NOTICE D'INFORMATION

DG Globe-trotters

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

N°MGENIB1100634SAN ET ADP20245743 (VYV: Santé 1er Euro, Assistance Rapatriement), GSLn°ADP20245743(AssistanceVoyage,AssuranceResponsabilité Civile Vie Privée, Assurance Bagages, Prévoyance)



Garanties du contrat Globe-trotters

assur-travel
Partenaire de votre mobilité

CONTRAT GLOBE-TROTTER

+33 (0)1 55 98 71 78
24H/24 – 7 j/7

HOSPITALISATION
ASSISTANCE
RAPATRIEMENT

Pour tous vos frais médicaux, adressez nous vos demandes de remboursement via l'application pour smartphone dédiée

assur-travel
Partenaire de votre mobilité



SOMMAIRE GÉNÉRAL

DÉFINITIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES	3
SOMMAIRE ASSISTANCE AUX PERSONNES ET SANTÉ 1ER EURO	4
SOMMAIRE ASSISTANCE VOYAGE / ASSURANCE BAGAGES / IA / RC (FORMULES PRIME ET ACCESS)	17





ARTICLE 1 – DFINITIONS, CONDITIONS ET LIMITATIONS ASSOCIÉES APPLICABLES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES VYV IB - GROUPE SPECIAL LINES

Assurés :
Personnes physiques ayant adheré au présent contrat à adhésion facultative par l'intérmediaire de l'ASPI, âgées de moins de 80 ans à la souscription du contrat en cas de souscription pour un séjour en Zone Monde hors USA et Canada. Personnes physiques âgées de moins de 65 ans en cas de souscription pour un séjour en Zone Monde y compris USA et Canada. L'assuré est désigné ci-après sous le terme « vous ».

L' Association :
« Association Santé Prévoyance Internationale » (ASPI) est l'association (relevant de la loi de 1901) ayant souscrit le Contrat qui offre la possibilité à ses Adhérents de bénéficier des garanties décrites dans le tableau des garanties Santé.

Accident (de la personne) :
Evènement soudain et fortuit atteignant toute personne physique, non intentionnel de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et imprévisible et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

COM :
Wallis et Futuna, Polynésie Française, Saint Pierre et Miquelon, Saint-Martin, Saint-Barthélémy, Nouvelle-Calédonie.

Délai de carence :
Période pendant laquelle les prestations ne sont pas acquises. Une période de carence de 5 jours est appliquée à compter de la date de souscription du contrat, si l'assuré se trouve hors de son pays d'origine le jour de la souscription du contrat et hors renouvellement de contrat.

Déplacements garantis :
Tout déplacement à l'étranger d'une durée maximum de 36 mois.

Domicile :
Votre lieu de résidence principal et habituel déclaré à la souscription, constituant le domicile fiscal.

DROM :
Guadeloupe, Martinique, Guyane Française, La Réunion, Mayotte.

Effet des garanties :
Les garanties prennent effet à la date indiquée sur le bulletin d'adhésion et expirent à la date indiquée sur le bulletin d'adhésion. Si l'assuré a souscrit depuis l'étranger, alors qu'il ne disposait pas déjà d'un contrat Assur Travel en cours, un délai de carence de cinq jours s'appliquera à l'ensemble des garanties, à compter de la date de prise d'effet indiquée sur le bulletin d'adhésion. L'assuré devra réaliser sa première souscription à l'assurance Assur Travel Globe-trotters avant son 365ème jour à l'étranger.

France :
France métropolitaine et Principauté de Monaco.

Franchise :
Somme fixée forfaitairement et restant à votre charge, en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un sinistre. La franchise peut également être exprimée en durée ou en pourcentage. Les franchises applicables sont reprises aux tableaux de garanties.

Formule famille :
Le contrat prévoit une tarification « famille ». Y sont éligibles les parents et enfants fiscalement à charge (âgés de moins de 26 ans), résidant sous le même toit.

Etranger :
La notion « étranger » signifie tous les pays autres que votre pays de domicile, correspondant aux pays relevant de la zone de couverture souscrite et non exclus.

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.

Pays de destination :
Les pays dans lesquels vous effectuez votre séjour, non exclus et relevant de la zone de couverture sélectionnée à la souscription. Ils sont obligatoirement différents du pays de domicile.

Pays d'origine :
Pays dans lequel votre domicile est situé.

Pays exclus :
Pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment de sécurité, météorologique…)

Plafond / Prise en charge :
Le montant cumulé des remboursements effectués par l'Assureur calculé par année courante d'assurance et par Assuré (plafond maximum pour 12 mois de garanties en un ou plusieurs contrats), sous déduction éventuelle de toute indemnité ou prestation de même nature versée par tout organisme public ou privé de votre pays d'origine ou de votre pays de résidence/destination. Les plafonds d'intervention sont définis par formule et par poste dans le Tableau de Garanties et dans les Conditions Générales ci-après.

Renouvellement :
L'assuré couvert par l'assurance Assur Travel Globe-trotters pourra demander le renouvellement de ses garanties. Il devra faire sa demande par écrit auprès d'Assur Travel, avant l'expiration de ses garanties en cours. Assur Travel étudiera la demande et fera un retour écrit à l'assuré. En cas d'acceptation de la demande, Assur Travel indiquera à l'assuré les formalités à accomplir et la somme dont il devra s'acquitter. Si, au moment de sa demande de renouvellement, l'assuré ne répond plus à l'une des conditions d'éligibilité au contrat, elle sera systématiquement rejetée. En tout état de cause, le 36ème mois passé à l'étranger marque la fin de l'assurabilité de la personne concernée.

Résiliation
Contrat d'une durée inférieure à 1 mois
Selon l'ordonnance n°2005-648 du 6 juin 2005 relative à la commercialisation à distance des services financiers et l'article L.112-2-1-II-3° du Code des assurances, 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
L'Assuré bénéficie d'un droit de renonciation dans les 14 jours calendaires à compter de la date de la date d'adhésion au Contrat, sans frais ni pénalités. Ce droit ne s'applique pas si l'Assuré déclare 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 ou tout autre support durable à l'Assureur ou au Courtier – ASSUR-TRAVEL, Zone d'Activité Actiburo, 99 Rue Parmentier 59650 Villeneuve d'Ascq
Des frais de dossier de 20€ seront retenus en cas de rétractation dans ces circonstances. Dans tous les cas dès lors que le contrat a pris effet la prime est acquise et aucun remboursement, même au prorata, n'est possible.

Séjour garanti :
Séjour effectué par l'assuré dans la zone de couverture sélectionnée à l'adhésion, hors du pays d'origine et hors pays exclus, pour une durée maximum de 36 mois.

Souscripteur :
l'Association souscriptrice qui signe le contrat au bénéfice de ses Adhérents et qui est seule responsable du versement de la prime, composée de l'ensemble des cotisations des Adhérents.

Territorialité :
Les garanties s'appliquent dans la zone de couverture choisie lors de la souscription (voir définition « Zone de couverture »), sauf dans votre pays de domicile (sauf dérogation prévue à l'article 2 « Frais médicaux et d'hospitalisation dans le pays de domicile »).
Les déplacements en dehors de la zone sélectionnée à la souscription et dans les pays exclus ne sont pas couverts.
D'une manière générale, sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment de sécurité, météorologique…). Le contrat prendra pour référence les indications fournies par le Ministère des Affaires Etrangères français.

Zone de couverture :
Le contrat prévoit deux zones de couverture. L'assuré choisit à la souscription et de manière irrévocable la zone dans laquelle le contrat produira ses effets :
Zone Monde hors USA et Canada : Monde entier, hors pays exclus et USA et Canada.
Zone Monde y compris USA et Canada : Monde entier, y compris USA et Canada et hors pays exclus.



SOMMAIRE ASSISTANCE AUX PERSONNES ET SANTE 1ER EURO

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?	5
DÉFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION	6
TABLEAU DES GARANTIES	7
DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES	9
LES EXCLUSIONS DE L'ASSISTANCE AUX PERSONNES	11
LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES DE L'ASSISTANCE AUX PERSONNES	11
RÈGLES DE FONCTIONNEMENT POUR LES GARANTIES HOSPITALISATION ET ASSISTANCE AUX PERSONNES	12
RÈGLES DE FONCTIONNEMENT POUR LES GARANTIES FRAIS MÉDICAUX	12
CONDITIONS DE REMBOURSEMENT DES GARANTIES HOSPITALISATION ET ASSISTANCE AUX PERSONNES	13
CONDITIONS DE REMBOURSEMENT DES GARANTIES FRAIS MÉDICAUX	13
CADRE JURIDIQUE	13
ANNEXE : LA TÉLÉCONSULTATION	15
ANNEXE : FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT	16



QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

COMMENT CONTACTER NOS SERVICES :

En cas d'Hospitalisation, ou de demande d'assistance

7 jours sur 7 – 24 heures sur 24

Contacter le numéro +33 1 55 98 71 78 en indiquant le numéro de convention n° 4768

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 GLOBE-TROTTERS auquel vous ête 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,
- La nature de votre problème.

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

VOUS BÉNÉFICIEZ D'UN ACCÈS À LA TÉLÉCONSULTATION AVEC MÉDECINDIRECT.

Une question de santé ? Consultez un médecin français généraliste ou spécialiste par écrit, par téléphone ou par vidéo 24/24 et 7/7.

médecindirect
à vos côtés, où que vous soyez

24/7 | Par écrit | Par téléphone | Par vidéo

Comment en bénéficier : cf annexe « La Téléconsultation »

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.
Vous pouvez nous joindre :
- 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 déposer les documents suivants :
- N° d'adhésion ASSUR TRAVEL et n° de contrat Globe Trotters
- RIB (pour la 1ère demande de remboursement uniquement),
- Factures 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.



Pour tous les frais médicaux (hors frais d'hospitalisation), déposez vos justificatifs via votre application « GAPI Adhérents »
(conservez bien les originaux, ils peuvent vous être demandés en cas de contrôle par la compagnie)



ARTICLE 1 – DÉFINITIONS ET CHAMPS D'APPLICATION ASSISTANCE ET SANTÉ 1ER EURO

Les garanties d'assistance et santé 1er euro sont régies cumulativement par les définitions applicables à l'ensemble des garanties, ainsi que par les définitions ci-dessous propres à ce volet du contrat.

