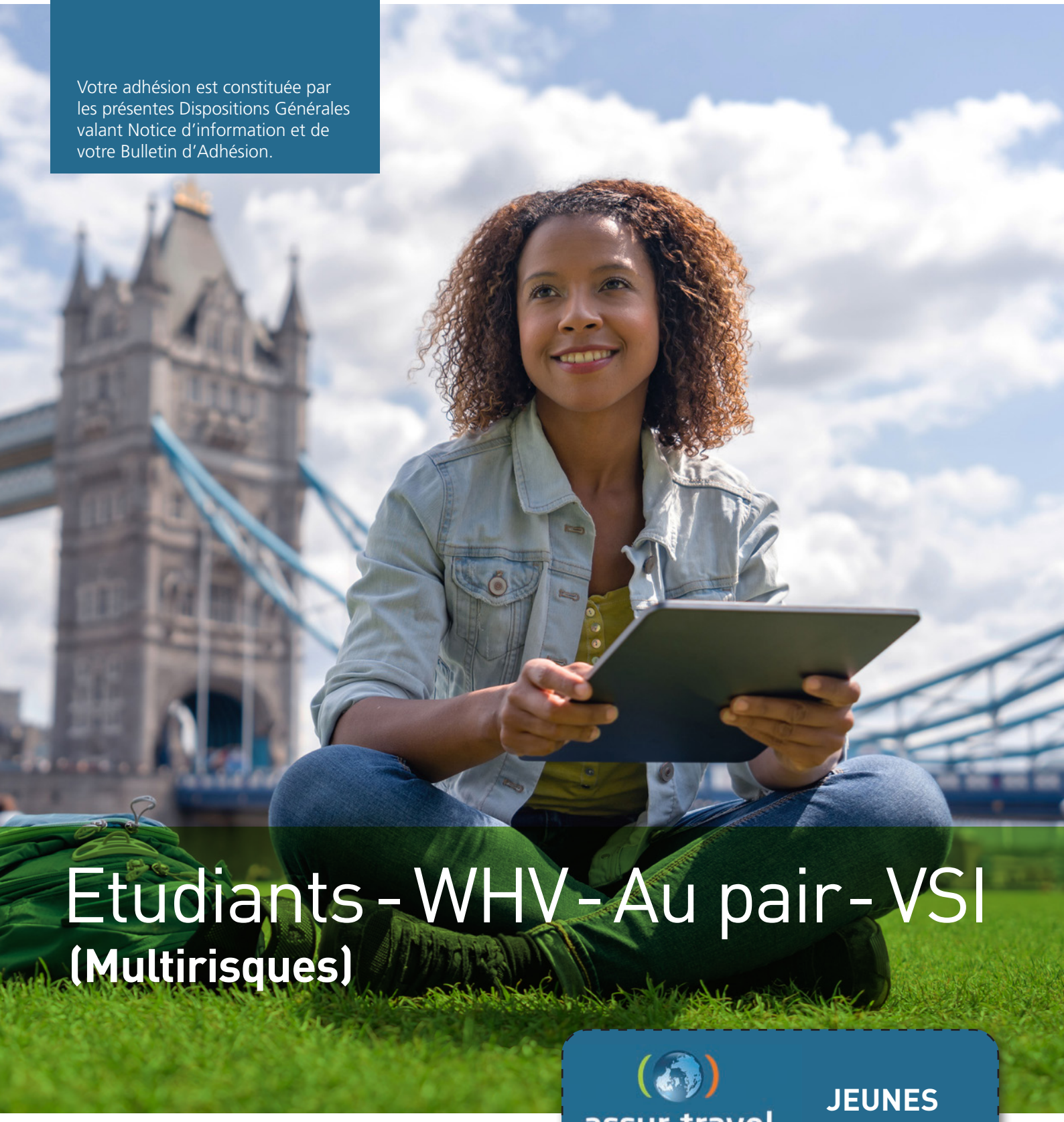
NOTICE D'INFORMATION

DG ETUDIANT-WHV
AU PAIR-VSI

Votre adhésion est constituée par les présentes Dispositions Générales valant Notice d'information et de votre Bulletin d'Adhésion.

Contrat collectif à adhésion facultative
SUR TRAVEL JEUNES (SANTÉ 1er EURO ET ASSISTANCE) N° MGENIB1100260SAN
N°FR029617TT (bagages), FR029618TT (individuelle accident)
et 35 524 910 (Responsabilité Civile Vie Privée)



Etudiants - WHV - Au pair - VSI
(Multirisques)

assur-travel
Partenaire de votre mobilité

JEUNES

33 5 86 85 01 05
24H/24 – 7J/7

HOSPITALISATION
ASSISTANCE
RAPATRIEMENT

N° de contrat : MGENIB1100260SAN

Pour tous vos frais médicaux, rendez-vous sur www.gapigestion.com ou sur l'appli Gapi Adhérents

