des dommages déjà connus et à prévenir la réalisation d'autres dommages.
- Transmettre à l'Assureur, dans le plus bref délai, tous avis, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui lui sont adressés, remis ou signifiés.

Faute par l'Assuré de se conformer aux obligations énumérées aux trois alinéas précédents, l'Assureur a droit à une indemnité proportionnelle aux dommages que cette inexécution pourrait lui causer.

CONTROLE

L'Adhérent assuré a l'obligation de se soumettre à l'examen des médecins délégués par nous, nos représentants auront libre accès auprès de lui chaque fois que nous le jugerons utile, **sous peine pour l'Assuré ou pour tout bénéficiaire d'encourir la déchéance de leurs droits au cas où, sans motif valable, ils refuseraient de permettre le contrôle de nos délégués ou feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle si, après l'avis donné quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée, nous nous heurtons de leur fait à un refus persistant ou demeurons empêchés d'exercer notre contrôle.**

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration de votre part ou de celle du bénéficiaire de l'indemnité, ayant pour but de nous induire en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, entraînent la perte de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.



ARTICLE 11 - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX ASSURANCES DE RESPONSABILITÉS

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, les assureurs dans la limite de leur garantie :
a) devant des juridictions civiles, commerciales ou administratives, assument la défense de l'Assuré, dirigent le procès et ont le libre exercice des voies de recours.
b) devant les juridictions pénales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, ont la faculté de diriger la défense ou de s'y associer et, au nom le l'assuré civilement responsable, d'exercer les voies de recours.

Toutefois, les assureurs ne pourront exercer les voies de recours qu'avec l'accord de l'assuré, si celui-ci a été cité comme prévenu, exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.
Les assureurs ont seuls le droit, dans la limite de leur garantie, de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants-droit.
Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors des assureurs ne leur sont opposables; n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.
Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viennent pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation à un montant supérieur, ils sont supportés par les assureurs et par l'assuré en proportion de leur part respective dans la condamnation.
Si l'indemnité allouée à une victime ou à ses ayants-droit consiste en une rente, et si une acquisition de titres est ordonnée pour sureté de son paiement, les assureurs emploient à la constitution de cette garantie la partie disponible de la somme assurée.
Si aucune garantie spéciale n'est ordonnée par une décision judiciaire, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la réserve mathématique de cette rente; si cette valeur est inférieure à la somme disponible, la rente est intégralement à la charge des assureurs : dans le cas contraire, seule est à la charge des assureurs la partie de la rente correspondant en capital à la partie disponible de la somme assurée.
Aucune déchéance motivée par un manquement de l'assuré à ses obligations.

SUBROGATION/ RECOURS APRÈS SINISTRE

Les assureurs sont subrogés, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par eux, dans les droits et actions de l'assuré contre tous responsables du sinistre.
Toutefois, ils n'ont pas de recours contre :
- les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré,
- le ou les membres composant l'entreprise assurée, ensemble ou individuellement, les directeurs, contremaîtres, employés, ouvriers, domestiques non logés ou logés gratuitement dans l'établissement,
- et, en général, toute personne dont l'assuré serait reconnu responsable, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.

Les assureurs peuvent renoncer à l'exercice d'un recours contre le responsable. Mais, malgré cette renonciation, ils ont la faculté, sauf convention contraire, d'exercer leur recours contre l'assureur du responsable.
Les assureurs peuvent être déchargés, en tout ou partie, de leur obligation d'indemniser l'assuré quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur des assureurs.

RÉQUISITION OU ASSISTANCE BÉNÉVOLE

Si, à la suite de réquisition ou d'assistance bénévole, les moyens de secours et de protection sont déplacés temporairement hors de l'établissement assuré, les assureurs n'exciperont pas de ce fait pour appliquer la réduction proportionnelle d'indemnité.
Les assureurs renoncent, par ailleurs, à exercer tout recours contre le bénéficiaire de ces secours si les matériels mis en oeuvre ont été endommagés à l'occasion de la lutte contre le sinistre. Ils renoncent également au recours auquel ils pourraient prétendre à l'encontre d'une entreprise extérieure qui, dans les mêmes circonstances, assisterait l'établissement assuré et qui, par sa faute, aggraverait les dommages.