Nous / L'Assureur :
Le contrat relatif à la présente notice d'information est un contrat d'assurance collective à adhésion facultative souscrit par l'ASPI auprès de l'Organisme assureur MGEN dans le cadre d'une délégation de souscription accordée à VYV International Benefits (VYV-IB). Les déclarations, tant du Souscripteur, que des Adhérents, lui servent de base. Ci-après sous le terme de «vous».
MGEN, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, Mutuelle(s) soumise(s) aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, et dont le siège social est situé 3 square Max- Hymans – 75 748 PARIS Cedex 15, France

Le prestataire d'assistance :
La société d'assistance mandatée par l'assureur Santé et Assistance :
Mutuaide Assistance
126 rue de La Piazza CS 20010 93196 NOISY LE GRAND CEDEX
S.A. au capital de 13.401.270 € - Entreprise régie par le Code des Assurances RCS 383 974 086 Créteil - TVA FR 31 3 974 086.

Accident (de la personne) :
Evènement soudain et fortuit atteignant toute personne physique, non intentionnel de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et imprévisible et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

COM :
Wallis et Futuna, Polynésie Française, Saint Pierre et Miquelon, Saint-Martin, Saint-Barthélémy, Nouvelle-Calédonie.

Définition de l'assistance aux personnes :
L'assistance aux personnes comprend l'ensemble des prestations mises en œuvre en cas de maladie, blessure, décès, survenant lors d'un déplacement garanti.

Délai de carence :
Période pendant laquelle les prestations ne sont pas acquises. Une période de carence de 5 jours est appliquée à compter de la date de souscription du contrat, si l'assuré se trouve hors de son pays d'origine le jour de la souscription du contrat et hors renouvellement de contrat.

Déplacements garantis :
Tout déplacement à l'étranger d'une durée maximum de 36 mois.

Domicile :
Votre lieu de résidence principal et habituel (hors Suisse, Russie, Syrie, Iran, Cuba, Corée du Nord.), constituant le domicile fiscal.

DROM :
Guadeloupe, Martinique, Guyane Française, La Réunion, Mayotte.

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

Espace Economique Européen :
Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède.

Evénements garantis :
Maladie, blessure ou décès lors d'un déplacement garanti.

Exécution des prestations d'assistance aux personnes :
Les prestations d'assistance 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.

France :
France métropolitaine et Principauté de Monaco.

Etranger :
La notion « étranger » signifie tous les pays autres que votre pays de domicile, correspondant aux pays relevant de la zone de couverture souscrite et non exclus.

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

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.

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.

Membres de la famille :
Votre concubin notoire, conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, vos enfants légitimes ou adoptés, votre père, votre mère, vos frères et sœurs y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un de vos ascendants directs et vos grands-parents.

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, non exclus et relevant de la zone de couverture sélectionnée à la souscription. Ils sont obligatoirement différents du pays de domicile.

Pays d'origine :
Pays dans lequel votre domicile est situé.

Plafond / Prise en charge :
Le montant cumulé des remboursements effectués par l'Assureur calculé par année courante d'assurance et par Assuré (plafond maximum pour 12 mois de garanties en un ou plusieurs contrats), sous déduction éventuelle de toute indemnité ou prestation de même nature versée par tout organisme public ou privé de votre pays d'origine ou de votre pays de résidence/destination. Les plafonds d'intervention sont définis par poste dans le Tableau de Garanties et dans les Conditions Générales ci-après.

Quarantaine :
Isolement de la personne, en cas de suspicion de maladie ou de maladie avérée, décidée par une autorité compétente locale, en vue d'éviter un risque de propagation de ladite maladie dans un contexte d'épidémie ou de pandémie.

Séjour garanti :
L' assuré dans la zone de couverture sélectionnée à l'adhésion, hors du pays d'origine et hors pays exclus, pour une durée maximum de 36 mois.

Souscripteur :
L'Association souscriptrice qui signe le contrat au bénéfice de ses Adhérents et qui est seule responsable du versement de la prime, composée de l'ensemble des cotisations des Adhérents.

Soins dentaires d'urgence :
Prise en charge des soins dentaires d'urgence (pansement, obturation, dévitalisation, extraction...) lorsqu'ils font suite à un Accident ou à une Maladie inopinée nécessitant une intervention chirurgicale ou un traitement médical ne pouvant pas attendre le retour dans le Pays d'origine. Les plafonds du tableau de garantie sont applicables par contrat.

Territorialité :
Les garanties s'appliquent dans la zone de couverture choisie lors de la souscription (voir définition «zone de couverture» sauf dans votre pays de domicile (sauf dérogation prévue à l'article 2 « Frais médicaux et d'hospitalisation dans le pays de domicile »).
D'une manière générale, sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quelqu'en soit le motif, notamment de sécurité, météorologique…). Le contrat prendra pour référence les indications fournies par le ministère des Affaires Étrangères français.

Titre de transport :
Lorsqu'un titre de transport est organisé et pris en charge en application des clauses de ce contrat, vous vous engagez, soit à nous réserver le droit d'utiliser le(s) titre(s) de transport que vous détenez, soit à nous rembourser les montants dont vous obtiendrez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de votre (vos) titre(s) de transport.



LES GARANTIES SANTÉ ET ASSISTANCE AUX PERSONNES 1/2

	LIMITATIONS		
	FIRST (Limite d'âge à 65 ans)	**ACCESS**	**PRIME**
Frais Médicaux à l'étranger au 1er euro (y compris en cas d'épidémie ou de pandémie)			
Monde entier	100% des frais réels avec un maxi de 75 000 € / assuré	100% des frais réels avec un maxi de 250 000 € / assuré	100% des frais réels avec un maxi de 500 000 € / assuré
Franchise	30 € / pathologie / assuré	Pas de franchise	Pas de franchise
Hospitalisation			
Avance des frais d'hospitalisation (hospitalisation de plus de 24h)	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Transport en ambulance	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Frais de séjour (y compris forfait journalier en France)	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Examens, analyses, médicaments	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Actes médicaux	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Médecine ambulatoire courante			
Consultations médecins généralistes ou spécialistes	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Analyses, examens de laboratoire	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Radiologie	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Pharmacie	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Actes d'infirmiers et de kinésithérapeutes (2)	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Téléconsultation médecindirect à vos côtés, où que vous soyez	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Dentaire (y compris en cas d'épidémie ou de pandémie)			
Soins dentaires d'urgence	150 €	300 € / maladie & 600 € accident	300 € / maladie & 600 € accident
Optique			
Paire de lunette de remplacement suite accident	Non	150 € / assuré	150 € / assuré
Frais médicaux dans votre pays d'origine en cas de retour temporaire			
Prise en charge des frais médicaux et d'hospitalisation	20 000 € / assuré	20 000€ / assuré	20 000 € / assuré
Franchise	30 € / pathologie / assuré	30 € / pathologie / assuré	30 € / pathologie / assuré

(2) Kinésithérapie plafonnée à 10 séances et 50€ maximum par séance suite à la survenance d'un accident garanti pendant la durée de validité du contrat.



LES GARANTIES SANTÉ ET ASSISTANCE 2/2

	LIMITATIONS		
	FIRST (Limite d'âge à 65 ans)	**ACCESS**	**PRIME**
Assistance aux personnes en cas de maladie ou blessure (y compris en cas d'épidémie ou de pandémie)			
Contact médical	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Transport - rapatriement médical (y compris en cas d'épidémie ou de pandémie)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Visite d'un proche	Frais d'hôtel 80 € / nuit (10 nuits)	Frais d'hôtel 80 € / nuit (10 nuits)	Frais d'hôtel 80 € / nuit (10 nuits)
Poursuite du séjour garanti	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Retour anticipé : en cas de maladie grave d'un proche parent	Transport par avion classe éco ou train 1ère classe	Transport par avion classe éco ou train 1ère classe	Transport par avion classe éco ou train 1ère classe
Assistance complémentaire aux personnes en cas d'épidémie ou de pandémie			
Retour impossible	Billet retour : 1000 € max / pers	Billet retour : 1000 € max / pers	Billet retour : 1000 € max / pers
Frais hôteliers suite à retour impossible	Frais d'hôtel 80 € / nuit pendant 7 nuits / pers	Frais d'hôtel 80€ / nuit pendant 7 nuits / pers	Frais d'hôtel 80 € / nuit pendant 7 nuits / pers
Frais hôteliers suite à mise en quarantaine	Frais d'hôtel 80 € / nuit pendant 7 nuits / pers	Frais d'hôtel 80 € / nuit pendant 7 nuits / pers	Frais d'hôtel 80 € / nuit pendant 7 nuits / pers
Prise en charge d'un forfait téléphonique local	Jusqu'à 80 €	Jusqu'à 80 €	Jusqu'à 80 €
Soutien psychologique suite mise en quarantaine ou rapatriement	6 entretiens / événement	6 entretiens / événement	6 entretiens / événement
Valise de secours	100 € max / pers et 350 € max par famille	100 € max / pers et 350 € max par famille	100 € max / pers et 350 € max par famille
Aide-ménagère	15h00 réparties sur 4 semaines	15h00 réparties sur 4 semaines	15h00 réparties sur 4 semaines
Livraison de courses ménagères	15 jours max et 1 livraison / semaine	15 jours max et 1 livraison / semaine	15 jours max et 1 livraison / semaine
Assistance aux personnes en cas de décès			
Rapatriement du corps	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de cercueil nécessaire au transport	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Retour anticipé : en cas de décès d'un proche parent	Billet aller et retour (1)	Billet aller et retour (1)	Billet aller et retour (1)

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



ARTICLE 2 – 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 : si application d'un délai de carence (cf ART 1 DEFINITIONS/ Délai de carence), les prestations seront acquises après une période de 5 jours.