assur-travel
Partenaire de votre mobilité

15/01/2026



SOMMAIRE GÉNÉRAL

SANTÉ 1er EURO 3

ASSISTANCE RAPATRIEMENT 3

BAGAGES / INDIVIDUELLE ACCIDENT 17

RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE / STAGE 25





SOMMAIRE GARANTIES SANTE / ASSISTANCE RAPATRIEMENT

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ? 4

DÉFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION 5

TABLEAU DES GARANTIES SANTÉ ET ASSISTANCE 7

DESCRIPTION DES GARANTIES FRAIS MÉDICAUX 8

DESCRIPTION DES GARANTIES ASSISTANCE RAPATRIEMENT 10

EXCLUSIONS GÉNÉRALES 11

RÈGLES DE FONCTIONNEMENT POUR LES GARANTIES HOSPITALISATION ET LES DEMANDES D'ASSISTANCE 12

RÈGLES DE FONCTIONNEMENT POUR LES GARANTIES FRAIS MÉDICAUX 12

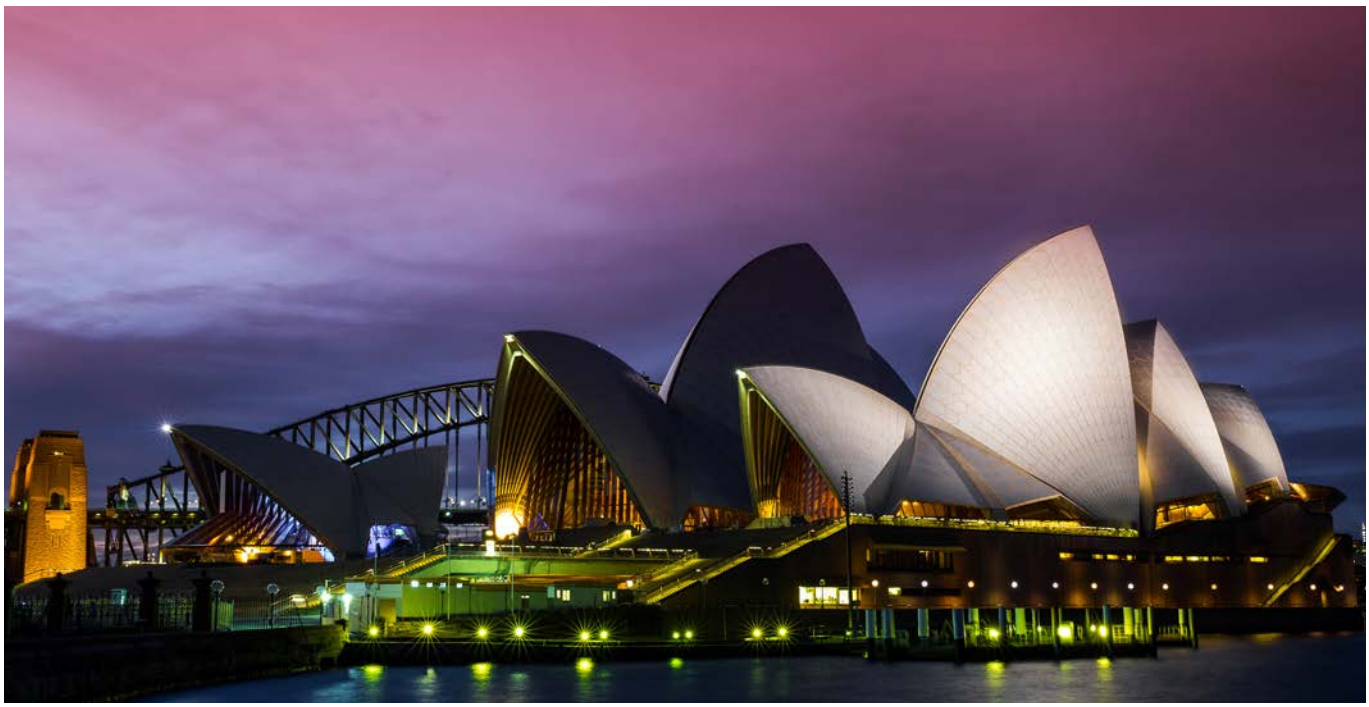
CONDITIONS DE REMBOURSEMENT DES GARANTIES HOSPITALISATION ET ASSISTANCE 13

PROCÉDURE DE REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS MÉDICAUX 13

CADRE JURIDIQUE 13

ANNEXE : LA TÉLÉCONSULTATION 15

ANNEXE : FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT 16



Crédit photo : Victor Maschek / Shutterstock.com



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

VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE
3 passages de la corvette
17000 la rochelle

7 jours sur 7 – 24 heures sur 24

- par téléphone de France : **05.86.85.01.05**
- par téléphone de l'étranger : **33.5.86.85.01.05** précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
- par e-mail : ops@vyv-ia.com

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

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

- Copie de votre visa working holiday, PVT, contrat de jeune au pair, attestation de scolarité ou attestation de stage à l'étranger (pour la 1ère demande de remboursement uniquement),
- 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)



DEFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION

L' Assureur santé et assistance rapatriement :
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, des Entreprises adhérentes 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

L' Assisteur :
La société d'assistance mandatée par l'assureur Santé et Assistance : VYV International Assistance . L'assureur confie la mise en œuvre des prestations d'assistance à VYV International Assistance .

L' Assuré :
Personne physique âgée de moins de 36 ans à la prise d'effet du contrat ou groupe désigné, en qualité d'Adhérents de l'Association ASPI. Ci-après sous le terme « vous », dont le domicile est situé dans l'Espace Economique Européen, Suisse, Andorre, Monaco, dans les DROM et dans les COM.

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.

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

COM :
Les Collectivités d'Outre-Mer, soit la Polynésie Française, Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis et Futuna, Saint Martin, Saint-Barthélemy et la Nouvelle Calédonie.