ARTICLE 12 - PAIEMENT DES INDEMNITÉS

Evaluation des dommages, calcul des indemnités
L'ASSURANCE NE PEUT ETRE UNE CAUSE DE BENEFICE POUR L'ASSURE ; ELLE NE LUI GARANTIT QUE LA REPARATION DE SES PERTES REELLES OU DE CELLES DONT IL EST RESPONSABLE.
La somme assurée ne peut être considérée comme une preuve de l'existence et de la valeur, au jour du sinistre, des biens endommagés; l'assuré est tenu de rapporter cette preuve par tous moyens et documents et de justifier de la réalité et de l'importance du dommage.

CALCUL DE L'INDEMNITÉ

L'indemnité due par les assureurs est égale au montant des dommages évalués comme il est indiqué dans chaque chapitre.
Le cas échéant, le montant de l'indemnité sera réduit par l'application des dispositions suivantes :
- Plafonnement du montant des dommages à la somme fixée par la Limitation Contractuelle d'Indemnité qui peut être prévue,
- S'il y a lieu application d'une réduction proportionnelle d'indemnité et/ou d'une règle proportionnelle de capitaux,
- Puis déduction du résultat obtenu de la franchise prévue.

POUR CHAQUE ARTICLE DES CONDITIONS PARTICULIERES, L'INDEMNITE DUE NE PEUT EN AUCUN CAS EXCEDER LE CAPITAL GARANTI.

Si dans les trois mois à compter de la remise de l'état des pertes définitif l'expertise n'est pas terminée, l'assuré a le droit de faire courir les intérêts par sommation ; si elle n'est pas terminée dans les six mois, chacune des parties peut procéder judiciairement.
Le paiement de l'indemnité doit être effectué dans les trente jours, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire. Ce délai ne court que du jour où l'assuré a justifié de ses qualités à recevoir l'indemnité et, en cas d'opposition, du jour de la mainlevée ou de l'autorisation de payer.
Les indemnités garanties sont payables **en EUROS** sauf accord préalable avec l'Assureur.

ARTICLE 13 - DISPOSITIONS DIVERSES

PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans. Ce délai commence à courir du jour de l'événement qui donne naissance à cette action, dans les conditions déterminées par les articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances.

RÉCLAMATIONS

En cas de difficultés dans l'application du contrat, consultez d'abord votre conseiller habituel.
Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pourriez adresser votre réclamation à :

TOKIO MARINE HCC
Succursales en France
36 rue de Châteaudun - 75461 Paris
Tél. 01 53 29 30 00 - Fax 01 42 97 43 87
Ou : reclamations@tmhcc.com

L'Assureur accuse réception de la réclamation dans un délai qui ne doit pas excéder 10 jours ouvrables à compter de la réception de celle-ci, sauf si la réponse elle-même est apportée au client dans ce délai. Il envoie la réponse à l'Assuré dans un délai qui ne doit pas excéder deux mois à compter de la date de réception.

Enfin, si votre désaccord persistait après la réponse donnée, vous pourriez saisir la Médiation de l'Assurance à condition qu'aucune action judiciaire n'ait été engagée :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

ORGANISME DE CONTRÔLE

Conformément au Code des Assurances (article L 112-4) il est précisé que la compagnie TOKIO MARINE EUROPE S.A. est contrôlée par le Commissariat aux Assurances situé au 7, boulevard Joseph II, L - 1840 Luxembourg, Grand Duché de Luxembourg.

TOKIO MARINE HCC

TOKYO MARINE HCC - Tokio Marine HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A., société membre du Groupe Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. est agréée par le Ministre des Finances du Luxembourg et contrôlée par le Commissariat aux Assurances (CCA). Enregistrée au Registre de commerce et des sociétés du Luxembourg sous le No. B221975, son siège social est situé au 33 rue Sainte Zithe, L2763, Luxembourg. Capital social de 1 000 000 USD. Tokio Marine Europe S.A. (succursale en France) 6-8 boulevard Haussman, 75 441 Paris Cedex 09 est enregistré au RCS de Paris sous le No B843 295 221, TVA FR 60 843 295 221, agissant en conformité avec les règles françaises du code des assurances. Conformément au Code des Assurances (article L 112-4) il est précisé que la compagnie Tokio Marine Europe est contrôlée par le Commissariat aux Assurances situé au 7, boulevard Joseph II, L - 1840 Luxembourg, Grand Duché de Luxembourg