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE (y compris en cas d'épidémie ou de pandémie) :

Vous êtes blessé ou atteint d'une maladie, y compris dans le cadre d'une épidémie ou d'une pandémie, lors d'un déplacement garanti.
Nous organisons et prenons en charge votre rapatriement médical :

- Soit vers un service hospitalier mieux équipé ou spécialisé dans votre pays de destination ou dans un pays voisin,
- Soit vers un service hospitalier proche de chez vous dans votre pays d'origine.

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.

VISITE D'UN PROCHE

Vous êtes hospitalisé sur le lieu de l'évènement et votre rapatriement ne peut être envisagé avant 5 jours. Nous organisons et prenons en charge :

- Le transport aller/retour d'une personne de votre choix depuis votre pays d'origine pour se rendre à votre chevet, et ce, sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.
- Les frais d'hébergement de cette personne, à concurrence de **80 € TTC** par nuit, jusqu'à la date du rapatriement, et pendant 10 nuits maximum.

Les frais de restauration restent à la charge de cette personne.

POURSUITE DU SÉJOUR GARANTI

Nous avons organisé votre rapatriement médical et votre état de santé vous permet à nouveau de voyager seul(e) dans des conditions normales de transport, en plein accord avec votre médecin traitant et notre équipe médicale.

Nous pouvons organiser et prendre en charge votre retour dans votre pays de destination, et ce par les moyens de transport appropriés et en fonction des disponibilités locales, sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.

Le retour vers le pays de séjour devra être effectué dans les 2 mois qui suivent la date du rapatriement médical.

FRAIS MÉDICAUX ET D'HOSPITALISATION (y compris en cas d'épidemie ou de pandémie) - (à l'étranger)

Vous êtes garanti pour le remboursement de vos frais d'hospitalisation et frais médicaux prescrits par toute autorité médicale à l'étranger, consécutifs à une atteinte corporelle grave survenue et constatée à l'étranger lors d'un déplacement garanti dans le cadre de la vie privée ou professionnelle.
Lorsque des frais médicaux (y compris en cas de maladie liée à une épidémie ou une pandémie) 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, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de votre organisme d'assurance.

En formule First, nous appliquons une franchise absolue de 30 € par pathologie et par assuré.

Dans l'hypothèse où vous n'auriez pas d'organisme d'assurance, nous vous rembourserons dans la limite du montant indiqué ci-dessous, sous réserve de la communication par vous des factures originales de frais médicaux, d'hospitalisation.
Cette prestation cesse à dater du jour où MUTUAIDE ASSISTANCE est en mesure d'effectuer votre rapatriement.

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 ou d'un accident survenu hors de votre pays de domicile.
Dans ce cas, nous remboursons le montant des frais engagés jusqu'à **concurrence des montants indiqués aux tableaux de garanties.**

Les soins dentaires d'urgence sont pris en charge à concurrence des montants indiqués aux tableaux de garanties.

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 votre pathologie, les frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local à l'étranger, les soins dentaires.

Soins dentaires :
Les soins dentaires d'urgence sont couverts à hauteur de plafonds spécifiques repris dans les tableaux de garanties.
Optique :
En formules Prime et Access, nous remboursons sans application de franchise jusqu'à 150€ maximum par personne et par année de couverture, pour l'achat d'une paire de lunettes de remplacement, ou pour les réparations de vos lunettes, lorsque votre paire de lunettes a été détruite dans un accident garanti.

Les frais de kinésithérapie et physiothérapie suite à la survenance d'un accident garanti survenu pendant la période de couverture, sont couverts à concurrence de 10 séances maximum et à hauteur de 50 € TTC / séance.

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord de notre service médical matérialisé par la communication d'un numéro de dossier à vous-même ou à toute personne agissant en votre nom dès lors que le bien fondé de la demande est constaté,
- En cas d'hospitalisation, sauf cas de force majeure, nous devons être avisés de l'hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'hospitalisation,
- Vous devez accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par nos services,
- Dans tous les cas, le médecin que nous avons missionné doit pouvoir vous rendre visite et avoir libre accès à votre dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques,
- La garantie Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger cesse automatiquement à la date où nous procédons à votre rapatriement.

EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION (uniquement à l'étranger)

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 effectuer les remboursements à MUTUAIDE ASSISTANCE des sommes perçues à ce titre 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 et d'hospitalisation», 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 une lettre d'engagement vous engageant à effectuer les démarches auprès des organismes sociaux et nous rembourser les sommes perçues.



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.

Pour le cas où nous ferions l'avance des fonds à hauteur des montants exprimés ci-dessus, vous vous engagez à nous reverser les remboursements obtenus des organismes sociaux et de prévoyance dans un délai de 3 mois à compter du jour de l'avance.

FRAIS MÉDICAUX ET D'HOSPITALISATION DANS VOTRE PAYS DE DOMICILE

• Votre retour dans le pays de votre domicile est effectué suite à un rapatriement médicalisé organisé par MUTUAIDE ASSISTANCE. Dans ce cas précis, la garantie est limitée à 30 jours maximum à partir de la date d'arrivée dans le pays de votre domicile.
OU
• Vos retours temporaires dans le pays de votre domicile, dans la limite de 30 jours par an, alors que la durée de votre séjour à l'étranger n'est pas expirée, conformément aux dates figurant sur votre bulletin d'adhésion.
Nous pouvons, dans la limite de 20.000 € TTC, vous rembourser les frais médicaux ou d'hospitalisation que vous devez engager dans votre pays de domicile, suite à une maladie ou un accident grave.
Les frais d'hospitalisation de la garantie «frais médicaux et d'hospitalisation dans votre pays de domicile» ne s'appliquent qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord de notre service médical, matérialisé par la communication d'un numéro de dossier à vous-même ou à toute personne agissant en votre nom dès lors que le bien fondé de la demande est constaté.
Si vous bénéficiez d'une prise en charge par les éventuels organismes d'assurance (sécurité sociale ou autres), nous vous remboursons en complément de ces organismes. Nous n'intervenons qu'une fois les remboursements effectués par ces derniers, sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement de ces organismes.
Si vous n'êtes plus couvert par les organismes sociaux et d'assurance dans votre pays de domicile, nous vous remboursons dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation «frais médicaux et d'hospitalisation dans votre pays de domicile». Dans ce cas, les remboursements seront limités aux tarifs de convention de la Sécurité Sociale française.
Vous devez toutefois communiquer à MUTUAIDE ASSISTANCE la ou les attestation(s) de refus de prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit leur réception.
Dans tous les cas, une franchise de 30 € TTC par pathologie est appliquée.
Cette prestation cesse au plus tard à la date d'expiration de votre contrat, figurant sur votre bulletin d'adhésion.
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 votre pathologie, les frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local, les soins dentaires d'urgence.
• Les frais engagés dans les DROM pour les personnes domiciliées en France.

RAPATRIEMENT DES PERSONNES ACCOMPAGNANTES

Un Assuré a été rapatrié médicalement, ou est décédé lors d'un déplacement garanti.

Nous organisons et prenons en charge, le transport à son domicile de deux personnes qui voyageaient avec l'Assuré lors de la survenance de l'événement, et ce par les moyens de transport appropriés et en fonction des disponibilités locales, sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.

Nous organisons et prenons également en charge le transport des bagages.

RETOUR ANTICIPÉ

Vous êtes dans l'obligation d'interrompre votre déplacement en raison de maladie grave ou décès d'un membre de votre famille, dans votre pays d'origine.

Pour vous permettre de vous rendre à son chevet, ou de vous rendre aux obsèques, nous organisons et prenons en charge votre transport aller et retour, et ce par les moyens de transport appropriés et en fonction des disponibilités locales, sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.

A défaut de présentation de justificatifs (certificat médical, justificatif de lien de parenté certificat de décès, etc.) dans un délai de 30 jours, nous nous réservons le droit de vous facturer le coût de la prestation.

ASSISTANCE COMPLÉMENTAIRE AUX PERSONNES SUITE ÉPIDÉMIE

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 hôteliers suite a mise en quarantaine

Si vous êtes dans l'obligation de prolonger votre séjour suite à votre mise en quarantaine, 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, dans la limite de 15 heures maximum réparties sur 4 semaines.

Livraison de courses ménagères

Suite à votre rapatriement par nos soins suite à une maladie liée à une épidémie ou une pandémie vous n'êtes pas en mesure de vous déplacer hors de votre domicile, nous organisons et prenons en charge, dans la limite des disponibilités locales, les frais de livraison de vos courses dans la limite de 15 jours maximum et 1 livraison par semaine.



ARTICLE 3 - LES EXCLUSIONS DES GARANTIES ASSISTANCE AUX PERSONNES ET SANTE 1ER EURO

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique,
- Les frais engagés sans notre accord,
- Les frais de soins ou traitement ne résultant pas d'une urgence médicale,
- Les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant,
- Les conséquences d'actes dolosifs, l'ivresse, le suicide ou la tentative de suicide et leurs conséquences,
- Toute mutilation 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 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 demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée,
- Les incidents liés à un état de grossesse dont le risque était connu avant le départ et leurs conséquences, et dans tous les cas les états de grossesse au-delà de la 36ème semaine d'aménorrhée et leurs conséquences,
- Les convalescences et les affections en cours de traitement, non encore consolidées et comportant un risque d'aggravation brutale,
- Les frais de cure thermale, traitement esthétique, vaccination et les frais en découlant,
- Les frais engagés dans les DROM pour les personnes domiciliées en France.
- Les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies et les frais en découlant, lorsqu'elles ne sont pas consécutives à un accident garanti,
- Les hospitalisations prévues,
- Les maladies et/ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation (hospitalisation ambulatoire comprise) dans les 6 mois précédant la date du départ en voyage, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- Les événements liés à un traitement médical ou à une intervention chirurgicale qui ne présenteraient pas un caractère imprévu, fortuit ou accidentel,
- Les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- Les frais de prothèse (dentaire, acoustique, fonctionnelle),
- Les frais optiques, lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un accident garanti,
- 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,
- Les séjours en maison de repos et les frais y découlant,
- 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 36ème mois du déplacement,
- Les frais de douane, 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 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 des évènements survenus au cours d'épreuves, courses et compétitions motorisées (et leurs essais) soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent,
- Les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- 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'absence d'aléa,
- 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,
- La pratique de sports de neige hors des pistes en cas d'interdiction de ces pratiques par arrêté municipal ou préfectoral,
- Les frais de remontées mécaniques et les frais de location de matériel de ski,
- 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 recherches de personnes dans le désert et les frais s'y rapportant,
- 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 vous,
- Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré,
- La pratique de sports de neige hors des pistes en cas d'interdiction de ces pratiques par arrêté municipal ou préfectoral,
- Les frais d'annulation de séjour,
- 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 frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie,
- Les frais résultant d'affections (maladies, suites d'accidents) préexistantes et de leurs suites,
- 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 (hors deltaplane, parapente, Kite-surf), alpinisme de haute montagne (supérieure à 3500M), bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, hockey sur glace, skeleton, sports de combat, spéléologie (supérieure à 100m), sports de neige comportant un classement international, national ou régional,
- 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,
- Le suicide et la tentative de suicide,
- Les épidémies sauf stipulation contraire dans la garantie, pollutions, catastrophes naturelles,
- La guerre civile ou étrangère, émeutes, grèves, mouvements populaires, actes de terrorisme, prise d'otage,
- La désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- 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

La responsabilité de MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut 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.