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

Délais d'attente :
Période pendant laquelle les prestations ne sont pas acquises. Une période de carence de 10 mois est applicable à partir de la prise d'effet du contrat en cas de maternité.

Déplacements garantis :
Tout déplacement à l'étranger d'une durée maximum de 12 à 24 mois.

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

Domicile :
Votre lieu de résidence principal et habituel dans l'Espace Economique Européen, Suisse, Andorre, Monaco, dans les DROM et dans les COM.

DROM :
Les Départements et Régions d'Outre-Mer, soit la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, La Réunion et Mayotte.

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.

Etranger :
La notion « étranger » signifie tous les pays autres que votre pays d'origine et non exclus.

Evénements garantis :
Maladie inopinée, blessure ou décès provenant d'une maladie ou d'un accident soudain pendant un déplacement garanti. Les maladies préexistantes ne sont pas garanties.

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

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.

Limitations / Prise en charge :
Le montant cumulé des remboursements effectués par l'Assureur est calculé par année courante d'assurance et par Assuré (plafond maximum pour 12 mois de garantie), 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 et par année glissante dans le Tableau de Garanties et dans les Conditions Générales ci-après.

Maternité :
Soins d'hospitalisation relatifs à la grossesse, accouchement par voie basse ou par césarienne et ses suites pour une grossesse non pathologique. La maternité n'est considérée ni comme une maladie, ni comme un accident.

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

Maladie grave :
Maladie à caractère imprévisible dont la nature risque d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de l'état de la victime si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement ou mettant en jeu le pronostic vital.

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

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

Membre de la famille :
Par Membre de la famille, on entend le père, la mère , les frères et sœurs.

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.

Pays de résidence :
Le pays dans lequel vous effectuez votre séjour. Il est obligatoirement différent du pays d'origine.

Pays d'origine :
Le pays dont vous êtes ressortissant.

Pratique médicale en vigueur :
Désigne un acte médical correspondant au traitement habituellement pratiqué pour soigner la pathologie à traiter en respect des normes déontologiques communément admises hors traitement expérimental, essai clinique, recherche médicale.

Séjour garanti :
Séjour effectué par l'Assuré, hors du pays d'origine, pour une durée maximum de 12 à 24 mois et ayant pour objectif :
- Soit la réalisation d'un stage en entreprise rémunéré ou non mais faisant l'objet d'une convention de stage (y compris pour les apprentis),
- Soit la réalisation d'un voyage d'études auprès d'une université, d'une école ou d'un organisme de langues à l'étranger,
- Soit la formation professionnelle continue,
- Soit la réalisation d'un voyage en tant que jeune au pair dans une famille à l'étranger,
- Soit la réalisation d'un voyage dans le cadre du programme VISA VACANCES TRAVAIL / WORKING HOLIDAY VISA
- Soit la réalisation d'un voyage en volontariat du type VSI, VIE...



Sinistre :
Evénement, Maladie ou Accident mettant en jeu la garantie, alors que le contrat est en vigueur.

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.

Territorialité :
Les garanties s'appliquent dans le monde entier, sauf dans votre pays de domicile (hors dérogation prévue à l'article « Frais médicaux et d'hospitalisation dans votre 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.

Titre de transport :
Lorsqu'un titre de transport est organisé et pris en charge en application des clauses de ce contrat, vous vous engagez en cas de titre de transport préexistant, 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.

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





LES GARANTIES SANTÉ ET ASSISTANCE

	LIMITATIONS / PRISE EN CHARGE
Frais médicaux à l'étranger au 1er euro (y compris en cas d'épidémie)	**100% des frais réels avec un maxi de**
Argentine, Australie, Canada, République Populaire de Chine, Corée du Sud, Hong Kong, Nouvelle Zélande, Japon, Singapour, Taiwan, USA	500.000 € par Assuré
Autres destinations	200.000 € par Assuré
Hospitalisation (y compris en cas d'épidémie)	
Avance des frais d'hospitalisation (hospitalisation de plus de 24h)	100% des frais réels
Transport en ambulance (si hospitalisation prise en charge par la compagnie)	100% des frais réels
Frais de séjour (y compris forfait journalier en France)	100% des frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux	100% des frais réels
Examens, analyses, médicaments	100% des frais réels
Actes médicaux	100% des frais réels
Frais de maternité*	Maxi 7.500 € avec une franchise de 20%
Médecine ambulatoire courante (y compris en cas d'épidémie)	
Consultations médecins généralistes ou spécialistes	100% des frais réels
Analyses, examens de laboratoire	100% des frais réels
Radiologie	100% des frais réels
Pharmacie	100% des frais réels
Actes d'infirmiers et d'auxiliaires médicaux**	100% des frais réels
Téléconsultation (pour assurés majeurs) médecindirect à vos côtés, où que vous soyez	100% des frais réels (cf annexe)
Dentaire	
Soins dentaires d'urgence	300 € et 600 € en cas d'accident
Frais Médicaux dans votre pays d'origine	
Prise en charge des frais médicaux et d'hospitalisation	20.000 €
Franchise	30 € par pathologie
Assistance aux personnes en cas de maladie ou blessure (y compris en cas d'épidémie)	
Contact médical	Frais réels
Transport - rapatriement	Frais réels
Rapatriement du conjoint	(1)
Visite d'un proche	(1) + frais d'hôtel 100 € par nuit pendant 10 nuits
Retour anticipé : en cas de maladie grave d'un proche parent	Billet aller et retour (1)
Assistance aux personnes en cas de décès (y compris en cas d'épidémie)	
Rapatriement du corps	Frais réels
Frais de cercueil nécessaire au transport	Frais réels
Retour anticipé : en cas de décès d'un proche parent	Billet aller et retour (1)
Assistance Voyage (y compris en cas d'épidémie)	
Retour anticipé en cas de risque d'épidémie	Maxi 250 €
Avance de fonds	800 €
Avance de caution pénale	30.000 €
Prise en charge des honoraires d'avocat	8.000 €
Frais de recherche et de secours	5.000 € par évènement
Informations pratiques « voyage »	Frais réels