RÈGLES DE FONCTIONNEMENT POUR LES GARANTIES HOSPITALISATION ET LES DEMANDES 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 votre transport, vous devez 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.

MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut être tenue pour responsable des manquements à l'exécution des prestations en cas de délai et/ou d'impossibilité à obtenir des documents administratifs tels que visa d'entrée ou de sortie, passeport etc. nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où vous vous trouvez, ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé(e), ni des retards dans l'exécution résultant des mêmes causes.

RÈGLES DE FONCTIONNEMENT POUR LES GARANTIES 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
- RIB de la zone SEPA ou procuration éventuelle
- Factures et prescriptions médicales numérisées (l'assureur se réserve toutefois le droit de demander les documents orignaux)
- En cas de soins dispensés en France, les feuilles de soins CERFA doivent nous être transmises et/ou à défaut les bordereaux de sécurité sociale correspondant
- Demande de remboursement signée (voir annexe), accompagnée des comptes rendus (consultation/examens/hospitalisation) ou de tout élément que l'assureur juge nécessaire.

NOUVEAU :
Pour tous les frais médicaux (hors frais d'hospitalisation), déposez vos justificatifs via votre application « GAPI Adhérents »
(conservez bien les originaux, ils peuvent vous être demandés en cas de contrôle par la compagnie)





CONDITIONS DE REMBOURSEMENT EN HOSPITALISATION ET EN ASSISTANCE AUX PERSONNES

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 - CS 20010
93196 Noisy le Grand cedex

CONDITIONS DE REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS MÉDICAUX

Les demandes de remboursement doivent être adressées à :

ASSUR TRAVEL/ GAPI
ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier
59650 Villeneuve d'Ascq
Via l'application « Gapi Adhérents »

CADRE JURIDIQUE

Subrogation

VYV INTERNATIONAL BENEFITS est subrogée à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions du Bénéficiaire, 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, VYV INTERNATIONAL BENEFITS est subrogée dans les droits et actions du bénéficiaire contre cette compagnie ou cette institution.

Prescription

En application de l'article L.221-11 du Code de la mutualité, 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 bénéficiaires 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 du 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.221-12 du Code de la mutualité, 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).

Indemnité

L'indemnité qui est due est fixée de gré à gré, à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Pour cette expertise amiable, chaque partie choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert : les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et, s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert.

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 du bénéficiaire conformément aux dispositions prévues à l'article R 114-1 du Code des assurances.



Traitement des réclamations

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en oeuvre des garanties d'assistance de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à MUTUAIDE ASSISTANCE en appelant le +33 (0)1 55 98 71 78 (communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement) ou en écrivant à qualite.assistance@mutuaide.fr
Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

VYV-IB
3/5/7 SQUARE MAX HYMANS 75748 PARIS CEDEX 15
clients@vyv-ib.com

VYV IB s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.
Si le désaccord persiste, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à :

CNPM - MÉDIATION – CONSOMMATION,
27 Avenue de la Libération 42400 SAINT-CHAMOND
ou sur le site internet dédié : https://www.cnpm-mediation-consommation.eu

2. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en oeuvre des garanties d'assurance de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à ASSUR TRAVEL/GAPI en appelant le +33.3.20.33.96.76 ou en écrivant à reclamation@gapigestion.com
Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

VYV-IB
3/5/7 SQUARE MAX HYMANS 75748 PARIS CEDEX 15
clients@vyv-ib.com

s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.
Si le désaccord persiste, vous pouvez recourir à la Médiation de l'Assurance :

CNPM - MÉDIATION –CONSOMMATION
27 Avenue de la Libération 42400 SAINT-CHAMOND
ou sur le site internet dédié : https://www.cnpm-mediation-consommation.eu

Collecte de données

L'Assuré reconnait 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 (article L.221-14 du Code de la Mutualité) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances et L.221-15 du Code de la mutualité),
• 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 du Contrat d'assurance et des garanties, 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 oeuvre 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, 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 oeuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et ou d'assistance et offres de services.
• Les données personnelles 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.
Les Adhérents et/ou les bénéficiaires disposent d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement de leurs données, de portabilité, d'opposition aux traitements, ainsi que du droit de définir des directives sur leur sort après leur décès. Ils peuvent exercer leurs droits auprès du Délégué à la Protection des Données de VYV International Benefits : 3 Square Max Hymans, 75748 Paris Cedex 15 ou dpo@vyv-ib.com. Lors de l'exercice de leurs droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant, ils disposent d'un droit de saisir la CNIL sur www.cnil.fr ou à 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris cedex 7, France.
Les données relatives à l'état de santé des Adhérents, dont le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice des droits propres à l'Organisme assureur ou aux Adhérents eux-mêmes en matière de droit à la protection sociale, peuvent être traitées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution dudit contrat. Ces données sont exclusivement destinées au service médical du Délégataire de gestion. L'exercice de droits s'effectue par courrier, après production d'un titre d'identité, à l'attention du médecin conseil de VYV IB à l'adresse suivante : medical@vyv-ib.com.
Après en avoir fait la demande auprès du Délégué représentant à la protection des données et n'ayant pas obtenu satisfaction, il a la possibilité de saisir la CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés).

Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4, place de Budapest – CS 92 459 – 75 436 Paris Cedex 9.



LA TÉLÉCONSULTATION, COMMENT ÇA MARCHE ?

médecindirect
à vos côtés, où que vous soyez

Une question de santé ? Consultez un médecin français généraliste ou spécialiste par écrit, par téléphone ou par vidéo 24h/24 et 7/7.
La téléconsultation médicale MédecinDirect est 100% prise en charge par votre assureur.



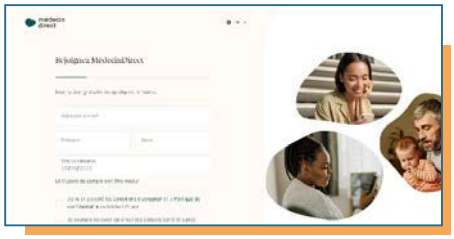
Pour bénéficier de la téléconsultation médicale MédecinDirect :

1



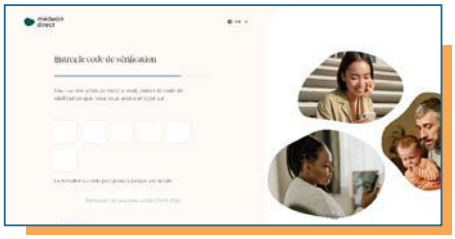
Rendez-vous sur le site www.medecindirect.fr ou sur l'application gratuite MédecinDirect (disponible sur iOS et Android).

2



Remplissez le formulaire d'inscription pour créer votre compte, en renseignant votre numéro de téléphone, puis définissez votre mot de passe.

3



Entrez le code de vérification envoyé sur votre adresse mail pour valider votre inscription.

4



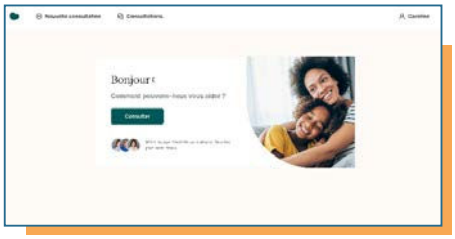
Renseignez le nom de votre assureur, entreprise ou mutuelle afin de bénéficier de consultations 100% prise en charge.

5

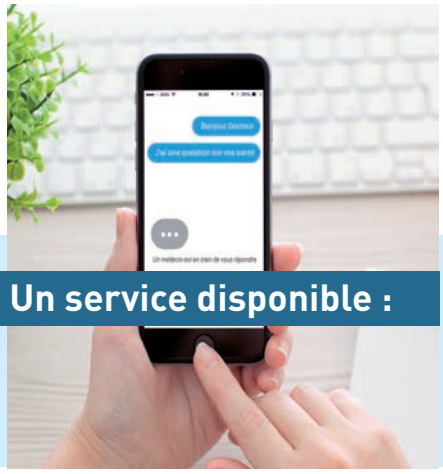


Afin d'activer votre code avantage, renseignez votre numéro d'adhérent qui vous a été communiqué lors de votre inscription.

6



Cliquez sur «nouvelle consultation» pour être mis en relation avec un médecin.



Un service disponible :

24/7

Par écrit

Par téléphone

Par vidéo

MédecinDirect n'est pas un service d'urgence. En cas de doute ou d'urgence, veuillez contacter votre médecin traitant ou le 112.
MédecinDirect vient en soutien à la médecine de terrain, dans le respect du parcours de soins.

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

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'assuranc**e 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° :

☐ Maladie / Accident : Circonstances (date, lieu, détails), Diagnostic (pathologie) 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 MUTUAIDE 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



Notice d'information - DG Globe-trotters - Groupe Special Lines
Contrat N°ADP20245743

SOMMAIRE ASSISTANCE VOYAGE, ASSURANCE BAGAGES INDIVIDUELLE ACCIDENT ET RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE (FORMULES ACCESS ET PRIME UNIQUEMENT)

LES GARANTIES D'ASSISTANCE VOYAGE 18

LES GARANTIES D'ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT 20

DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCE BAGAGES 21

DESCRIPTION DES GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT 23

L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE 25





Notice d'information - DG Globe-trotters - Groupe Special Lines
Contrat N°ADP20245743

Formules Access et Prime

LES GARANTIES ASSISTANCE VOYAGE, ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE, ASSURANCE BAGAGES ET PRÉVOYANCE

	LIMITATIONS		
	FIRST (Limite d'âge à 65 ans)	**ACCESS**	**PRIME**
Assistance voyage			
Avance de caution pénale	Non	15 245 €	15 245 €
Prise en charge des honoraires d'avocat	Non	3 049 €	3 049 €
Informations pratiques «voyage»	Non	Frais réels	Frais réels
Frais de recherche et de secours	Non	5 000 € / assuré et 10 000 € / événement	6 000 € / assuré et 10 000 € / événement
Avance de fonds perte / vols papiers / moyens de paiement	Non	1 000 €	1 000 €
Assurance Responsabilité Civile Vie Privée			
Tous préjudices confondus	Non	1 500 000 € monde entier 500 000 € USA / CANADA	1 500 000 € monde entier 500 000 € USA / CANADA
Dommages matériel et immatériels consécutifs	Non	450 000 €	450 000 €
Franchise	Non	150 €	150 €
Assurance bagages			
Destruction, déterioration ou vol des bagages	Non	250 € / personne	500 € / personne
Dont objets précieux, y compris matériel sportif	Non	100 €	100 €
Dont ordinateurs portables et téléphones / smartphones	Non	100 €	100 €
Dont vol à l'intérieur d'une voiture ou d'un van	Non	100 € / dossier	100 € / dossier
Franchise	Non	25 € / dossier	25 € / dossier
Prévoyance			
Décès accidentel	Non	12 000 €	12 000 €
Infirmité permanente partielle ou totale suite à un accident	Non	50 000 €	50 000 €
Maximum par événement	Non	Non	Non



DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES ASSISTANCE VOYAGE / ASSURANCE BAGAGES / IA / RC

La prime d'assurance, même en cas de non réalisation du séjour, n'est jamais remboursable et ne peut faire l'objet d'aucun remboursement de prime au prorata.

ASSUREUR

Groupe Special Lines pour le compte de
Groupama Rhône-Alpes Auvergne.
Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de
Rhône-Alpes Auvergne
50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09

N° de SIRET 779 838 366 000 28

Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 Place de Budapest - CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Si le contrat est souscrit en coassurance : Groupama RAA, société apéritrice, et les sociétés Co assureurs.

PRESTATAIRE D'ASSISTANCE

MUTUAIDE ASSISTANCE
126 RUE DE LA PIAZZA
CS 20010 93196 NOISY LE GRAND CEDEX

S.A. au capital de 13.401.270 € - Entreprise régie par le Code des Assurances RCS 383 974 086 Créteil - TVA FR 31 3 974 086. et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest – CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.

ASSURÉ

Personnes physiques âgées de moins de 80 ans à la souscription du contrat en cas de souscription pour un séjour en Zone Monde hors USA et Canada. Personnes physiques âgées de moins de 65 ans en cas de souscription pour un séjour en Zone Monde y compris USA et Canada. L'assuré est désigné ci-après sous le terme « vous ».

ÉTENDUES GÉOGRAPHIQUES

Les garanties sont valables dans le monde entier.

SANCTIONS INTERNATIONALES

Les présentes garanties sont sans effet :
Lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'Assurance s'impose à l'Assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les lois et règlements,
Ou
Lorsque les biens et/ou les activités assurés sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévus par les lois et règlements.

SUBROGATION

Conformément aux dispositions prévues à l'article L121.12 du Code des Assurances, l'Assureur est subrogé, à concurrence de l'indemnité payée par lui dans les droits et actions que l'Assuré peut avoir contre les tiers responsables du dommage.

PRESCRIPTION

Conformément aux articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui lui a donné naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

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

La prescription est interrompue par les causes ordinaires d'interruption (article 2244 du Code Civil), ainsi que dans les cas suivants : désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ; envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception :

- par l'Assureur au Souscripteur pour le paiement d'une cotisation,
- par le Souscripteur à l'Assureur pour le paiement d'une indemnité.

EFFETS DES GARANTIES

La police prend effet le jour du départ, indiqué sur le Bulletin d'Adhésion.

Les garanties sont ensuite acquises pendant le séjour ou le déplacement déclaré dans la limite du 36ème mois de déplacement à l'étranger maximum.

Les garanties prendront fin le jour du retour indiqué sur le Bulletin d'Adhésion ou en cas de retour définitif dans le pays de domicile.





DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE VOYAGE, ASSURANCE BAGAGES ET INDIVIDUELLE ACCIDENT

DESCRIPTION DES GARANTIES ASSISTANCE VOYAGE (Formules Access et Prime)

ASSUREUR

Le contrat est souscrit par l'intermédiaire de **Groupe Special Lines pour le compte de Caisse Entreprises,** Collectivités et Courtage Groupama Rhône-Alpes Auvergne, 50 rue de Saint Cyr – 69009 Lyon – Caisse locale d'Assurances Mutuelles Agricoles ayant souscrit un traité de réassurance emportant substitution auprès de la Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne – 50 rue de Saint Cyr – 69009 Lyon - 779 838 366 RCS Lyon – Entreprises régies par le Code des assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09

PRESTATAIRE D'ASSISTANCE

MUTUAIDE ASSISTANCE - 126 RUE DE LA PIAZZA - CS 20010 93196 NOISY LE GRAND CEDEX - S.A. au capital de 13.401.270 € - Entreprise régie par le Code des Assurances RCS 383 974 086 Créteil - TVA FR 31 3 974 086.

ASSISTANCE DÉFENSE (uniquement à l'étranger)

Lors de votre séjour à l'étranger 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 **15 245 € 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 prenons en charge à concurrence de **3 049 € TTC** 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 couvre pas les suites judiciaires engagées dans votre pays d'origine, par suite d'un accident de la route survenu à l'étranger.

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…)

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

Nous prenons en charge, à hauteur de **5.000 € TTC** par évènement, quel que soit le nombre d'Assurés concernés, les 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, afin de vous localiser et de vous évacuer jusqu'au centre d'accueil adapté le plus proche.

Les frais de recherche dans le désert sont exclus de nos garanties.

La garantie intervient en complément ou après épuisement de toute garantie similaire dont vous pouvez bénéficier par ailleurs.

AVANCE DE FONDS (uniquement à l'étranger)

Vous êtes en difficulté lors d'un déplacement à l'étranger, suite à la perte ou au vol de vos papiers officiels et/ou de vos moyens de paiement. Nous pouvons vous consentir une avance de fonds à hauteur de 1 000 € TTC (mille Euros).
Cette avance de fonds s'effectue sur présentation de la déclaration de perte ou de vol auprès des autorités, contre un chèque de garantie remis en France à l'ordre de MUTUAIDE ASSISTANCE ou d'une reconnaissance de dette. Dans tous les cas, les sommes avancées sont remboursables dans les 30 jours qui suivent la date de mise à disposition des fonds.
A défaut de paiement, nous nous réservons le droit d'engager toutes poursuites de recouvrement utiles.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES À TOUTES LES GARANTIES

L'Assureur ne garantit pas :

- **Les conséquences de la faute intentionnelle des personnes physiques ayant la qualité d'Assuré,**
- **Les dommages ou pertes financières occasionnés par la guerre civile ou étrangère, déclarée ou non (article L.121-8 du Code des Assurances). Il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère. Il appartient à l'Assureur de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile,**
- **Les dommages ou pertes financières occasionnés par tremblements de terre, raz-de-marée, éruptions volcaniques ou autres cataclysmes. Toutefois, pour ce qui concerne les dommages aux biens, sont garantis les effets des catastrophes naturelles conformément aux articles L.125-1 à L.125-6 du Code des Assurances,**
- **Les dommages ou aggravation des dommages causés par :**

- des armes ou des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
- tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif,
- par toute autre source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope),

- **Les amendes, impôts, redevances, taxes et toute autre sanction pénale infligée personnellement à l'Assuré,**
- **Les faits générateurs, dommages ou pertes financières dont l'Assuré a connaissance lors de la souscription du contrat comme étant susceptibles d'en entraîner l'application,**
- **Les conséquences directes ou indirectes d'épidémies et/ou pandémies de maladies d'origine virale et/ou bactérienne reconnues par les autorités françaises en stade 2 ou 3 et/ou par toutes autorités internationales et/ou listées et/ou reconnues en phase 4 par l'OMS ou faisant l'objet d'une déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale, présentant un taux de contagion et de létalité entrainant des politiques de santé publique impliquant des mesures locales et/ou nationales et/ou internationales contraignantes et restrictives en termes de circulation des populations et de traitement sanitaire,**
- **Les conséquences directes ou indirectes des maladies suivantes :**
  - **Grippe résultant de virus aviaire, porcin et plus généralement zoonotique,**
  - **Pneumopathie atypique,**
  - **Maladie/Infection par un virus appartenant à la famille des coronavirus,**
  - **Maladie à virus Zika,**
  - **Maladie à virus Ebola,**
  - **Infections listées par le Comité d'Urgence (dénommé Emergency Committee of the International Health Regulations) du Règlement Sanitaire International (RSI) et faisant l'objet de préconisations et/ou d'alertes.**



DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCE BAGAGES FORMULES ACCESS ET PRIME UNIQUEMENT

OBJET DE LA GARANTIE

Cette garantie vient en complément ou à défaut d'autres garanties accordées par ailleurs.
Les bagages sont garantis contre la destruction, la disparition ou la détérioration résultant d'un vol, d'un incendie, d'une perte ou d'un endommagement pendant le transport. Cette garantie intervient au cours de votre voyage, hors de votre lieu de résidence principale ou secondaire et hors de votre lieu d'hébergement. Par bagage, il faut entendre les objets, les sacs de voyage, les valises, les effets personnels et le matériel sportif.
En cas de vol, Les bagages ne sont garantis que lorsque le vol caractérisé est dûment déclaré comme tel auprès d'une autorité compétente (police, gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord, etc...).
• Le vol des objets de valeur (bijoux, perles fines, pierres précieuses, fourrures, montres, appareils photographiques, cinématographiques) est garanti UNIQUEMENT lorsqu'ils sont placés dans un coffre-fort ou lorsqu'ils sont portés par vous.
• Le vol des ordinateurs, téléphones et smartphones est garanti UNIQUEMENT lorsqu'ils sont placés dans un coffre fort ou lorsqu'ils sont portés par vous.
L'indemnisation ne pourra en aucun cas excéder la limite indiquée au tableau des Garanties.
Si vous utilisez une voiture particulière, ou un van, les risques de vol sont couverts à condition que vos bagages et effets personnels soient contenus dans le coffre du véhicule fermé à clef et à l'abri de tout regard. Seul le vol par effraction est couvert. Si le véhicule stationne sur la voie publique, la garantie n'est acquise qu'entre 7 heures et 22 heures. Dans tous les cas, si le vol est intervenu à bord d'un véhicule, ou d'un van, l'indemnisation sera plafonnée au montant indiqué au Tableau des Garanties.