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

*Application d'un délai d'attente de 10 mois à partir de la souscription du contrat.

**Sauf 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.



DESCRIPTION DES GARANTIES FRAIS MÉDICAUX

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

I.FRAIS MÉDICAUX ET D'HOSPITALISATION A L'ÉTRANGER

La garantie FRAIS MEDICAUX et D'HOSPITALISATION a pour objet le remboursement, dans la limite des frais réellement engagés par l'Assuré, de tout ou partie des dépenses de santé occasionnées par suite d'une maladie inopinée ou d'un accident tant dans la vie privée qu'au cours de son activité étudiante ou professionnelle temporaire.
La garantie est souscrite en complément de celle dont bénéficie l'Assuré auprès du régime local de Sécurité sociale ou au 1er euro lorsque l'Assuré ne bénéficie pas de la couverture précitée.
En tout état de cause, la garantie ne peut excéder le montant des dépenses engagées par l'Assuré.

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 survenue et constatée à l'étranger lors d'un déplacement garanti.

Cette prestation cesse à dater du jour où VYV International 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 (hors dérogation prévue à l'article II « Frais médicaux et d'hospitalisation dans votre pays de domicile »), à la suite d'une maladie inopinée ou d'un accident survenu hors de votre pays de domicile. Dans ce cas, nous remboursons le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de :

> **500.000 € TTC** par personne dans les pays suivant : Argentine, Australie, Canada, République Populaire de Chine, Corée du Sud, Etats-Unis, Hong Kong, Nouvelle Zélande, Japon, Singapour, Taiwan.

> **200.000 € TTC** par personne dans tous les autres pays

Frais ouvrant droit à prestation :
Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :
- les frais de visite médicale,
- de consultation médicale,
- de pharmacie (médicaments),
- de soins infirmiers,
- d'analyses médicales,
- d'actes techniques médicaux,
- d'imagerie médicale,
- d'hospitalisation de maternité avec un maxi de 7.500€ TTC avec une franchise de 20% sous réserve de la réalisation d'une déclaration de grossesse préalable (application d'un délai d'attente de 10 mois à partir de la prise d'effet du contrat),
- d'hospitalisation médicale ou 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 d'urgence,

Les soins dentaires d'urgence sont pris en charge à concurrence de 300 € TTC maximum par personne et 600 € TTC par personne en cas d'accident sans application de franchise,
- la kinésithérapie et la physiothérapie suite à un accident garanti : Prise en charge à concurrence de 10 séances maximum à hauteur de 50 € TTC / séance.

AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION (uniquement à l'étranger)

La garantie « frais d'hospitalisation » 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.

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 VYV International Assistance doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de vous rapatrier dans l'immédiat dans le pays de votre domicile,
- les soins auxquels s'applique l'avance doivent être prescrits en accord avec les médecins de VYV International Assistance,
- vous ou toute personne autorisée par vous doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par VYV International 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 VYV International Assistance si vous bénéficiez d'un régime de sécurité sociale et/ou mutuelle complémentaire,
- à effectuer les remboursements à VYV International 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 VYV International 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 VYV International Assistance l'attestation de refus de 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 droits 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 VYV International 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 VYV International 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 D'HOSPITALISATION DE MATERNITE (uniquement à l'étranger)

Nous pouvons, dans la limite des montants de prise en charge présentés dans le Tableau des Garanties, procéder à la prise charge des frais d'hospitalisation de maternité que vous devez engager hors de votre pays de domicile, aux conditions cumulatives de la garantie «avance des frais d'hospitalisation».

La garantie « frais d'hospitalisation de maternité » ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet **une déclaration de grossesse préalable à l'accouchement au plus tard avant la fin du 6e mois de grossesse**.



II. FRAIS MEDICAUX 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 VYV International 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

• Votre retour temporaire de 30 jours consécutifs maximum dans le pays de votre domicile est effectué, 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 VYV International 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.

CHAMP D'APPLICATION DES PRESTATIONS FRAIS MEDICAUX ET HOSPITALISATION

Les actes médicaux pris en charge par l'Assureur sont ceux définis au paragraphe « Frais ouvrant droit à prestation » à condition qu'ils soient :
• prescrits et pratiqués par une autorité médicale compétente telle que définie au lexique,
• reconnus par cette même autorité comme médicalement appropriés et indispensables au traitement de la pathologie tant en quantité qu'en qualité,
• conformes aux pratiques médicales en vigueur telles que définies au lexique,
• rétribués à un coût raisonnable et habituellement pratiqué pour le traitement considéré dans le pays où ils sont dispensés, étant précisé que le gestionnaire peut fournir un référentiel de coûts par pays sur demande,
• pratiqués de préférence en secteur public ou conventionné lorsque ces secteurs existent dans le pays de séjour temporaire, et qu'ils ne fassent pas l'objet d'une exclusion du contrat.
Les garanties prises en compte par l'Assureur pour le calcul des remboursements sont celles en vigueur à la date des soins effectués par le professionnel de santé.

LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE « FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION »

Ne sont pas pris en charge, les soins:

• **non prescrits médicalement,**
• **non exécutés par une autorité médicale compétente telle que définie au lexique,**
• **inappropriés à la pathologie,**
• **non rétribués à un coût raisonnable et habituellement pratiqués pour le traitement considéré,**
• **qui auraient été habituellement pratiqués gratuitement en l'absence du présent contrat,**
• **qui ne sont pas pratiqués par un professionnel de santé titulaire d'un diplôme requis pour pratiquer son art dans le pays où sont administrés les soins,**
• **qui n'ont pas fait l'objet d'une entente préalable de l'Assureur en cas d'hospitalisation,**
• **refusés par l'Assureur à la suite d'une demande d'entente préalable,**
• **occasionnés lorsque l'Assuré a refusé de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état,**
• **dentaires autres que ceux mentionnés au chapitre « Frais ouvrant droit à prestation ».**

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

• **Les frais médicaux ou d'hospitalisation consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale,**
• **Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un accident ou une maladie garantie,**
• **Les frais de maternité dans votre pays de domicile,**
• **Les frais de chirurgie esthétique ou reconstructive et les traitements de confort :**
- L'acné, les allergies y compris les tests d'allergie, à l'exception de la première consultation et/ou le premier traitement d'urgence.
• **Tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs,**
• **Les opérations de chirurgie esthétique de toute nature, non consécutives à un accident garanti,**
• **Les opérations et traitements cosmétiques de toute nature, non consécutifs à un accident garanti,**
• **Les opérations et traitements de malformations congénitales**
• **Les bilans de santé,**
• **Les tests de fertilité et les traitements liés à la fertilité (hommes et femmes), la ligature des trompes, les FIV, la PMA,**
• **Les traitements hormonaux, les contraceptifs, le traitement de l'incontinence,**
• **Les traitements des verrues et des kystes sauf en cas d'urgence,**
• **Les traitements pour surcharge pondérale, les traitements d'amaigrissement,**
• **Les examens prénuptiaux,**
• **Les traitements préventifs ou vaccins non consécutifs à un évènement garanti,**
• **Les traitements de l'insomnie,**
• **La vasectomie,**
• **Tous les actes médicaux et traitements relevant du domaine de la recherche ou de l'expérimentation, ou n'étant généralement pas reconnus comme des pratiques médicales ordinaires,**
• **Les séances d'acupuncture, d'ostéopathie,**
• **Les frais et traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.**
• **Les frais de prothèse (dentaire, acoustique, fonctionnelle),**
• **Les lunettes, les lentilles,**
• **Les produits parapharmaceutiques, les médicaments :**
-non prescrits par une autorité médicale compétente telle que définie au Lexique,
-utilisés au-delà des doses prescrites,
-utilisés pour un usage non thérapeutique,
-les vitamines, minéraux, les compléments alimentaires ou diététiques même s'ils ont été prescrits médicalement pour avoir des effets thérapeutiques.
• **Les 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,
-de la consommation de drogue non prescrite médicalement.



DESCRIPTION DES GARANTIES ASSISTANCE RAPATRIEMENT

EVACUATION SANITAIRE

Vous êtes malade ou blessé lors d'un déplacement garanti.
Nous organisons et prenons en charge votre évacuation sanitaire :
• Soit vers un service hospitalier mieux équipé ou spécialisé dans votre pays de résidence 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 ou d'évacuation sanitaire 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.

Ne sont pas prises en charge les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et/ou qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son voyage.

RAPATRIEMENT DU CONJOINT

Vous êtes rapatrié(e) médicalement dans votre pays d'origine par VYV International Assistance, ou vous décédez lors d'un déplacement garanti. Nous organisons et prenons en charge, le transport au domicile de votre conjoint(e) de droit ou de fait vous accompagnant lors de la survenance de l'évènement sous réserve que votre conjoint soit assuré et que le titre de transport initialement prévu dans le cadre de son séjour ne puisse pas être utilisé.

En cas de décès, vous devez prévenir VYV International Assistance, dans un délai de 72 h après la survenance de l'événement afin de pouvoir bénéficier de la garantie.

VISITE D'UN PROCHE

Vous êtes hospitalisé sur le lieu de l'évènement et votre rapatriement ne peut être envisagé avant 10 jours. Nous organisons et prenons en charge :

• Le transport aller/retour d'un membre de votre famille 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 **100 € 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.

RETOUR ANTICIPE EN CAS DE RISQUE D'ÉPIDÉMIE

Vous séjournez dans un pays où le confinement total ou partiel de la population a été proclamé par les autorités sanitaires locales ou par l'organisation mondiale de la santé, en raison d'une crise sanitaire grave..

Afin de pouvoir quitter le pays, nous prenons en charge les frais de modification de votre billet retour à hauteur de **250 € TTC**.

Cette prestation est accordée à condition que le confinement total ou partiel de la population n'était pas connu dans les 3 mois précédents la date de déclenchement de la garantie et sous réserve que votre titre de transport pour le retour initialement prévu dans le cadre de votre séjour puisse être utilisé et modifié.