Franchise : 25 € par dossier

CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions figurant à la rubrique « EXCLUSIONS GÉNÉRALES A TOUTES LES GARANTIES », nous ne pouvons intervenir dans les circonstances suivantes :

- **Les dommages ou avaries provenant d'un vice propre de la chose assurée, de l'usure ou de la vétusté ou dus aux influences atmosphériques (soleil, pluie, etc.),**
- **Tous les dégâts d'ordre mécanique, électrique ou électronique qui entraînent le non fonctionnement ou le dérèglement de tout appareil ou accessoire,**
- **Les espèces, cartes de crédit, cartes magnétiques ou à mémoire, billets de transport, les titres de toute nature, les marchandises, les documents enregistrés sur bandes ou films, les CD, les DVD, les instruments de musique, les documents et valeurs en papier de toutes sortes, les collections, les échantillons, les clés, les jeux, tout matériel à caractère professionnel, les vélos, remorques, caravanes et d'une manière générale les engins de transport, les lunettes, lentilles de contact, les médicaments, les prothèses et appareillages de toute nature, le maquillage, les denrées alimentaires, les alcools, les briquets et stylos, les produits de beauté, les parfums,**
- **Les dommages causés aux objets fragiles,**
- **Les dommages causés par le transport de liquides, marchandises ou substances explosives, incendiaires ou corrosives telles que phosphore, essence, colorants, vernis, produits décapants ou résultant de l'influence de la température ou de la lumière,**
- **Les saisies, confiscations ou mises sous séquestre par la Douane ou par Autorité de Police,**
- **Les rayures d'objectifs,**
- **Les griffures ou égratignures survenant aux bagages pendant le transport,**
- **Les vols ou destructions de bagages survenant au domicile ou sur le lieu d'hébergement du bénéficiaire,**
- **Les vols de toute nature ou destructions en camping, ou dans des hangars, bateaux de plaisance à usage privé, caravanes et remorques,**
- **La perte ou le vol des bagages de l'Assuré, consécutif à des oublis ou négligences de sa part, c'est-à-dire :**

- le fait de laisser ses bagages dans un lieu ouvert au public sans surveillance,

- le fait de laisser ses bagages visibles de l'extérieur d'un véhicule et/ou sans avoir entièrement fermé et verrouillé les accès,

- le fait d'entreposer ses bagages dans un local mis à la disposition commune de plusieurs personnes (ex : le vol des bagages, effets et objets personnels laissés sans surveillance dans un hôtel ou une auberge de jeunesse, dans un local mis à la disposition commune de plusieurs personnes),

- **Le vol des bagages se trouvant dans un véhicule automobile stationnant hors d'un garage fermé, public ou privé, entre 22 heures et 7 heures du matin,**
- **Les biens confiés à des tiers ou qui sont sous la responsabilité de tiers tels que dépositaires (hors entreprise de transport) (ex : le vol des bagages, effets et objets personnels laissés sans surveillance dans un hôtel ou une auberge de jeunesse, dans un local mis à la disposition commune de plusieurs personnes),**
- **Le vol de tout appareil de reproduction du son et/ou de l'image ainsi que les portables, ordinateurs et smartphones et leurs accessoires lorsqu'ils n'ont pas été placés dans un coffre fort fermé à clef, alors qu'ils ne sont pas portés, ce qui implique de fait que ces appareils ne sont pas garantis lorsqu'ils sont confiés à une compagnie de transport,**
- **Les dommages ou vols dont l'origine est une faute intentionnelle de l'assuré, des membres de sa famille ou des personnes l'accompagnant,**
- **Les accidents occasionnés par la guerre étrangère, la guerre civile, les émeutes, les mouvements populaires, un attentat,**
- **Les accidents résultant de l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau de l'atome,**
- **L'oubli, la perte, le vol ou la détérioration des documents officiels : passeport, carte identité ou de séjour, carte grise et permis de conduire,**
- **Le vol commis dans une voiture décapotable, break ou autre véhicule ne comportant pas de coffre (à l'exception des VAN).**

Suivant les termes de l'article L. 121-1 al. 1 du Codes des Assurances, « l'indemnité due par l'Assureur à l'Assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre ». L'indemnité versée par l'Assureur ne peut en aucun cas devenir source d'enrichissement pour l'Assuré.



POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Le montant indiqué au tableau de garanties constitue le maximum de remboursement pour tous les sinistres survenus pendant la période de garantie.

COMMENT EST CALCULÉE VOTRE INDEMNITÉ ?

Vous êtes indemnisé sur justificatif, vétusté déduite.

Pendant la première année à compter de la date d'achat, le montant remboursé sera égal à la valeur d'achat du bagage ou de l'objet de valeur. L'année suivante, le montant de remboursement sera calculé à concurrence de 75% du prix d'achat. Les années suivantes la valeur sera déduite de 10% supplémentaire.

En aucun cas, il n'est fait application de la règle proportionnelle de capitaux prévue à l'Article L.121-5 du Code des Assurances Français.

Notre remboursement s'effectuera déduction faite du remboursement éventuel obtenu auprès de la compagnie de transport et de la franchise.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

La déclaration de sinistre doit parvenir à : Assur-Travel - Service Indemnisation - 99 rue Parmentier 59650 Villeneuve d'Ascq, dans les 5 jours ouvrés (48h en cas de vol), sauf cas fortuit ou de force majeure ;si ce délai n'est pas respecté et que de ce fait, nous subissons un préjudice, vous perdrez tout droit à indemnité.

L'Assuré doit obligatoirement fournir à l'Assureur les éléments suivants :

-Le certificat d'irrégularité en cas de perte ou de dommages occasionnés aux bagages par le transporteur ;

-Le dépôt de plainte (en cas de vol) précisant les circonstances détaillées de l'événement, ainsi que le récipissé de dépôt de plainte qui devra être réalisé dans les plus brefs délais,

-La copie de la liste des objets déclarés endommagés ou volés, remise à la compagnie aérienne ou de transport,

-La lettre de remboursement de la compagnie aérienne ou de transport faisant état de l'indémnisation versée à l'Assuré,

-L'original des justificatifs d'achat des objets endommagés ou volés.

En cas de non présentation de ces documents, vous encourez la déchéance de vos droits à indemnisation. Les sommes asssurées ne peuvent être considérées comme preuve de la valeur des biens pour lesquels vous demandez indemnisation, ni comme preuve de l'existence de ces biens.

Vous êtes tenu de justifier, par tous moyens en votre pouvoir et par tous documents en votre possession, de l'existence et de la valeur de ces biens au moment du sinistre, ainsi que de l'importance des dommages.

Si sciemment comme justification, vous utilisez des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexactes ou réticentes, vous serez déchu de tout droit à indemnité, ceci sans préjudice des poursuites que nous serions alors fondé à intenter à votre encontre.

Recours

Notre garantie venant en complément d'autres garanties accordées par ailleurs, il appartient à l'Assuré de mener à bien le recours auprès de la Compagnie aérienne ou de tout autre organisme responsable du dommage. Vous serez indemnisé sur la base de la valeur de remplacement par des objets équivalents et de même nature, vétusté déduite.

L'Assuré est tenu de prendre, avant tout, les mesures de nature à restreindre le dommage et de le faire constater par les autorités compétentes. Les bagages détériorés en cours de voyage devront faire l'objet d'un constat et d'un procès-verbal établi par l'entreprise de transport avant d'être acceptés par l'Assuré. Si celui-ci ne découvre les dommages qu'après la livraison, il devra sommer, dans les trois jours, ladite entreprise d'établir constat et procès-verbal : en cas de refus de constat, l'Assuré doit notifier sa protestation dans les trois jours.

En outre, en cas de vol commis dans un véhicule automobile, un constat des effractions relevées sera établi par les autorités de police ou le représentant de l'Assureur.

Toutes preuves à l'appui de la réclamation pourront être exigées (existence et valeur des objets et importance du préjudice) ainsi qu'un inventaire des objets mentionnant leur valeur.

Si les objets perdus ou volés sont récupérés en tout ou partie avant le paiement de l'indemnité, l'Assuré devra en reprendre possession et l'Assureur ne sera tenu qu'au paiement des pertes définitives et éventuellement des détériorations subies. Si les objets sont récupérés après paiement de l'indemnité, l'Assuré aura la faculté d'en reprendre possession moyennant remboursement de l'indemnité sous déduction des détériorations éventuellement subies à condition d'en faire la demande dans le délai d'un mois à dater du jour où il aura été avisé de la récupération. Dans les deux cas, l'Assuré aura droit au remboursement par l'Assureur, des frais qu'il aura raisonnablement engagés en vue de la récupération desdits objets.

Le plafond des garanties et les franchises sont indiqués dans le tableau des garanties.



DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT FORMULE ACCESS ET PRIME

DÉFINITIONS

Assurés

Personnes physiques âgées de moins de 80 ans à la souscription du contrat en cas de souscription pour un séjour en Zone Monde hors USA et Canada. Personnes physiques âgées de moins de 65 ans en cas de souscription pour un séjour en Zone Monde y compris USA et Canada. L'assuré est désigné ci-après sous le terme « vous ».

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.
Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;

-les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;

- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.

Ne sont pas assimilés à des accidents :

- les ruptures d'anévrisme, infarctus du myocarde, embolie cérébrale, crises d'épilepsie, hémorragie méningée.

Maladie

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

EXCLUSIONS DE LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Outre les exclusions figurant dans la rubrique «exclusions générales à toutes les garanties», nous ne pouvons pas intervenir dans les circonstances suivantes :

- **les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré,**
- **les conséquences de son suicide consommé ou tenté, ainsi que les accidents causés par l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement,**
- **les accidents survenant lorsque l'assuré est conducteur d'un véhicule,**
- **les accidents résultant de la participation de l'assuré à une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), un duel, un délit ou un acte criminel,**
- **les accidents survenant lors de l'utilisation comme pilote ou membre d'équipage d'un appareil permettant de se déplacer dans les airs ou lors de la pratique de sports effectués avec ou à partir de ces appareils,**
- **les accidents occasionnés par la pratique d'un sport à titre professionnel et la pratique, même à titre d'amateur, de tous sports nécessitant l'usage d'engins mecaniques à moteur, que ce soit en qualité de pilote ou de passager. Par pratique d'un sport, il faut entendre les entrainements, les essais, ainsi que la participation aux épreuves sportives ou compétitions,**
- **les accidents provoqués par la guerre, civile ou étrangère, declarée ou non,**
- **les accidents dus à des radiations ionisantes émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs, ou causés par des armes ou engins destinés a exploser par modification de structure du noyau de l'atome.**

CESSATION DES GARANTIES

Pour chaque Assuré, la garantie cessera de plein droit :

- à la date à laquelle le lien unissant l'Assuré au Souscripteur se trouve rompu, c'est-à-dire le jour où l'Assuré cesse de faire partie du groupe assurable ;
- à la date d'expiration des garanties indiquées au bulletin d'adhésion ;
- à la date de résiliation ou de non renouvellement du contrat ;
- au plus tard au 36ème mois à l'étranger.

ÉTENDUE DE LA GARANTIE

Le contrat produit ses effets dans le monde entier, sauf désignation plus restrictive.

OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir la ou les personnes contre les accidents dont elle(s) pourrai(aient) être victime(s) pendant toute la durée du contrat.

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties INDIVIDUELLE ACCIDENT du présent contrat produisent leurs effets dans le monde entier, 24 heures sur 24, tant au cours de la vie professionnelle de l'ASSURE qu'au cours de sa vie privée pendant toute la durée du séjour garanti.

NATURE ET MONTANT DES GARANTIES

DÉCÈS ACCIDENTEL :
Assuré âgé de plus de 18 ans : 12 000 Euros.
INFIRMITE PERMANENTE TOTALE suite à accident :
50 000 Euros, réductible en cas d'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE selon le guide barème européen d'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et psychique.



ENGAGEMENTS MAXIMUMS

Le capital maximum garanti sur la tête d'une personne assurée ne pourra excéder la somme de 12 000 Euros pour la garantie décès et 50 000 Euros pour la garantie Individuelle Accident.
Il est formellement convenu que dans le cas où la garantie s'exercerait en faveur de plusieurs Assurés au titre d'une adhésion et qui seraient victimes d'un même accident causé par un même événement, et lorsque le cumul des capitaux DECES et INFIRMITE et Indemnités journalières souscrits excèdera la somme de 50 000 Euros la garantie de la Compagnie sera en tout état de cause limitée à cette somme pour le montant global des capitaux DECES et INFIRMITE PERMANENTE des victimes d'un même accident.
Par suite, il est entendu que les indemnités seraient réduites et réglées proportionnellement suivant les capitaux souscrits pour chacune des victimes.

BÉNÉFICIAIRE DU CAPITAL GARANTI EN CAS DE DÉCÈS

Conformément aux Conditions Générales, en cas de DECES de l'ASSURE, et sauf désignation olographe contraire de celui-ci remise à la Compagnie, il est précisé que les BENEFICIAIRES du capital prévu à cet effet seront :

- si l'ASSURE est marié : son conjoint non séparé de corps, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est célibataire : ses héritiers.

NATURE DES INDEMNITÉS

Décès

Si dans un délai maximum de 24 mois à dater de l'accident dont l'Assuré a été victime, celui-ci entraîne le décès, nous garantissons au profit de la ou, ensemble entre elles, des personnes désignées en qualité de bénéficiaires, le paiement du capital dont le montant est fixé dans le tableau des garanties. Quand, préalablement au décès, le même accident aura donné lieu au paiement d'une indemnité pour infirmité permanente en application des conditions qui suivent, le capital sera diminué du montant de cette indemnité.

Disparition

La disparition officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident. Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre, devront nous être intégralement remboursées.

Infirmité permanente

Lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente, nous versons à l'Assuré une indemnité dont le maximum correspond au taux de 100 % du barème Invalidité de la Sécurité Sociale.

Si l'infirmité n'est que partielle, l'Assuré n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité. Les infirmités non énumérées sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

L'indemnité a un caractère forfaitaire et contractuel : elle est déterminée suivant les règles fixées ci-dessus, sans tenir compte de l'âge ni de la profession de l'Assuré.

Le degré d'infirmité sera établi au moment où les conséquences définitives de l'accident pourront être fixées d'une façon certaine, et au plus tard, sauf conditions contraires prises d'un commun accord entre l'Assuré et nous, à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même accident.

Infirmités multiples

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes, sans que le taux global ne puisse dépasser 100 %. L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.
La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.
Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constitueraient la conséquence d'un accident garanti, que s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés

Déclaration des sinistres

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).
La déclaration du sinistre devra notamment comporter :

- la date, les circonstances et le lieu de l'accident ;
- le nom, prénom, date de naissance, adresse et profession de la ou des victimes ;
- le certificat médical initial décrivant la nature des lésions ou blessures ainsi que leurs conséquences probables
- s'il y a lieu, le procès-verbal de police ou de gendarmerie, les noms et adresses de l'auteur de l'accident et des témoins éventuels.

Détermination des causes et conséquences de l'accident

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité, la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle, sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties. En cas de divergence, ceux-ci s'adjoindront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.



DESCRIPTION DES GARANTIES DE RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVÉE FORMULE ACCESS ET PRIME

ARTICLE 1 – DEFINITIONS SPÉCIFIQUES A L'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
Personnes physiques âgées de moins de 80 ans à la souscription du contrat en cas de souscription pour un séjour en Zone Monde hors USA et Canada. Personnes physiques âgées de moins de 65 ans en cas de souscription pour un séjour en Zone Monde y compris USA et Canada. L'assuré est désigné ci-après sous le terme « vous ».

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.

Faute inexcusable
Faute d'une gravité exceptionnelle dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, dont l'auteur devait avoir conscience du danger, commise en l'absence de toute cause justificative, ne revêtant pas d'élément intentionnel.
Un élément intentionnel/une faute intentionnelle résulte de la volonté délibérée de nuire à autrui.

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.

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

Pays de détachement
Le pays où l'Assuré est affecté en Mission en tant que Détaché. 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.

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.

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.

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.

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.



ARTICLE 2 - OBJET DE LA GARANTIE

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 supplémentaires prévues aux articles l 242.7. et l 412.3. du code de la sécurite sociale ou par un texte equivalent s'il s'agit d'un régime français de protection sociale spécifique,**
- **tout accident du travail ou maladie professionnelle lié au non respect des dispositions du code du travail prévues 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)**.

DÉFENSE

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 s'appliquent dans la zone de couverture choisie lors de la souscription (voir définition « Zone de couverture »), sauf dans votre pays de domicile (sauf dérogation prévue à l'article 2 « Frais médicaux et d'hospitalisation dans le pays de domicile »).
Les déplacements en dehors de la zone sélectionnée à la souscription et dans les pays exclus ne sont pas couverts.
D'une manière générale, sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment de sécurité, météorologique…). Le contrat prendra pour référence les indications fournies par le Ministère des Affaires Etrangères français.