RETOUR ANTICIPE EN CAS D'HOSPITALISATION OU DECES D'UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE

Vous êtes dans l'obligation d'interrompre votre séjour afin de vous rendre au chevet d'un membre de votre famille, pour lequel le pronostic vital est engagé ou en cas de décès.

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 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.

Afin de valider la prestation, VYV International Assistance pourra être amené à vous demander tous les justificatifs : bulletin d'hospitalisation, certificat de décès, justificatif établissant le lien de parenté avec le Membre de la famille concerné. A défaut de présentation des justificatifs avant le départ, nous nous réservons le droit de refuser la prise en charge de la prestation.

Afin de bénéficier de la prise en charge du billet aller et retour, les conditions suivantes doivent être respectées :
- La date d'admission à l'hôpital du membre de votre famille doit être postérieure à votre date de départ à l'Etranger,
- Bénéficier d'un accord préalable du plateau d'assistance,
- Votre billet retour dans votre pays du domicile doit avoir été acheté avec votre billet aller,
- La date de votre retour dans votre pays de résidence doit intervenir dans les 30 jours de votre billet aller.

Cette garantie ne peut être invoquée qu'une seule fois pour la durée du contrat.

RAPATRIEMENT DE CORPS

Vous décédez lors d'un déplacement garanti. Nous organisons le rapatriement de votre corps jusqu'au lieu des obsèques dans votre pays d'origine.
Dans ce cadre, nous prenons en charge :
• Les frais de transport du corps,
• Les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
• Les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement),
• Les frais de cercueil nécessaires au transport,
Tous les autres frais (cérémonie, convois locaux, inhumation etc.) restent à la charge de la famille du défunt.

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 **800 € TTC**.
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 VYV IA 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.

ASSISTANCE DEFENSE (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 **30.000 € TTC**.
Le remboursement de cette avance doit être fait dans un délai d'un mois suivant la présentation de notre demande de remboursement. Si la caution pénale vous est remboursée avant ce délai par les Autorités du pays, elle devra nous être aussitôt restituée.
• Nous prenons en charge à concurrence de **8.000 € 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.

FRAIS DE SECOURS ET DE RECHERCHE

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.

INFORMATIONS VOYAGES

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. VYV International 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…)



EXCLUSIONS GENERALES DES GARANTIES SANTÉ / ASSISTANCE

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- 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 voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique,
- Les frais engagés sans notre accord, (hors garantie des frais médicaux),
- Les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant,
- L'interruption volontaire de grossesse,
- Les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée,
- Les états de grossesse survenus pendant le délai d'attente de 10 mois,
- 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 séjours en maison de repos et les frais en découlant,
- Kinésithérapies, chiropraxies et les frais en découlant, lorsqu'elles ne sont pas consécutives à un accident garanti,
- Les hospitalisations prévues,
- Les rééducations,
- 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 conséquences d'actes dolosifs, l'ivresse, le suicide ou la tentative de suicide et leurs conséquences,
- Toute mutilation volontaire de l 'Assuré,
- Les frais de prothèse (optique, dentaire, acoustique, fonctionnelle),
- Les prestations « assistance et frais d'hospitalisation » 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 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,
- 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,
- L'état d'imprégnation alcoolique,
- La pratique, à titre professionnel, de tout sport,
- 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 aux articles L.221-14 & L.221-15 du Code de la Mutualité,
- Les pollutions, catastrophes naturelles,
- La pratique de sports de neige hors des pistes en cas d'interdiction de ces pratiques par arrêté municipal ou préfectoral,
- 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 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 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 recherches de personnes dans le désert et les frais s'y rapportant,
- Les frais d'annulation de séjour,
- Les frais non justifiés par des documents originaux,
- 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,
- 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 de profondeur, sports de neige comportant un classement international, national ou régional,
- Les maladies preexistantes.

La responsabilité de VYV International 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, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, 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 effets de la pollution et catastrophes naturelles, les effets de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure, ainsi que leurs conséquences.



REGLES 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, VYV International 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, l'assisteur 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.

VYV International 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 VYV International 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 VYV International Assistance a pris en charge votre transport, vous devez lui restituer votre billet de retour initialement prévu et non utilisé.
VYV International 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.

VYV International 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 : **MGENIB1100260SAN**
- Copie de votre visa working holiday, contrat de jeune au pair ou de volontaire, attestation de scolarité ou attestation de stage à l'étranger
- 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.

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

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

Les demandes de remboursement doivent être adressées à :

VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE
Service Gestion des Sinistres
3, passage de la corvette
17000 LA ROCHELLE

PROCEDURES DE REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS MEDICAUX

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

CADRE JURIDIQUE

Subrogation

VYV International Assistance 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 Assistance est subrogée dans les droits et actions du bénéficiaire contre cette compagnie ou cette institution.

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 L221-18 du Code de la Mutualité, 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 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, 99 Rue Parmentier 59650 Villeneuve d'Ascq
Au-delà du délai précité, une franchise de 20€ sera retenue en cas de rétractation.
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.

Prescription

En application de l'article L 114-1 du Code des assurances / article L221-11 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 de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, ce délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances / 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 et loi applicable

Le présent contrat est régi exclusivement par la loi française. Tout différend s'y rapportant, à défaut de résolution amiable, sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.



Traitement des réclamations

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre des garanties d'assistance de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE en appelant le +33 (0)5.86.85.00.40 (communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement) ou en écrivant à contact@vyv-ia.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

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 œuvre 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 œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.

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

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

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

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

Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.
Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Assureur dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).
En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude, ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables.
Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées passé le délai de 5 ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

- En sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux.
- Les données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et 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.

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

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données de l'Assureur :
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 du Groupe VYV : Tour Montparnasse – 33, avenue du Maine – BP 245 – 75755 Paris Cedex 15 ou dpo@groupe-vyv.fr. 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 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.

Ce service n'est accessible qu'aux assurés majeurs suivant la législation française.

La téléconsultation médicale MédecinDirect est prise en charge à 100% par votre assureur.



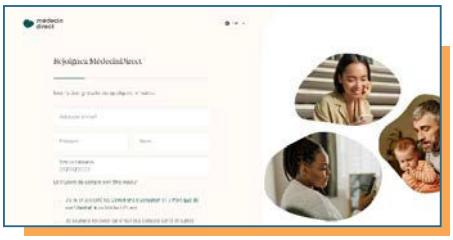
Pour bénéficier de la téléconsultation médicale MédecinDirect :

1



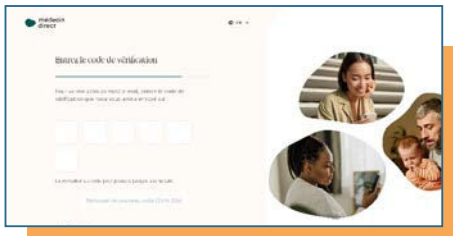
Rendez-vous sur le site www.medecindirect.fr ou sur l'application gratuite MédecinDirect (disponible sur iOS et Android).

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



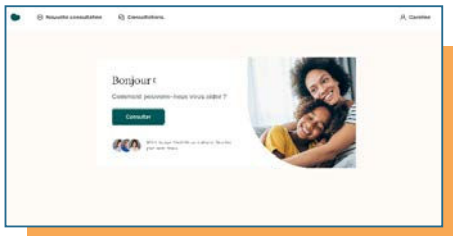
Renseignez le nom de votre assureur, entreprise ou mutuelle afin de bénéficier de consultations 100% prise en charge.

5

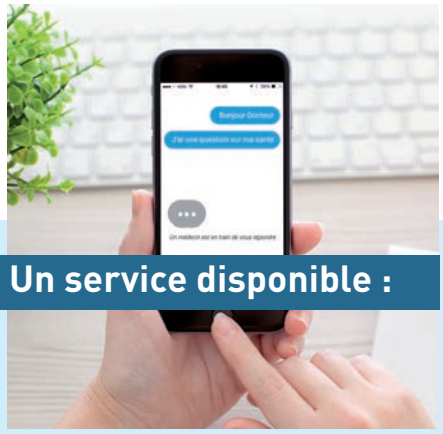


Afin d'activer votre code avantage, renseignez votre numéro d'adhérent qui vous a été communiqué lors de votre inscription.

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 9h00 et 12h30 et de 13h30 à 18h00

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

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

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

Réf. Souscription :

Nom : Prénom :

Adresse de correspondance :

Téléphone : E-mail :

Les soins reçus sont en rapport avec :

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

☐ Diagnostic et date :

☐ Date des premiers symptômes :

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

DÉTAILS DES FACTURES :

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

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

Date :