ARTICLE 4 - EXCLUSIONS

Sont exclus :
- **les conséquences de la faute intentionnelle de l'assuré,**
- **les dommages causés par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, les émeutes et mouvements populaires, les actes de terrorisme, attentats ou sabotages,**
- **les dommages causés par des éruptions volcaniques, tremblements de terre, tempêtes, ouragans, cyclones, inondations, raz-de-marée et autres cataclysmes,**
- **les dommages rendus inéluctables par le fait volontaire de l'assuré et qui font perdre au contrat d'assurance son caractère de contrat aléatoire garantissant des évènements incertains (article 1964 du code civil),**
- **l'amende et toute autre sanction pénale infligée personnellement à l'assuré,**
- **les dommages ou l'aggravation des dommages causés :**
  - **par des armes ou engins destinés a exploser par modification de structure du noyau de l'atome,**
  - **par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif,**
  - **par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope).**
- **les conséquences de la présence d'amiante ou de plomb dans les bâtiments ou ouvrages appartenant ou occupés par l'assuré, 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 causés 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 conséquences d'engagements contractuels acceptés par l'assuré et qui ont pour effet d'aggraver la responsabilité qui lui aurait incombé en l'absence desdits engagements,**
- **les dommages résultant de l'exercice d'une activité professionnelle quelconque ou de fonctions accomplies dans le cadre de mandats éléctifs,**
- **les conséquences de tous les sinistres matériels et corporels subis par l'assuré,**
- **les dommages de pollution, ainsi que les troubles anormaux de voisinage (nuisances),**
- **les dommages de la nature de ceux visés a l'article l. 211-1 du Code des Assurances sur l'obligation d'assurance automobile et causés par les véhicules terrestres à moteur, leurs remorques ou semi remorques dont l'assuré a la propriété, la garde ou l'usage (y compris du fait ou de la chute des accessoires et produits servant à l'utilisation du véhicule, et des objets et substances qu'il transporte),**
- **les dommages matériels et immatériels consécutifs, causés par un incendie, une explosion ou un dégat des eaux ayant pris naissance dans les bâtiments dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant,**
- **il est convenu que l'occupation temporaire de locaux, d'une durée infèrieure à 3 mois consécutifs est garantie. Cette disposition vise par exemple l'occupation de locaux de « villégiature » par l'assuré,**
- **les vols commis dans les bâtiments cités à l'exclusion précédente,**
- **les dommages matériels (autres que ceux visés aux deux exclusions précédentes) et immatériels consécutifs causés aux biens dont l'assuré responsable a la garde, l'usage ou le dépôt,**
- **il est convenu que les biens dont l'assuré a la garde, l'usage ou le dépôt pour une durée temporaire de 3 mois consécutifs sont garantis,**
- **les conséquences de la navigation aérienne, maritime, fluviale ou lacustre au moyen d'appareils dont l'assuré a la propriété, la garde ou l'usage,**
- **les dommages causés par les armes et leurs munitions dont la détention est interdite et dont l'assuré est possesseur ou détenteur sans autorisation prefectorale,**
- **les conséquences de la pratique de la chasse y compris les dommages causés par les chiens en action de chasse,**
- **les dommages causés par les animaux autres que domestiques,**
- **les dommages causés par les chiens de première catégorie (chiens d'attaque) et de deuxième catégorie (chiens de garde et de défense), définis à l'article 211-1 du code rural, et par les animaux d'espèce sauvage apprivoisés ou tenus en captivité, mentionnés à l'article 212-1 du code rural, errants ou non, dont l'assuré est propriétaire ou gardien (loi n° 99-5 du 6 janvier 1999 relative aux animaux dangereux et errants et à la protection des animaux),**
- **les conséquences :**
  - **de l'organisation et de la participation à des compétitions sportives ;**
  - **de la pratique de sports en tant que titulaire de la licence d'une fédération sportive ;**
  - **de la pratique de sports aériens ou nautiques,**
  - **de la pratique de tous sports nécessitant l'usage d'engins mécaniques à moteur, que ce soit en qualité de pilote ou de passager. Par pratique d'un sport, il faut entendre les entraînements, les essais, ainsi que la participation aux épreuves sportives ou compétitions,**
- **de la pratique de sports présentant des caractéristiques dangereuses tels que : l'alpinisme, la varappe, la plongée sous-marine sauf en apnée à moins de 50 mètres, la spéléologie, le skeleton, le saut à ski, le bobsleigh, le saut à l'élastique, le rafting, le canyoning, le jet-ski, le kite-surf ainsi que les sports suivants lorsqu'ils sont pratiqués hors-pistes : le ski, le ski de fond, la luge et le snowboard,**
- **les dommages immatériels non consécutifs ou consécutifs à des dommages corporels ou matériels non garantis,**
- **les « exemplary damages » et les « punitive damages ».**



ARTICLE 5 - ÉTENDUE 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 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.

Ces montants, ainsi que le montant des franchises, sont indiqués aux tableaux de garanties.

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.Elle est résiliée de plein droit dans les cas suivants :

- en cas de non paiement des cotisations, conformément aux dispositions de l'article L 141-3 et 113-3 du code des Assurances français et à l'article « Paiement des Cotisations ».

Dans tous les cas de figure, les cotisations sont intégralement dues jusqu'à la date de cessation des garanties .Dès lors que le contrat est résilié, il ne peut en aucun cas être maintenu dans ses effets.

Durée de la garantie

L'adhésion est souscrite jusqu'à la fin de la période de garantie indiquée au bulletin d'adhésion dans la limite maximum du 36ème mois de l'assuré à l'étranger.

Paiement de la 1ère cotisation

A défaut de recouvrement de la 1ère cotisation, la cotisation impayée sera réclamée au moyen d'une lettre recommandée adressée par la Compagnie rappelant les dispositions légales dans ce domaine, à savoir :

- Suspension des garanties dans les trente jours suivants l'envoi de la lettre recommandée de mis en demeure (art. L113.3 du Code des Assurances)
- Résiliation de l'adhésion dans les 10 jours après expiration de ce délai de 30 jours en cas de refus de paiement.

ARTICLE 9 - DOCUMENTATION NECESSAIRE AU REMBOURSEMENT EN CAS DE SINISTRE

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 CINQ 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.

CONTRÔLE

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 10 - 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 11 - PAIEMENT DES INDEMNITÉS

Evaluation des dommages, calcul des indemnités :
L'assurance ne peut être une cause de bénéfice pour l'assuré ; elle ne lui garantit que la réparation de ses pertes réelles 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 12 – 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 désaccord ou de mécontentement sur la mise en oeuvre des garanties d'assurance reponsabilité civile vie privée, nous vous invitons à le faire connaître à :

GROUPE SPECIAL LINES
en écrivant à reclamations@groupespeciallines.fr

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

GROUPAMA RHONE-ALPES-AUVERGNE
SERVICE CONSOMMATEURS
TSA 70019
69252 LYON CEDEX 09

GROUPAMA s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.
Si le désaccord persiste, vous pouvez recourir à la Médiation de l'Assurance dont les coordonnées figurent sur les courriers de réponse à votre réclamation ou sur notre site internet.

ORGANISME DE CONTRÔLE

Conformément au Code des Assurances (article L 112-4) il est précisé que la compagnie GROUP SPECIAL LINES est contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest - CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.



DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES ASSISTANCE VOYAGE / ASSURANCE BAGAGES / IA / RC

La prime d'assurance, même en cas de non réalisation du séjour, n'est jamais remboursable et ne peut faire l'objet d'aucun remboursement de prime au prorata.

• Assureur :

Groupe Special Lines pour le compte de Groupama Rhône-Alpes Auvergne.

Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne

50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09

N° de SIRET 779 838 366 000 28 - Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution,

4 Place de Budapest – CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Si le contrat est souscrit en coassurance : Groupama RAA, société apéritrice, et les sociétés Co assureurs.

• Prestataire d'assistance :

MUTUAIDE ASSISTANCE

126 RUE DE LA PIAZZA

CS 20010 93196 NOISY LE GRAND CEDEX

S.A. au capital de 13.401.270 € - Entreprise régie par le Code des

Assurances RCS 383 974 086 Créteil - TVA FR 31 3 974 086

S.A. au capital de 9.590.040 € entièrement versé - Entreprise régie par le Code des Assurances, inscrite au Registre du Commerce et des Société sous la référence RCS 383 974 086 Créteil et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest – CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.

• Assuré :

Personnes physiques âgées de moins de 80 ans à la souscription du contrat en cas de souscription pour un séjour en Zone Monde hors USA et Canada. Personnes physiques âgées de moins de 65 ans en cas de souscription pour un séjour en Zone Monde y compris USA et Canada. L'assuré est désigné ci-après sous le terme « vous ».

• Etendue géographique :

Les garanties sont valables dans le monde entier

FAUSSES DÉCLARATIONS

Même si elles sont sans influence sur le sinistre :

a) Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle à la conclusion du contrat ou en cours de contrat, quand elle change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour les Assureurs, est sanctionnée par la nullité du contrat, dans les conditions de l'article L 113-8 ou L 121.3 du Code des Assurances.

b) Une omission ou une inexactitude dans la déclaration des circonstances, n'entraîne pas la nullité du contrat si la mauvaise foi de l'assuré n'est pas établie. Si cette omission ou inexactitude est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a la faculté soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de cotisation acceptée par le preneur d'assurance, soit de le résilier.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après sinistre, l'omission ou l'inexactitude est sanctionnée par une réduction de l'indemnité, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés (article L113-9 du Code des Assurances). Le tarif pris pour base de cette réduction est celui applicable soit à la date où le fait aurait dû être porté à la connaissance de l'Assureur s'il s'agit d'une omission, soit à la date où le fait lui a été notifié s'il s'agit d'une inexactitude.

En cas de fraude de l'Assuré ou du Souscripteur, l'intégralité de la prime demeure acquise à l'Assureur.

ASSURANCES CUMULATIVES

S'il existe d'autres assurances de même nature, contractées sans fraude et accordant les mêmes garanties, pour un même intérêt, chacune de ces assurances produit ses effets dans la limite de ses garanties (article L.121-4 du Code des Assurances).

L'indemnité ne peut excéder le montant du dommage, quelle que soit la date à laquelle l'assurance a été souscrite (article L.121-1 du Code des Assurances).

Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'Assureur de son choix.

La contribution de chacun des Assureurs est déterminée en appliquant au montant du dommage le rapport existant entre l'indemnité que l'Assureur aurait versée s'il avait été seul et le montant cumulé des indemnités qui auraient été à la charge de chaque Assureur s'il avait été seul.

Fichiers informatiques

Dans le cadre de votre relation avec la société de courtage Assur Travel pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser dans le cadre de contentieux, pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, afin de se conformer à une réglementation applicable, ou pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein de notre société, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours en tant qu'assuré. Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat.

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales). Elles seront uniquement communiquées à nos assureurs partenaires, et autres partenaires ou organismes professionnels habilités qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise préconisées par ASSUR TRAVEL. Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités.

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrons ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre email si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.
Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par email : dpo@assur-travel.fr) ou par courrier à ASSUR TRAVEL à l'attention du DPO - 99, rue Parmentier - Zone Actiburo - 59650 Villeneuve d'Ascq. 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.

RÉCLAMATIONS

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en oeuvre de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à

GROUPE SPECIAL LINES

en écrivant à reclamations@groupespeciallines.fr

pour les garanties d'assurance listées ci-dessous :

- Individuelle accident
- Bagages
- Assistance voyage
- Responsabilité Civile vie Privée

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

GROUPAMA RHONE-ALPES-AUVERGNE

SERVICE CONSOMMATEURS

TSA 70019

69252 LYON CEDEX 09

GROUPAMA s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Si le désaccord persiste, vous pouvez recourir à la Médiation de l'Assurance dont les coordonnées figurent sur les courriers de réponse à votre réclamation ou sur notre site internet.