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

Signature du médecin et tampon

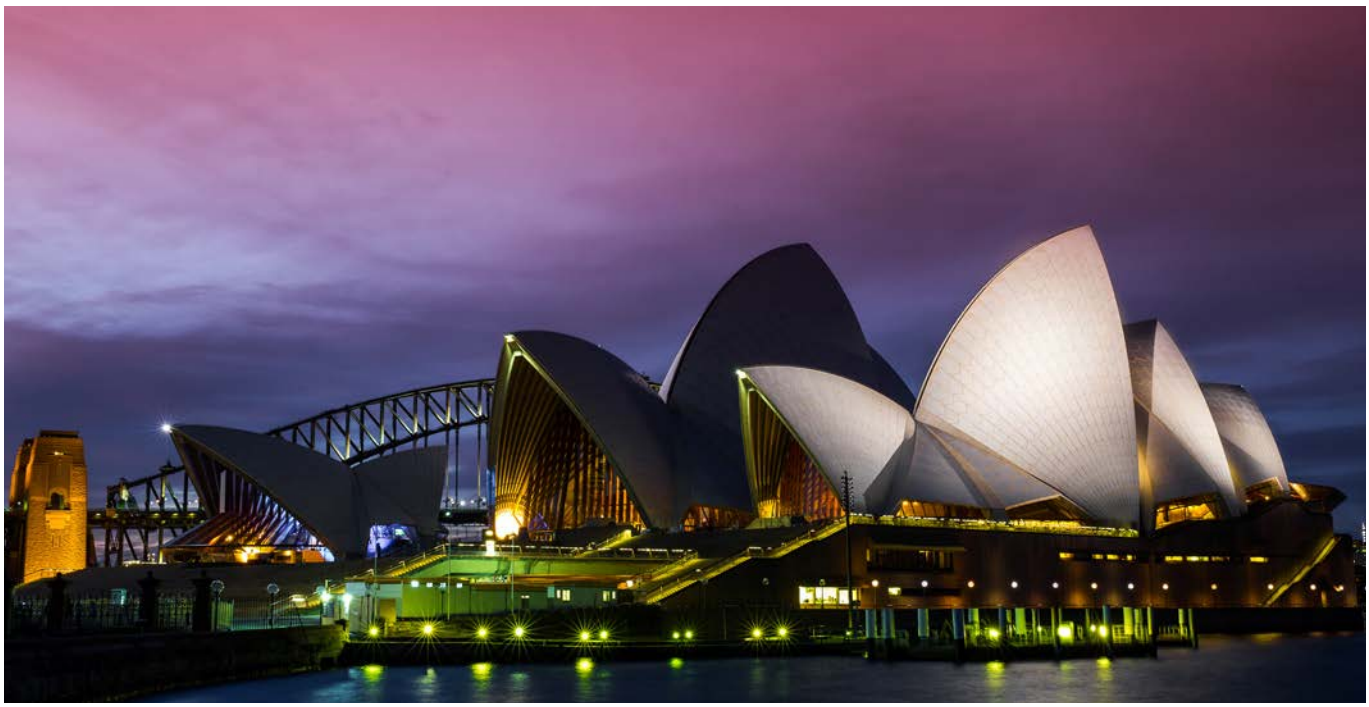
GAPI - Courtier gestionnaire en Assurances - N° ORIAS 10056960 - www.orias.fr
Adresse postale : ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO : 99 Rue Parmentier – 59650 VILLENEUVE D'ASCQ - Tél.(33) 01 44 69 50 20 - Fax. (33) 01 44 69 05 93 - contact@gapigestion.com
SARL au capital de 55000 € - RCS PARIS 490 676 228 -
Entreprise régie par le Code des assurances sous l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest
CS 92459 75436 Paris cedex 09 et Souscripteur d'une assurance Responsabilité Civile et Garantie financière LLOYD'S INSURANCE COMPANY SA N°PIFI-202411-LLB6-100125.
Service Réclamation : GAPI - Service Réclamation – Zone d'activité ACTIBURO - 99 Rue Parmentier 59650 Villeneuve d'Ascq
Si notre service réclamation ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance : par courrier simple à : LA MEDIATION de L'ASSURANCE - POLE PLANETE CSCA -TSA 50110 - 75441 PARIS cedex 09
ou par email à le.mediateur@mediation-assurance.org ou à partir du site : https://www.mediation-assurance.org/



SOMMAIRE

LES GARANTIES D'ASSURANCE BAGAGES 19

LES GARANTIES D'ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT (EN OPTION) 21



Crédit photo : Victor Maschek / Shutterstock.com



LES GARANTIES D'ASSURANCE BAGAGES

	PLAFOND
ASSURANCE BAGAGES	2.000 € par personne
Dont objets précieux, y compris matériel sportif	1.000 €
Dont ordinateurs portables et téléphones / smartphones	250 €
Dont vol à l'intérieur d'un véhicule ou d'un van	500 € par dossier
Franchise	**25 € par dossier**

LES GARANTIES D'ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT (à souscrire en option)

	PLAFOND
DÉCÈS ACCIDENTEL	12.000 €
INFIRMITÉ PERMANENTE PARTIELLE OU TOTALE suite à un accident	50.000 €
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES suite à une hospitalisation de plus de 3 jours	50 € par jour / Maximum 30 jours
(versement d'une indemnité à partir du 4ème jour)	
Maximum par événement	50.000 €



Crédit photo : Shutterstock.com



DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCE BAGAGES

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 est caractérisé et 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 lorsque les bijoux 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 GENERALES 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% supplémentaires.

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 soit par courrier à l'adresse suivante, ou par mail à contact.gestion@assur-travel.fr :

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 (option à souscrire)

DÉFINITIONS

Assurés
Sont garantis par le présent contrat les personnes ayant adhéré au présent contrat à adhésion facultative par l'intérmediaire de l'ASPI, à jour de leur cotisation et à condition qu'elles soient âgées de moins de 36 ans.
Le paiement des indemnités garanties est déclenché par l'atteinte à l'intégrité physique consécutive à un accident touchant les personnes désignées aux conditions particulières.

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 mécaniques 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 à 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 de résiliation ou de non renouvellement du contrat.

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

DECES 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.

Indemités journalières en cas d'hospitalisation

Suite à un Accident nécessitant votre hospitalisation pendant plus de 3 jours consécutifs, nous vous versons une indemnité journalière forfaitaire dans la limite du montant indiqué dans le Tableau de Garanties, lorsque :

- vous devez interrompre totalement votre activité professionnelle ou,
- si vous n'exercez pas de profession, vous êtes hospitalisé ou astreint à garder la chambre sur prescription médicale.

Le versement intervient après expiration de la franchise indiquée dans le Tableau de Garanties et pendant un maximum de 30 jours.
Le versement des indemnités journalières cesse de plein droit :

- dès que vous êtes apte à reprendre totalement votre activité professionnelle ou, si vous n'exercez pas de profession, à reprendre vos occupations habituelles,
- dès le versement du capital d'Infirmité permanente,
- au plus tard à l'expiration du délai de 30 jours.

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.



EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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.**

DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES BAGAGES ET INDIVIDUELLE ACCIDENT

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 :**

Tokio Marine HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A., société membre du Groupe Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. est agréée par le Ministre des Finances du Luxembourg et contrôlée par le Commissariat aux Assurances (CAA). Enregistrée au Registre de commerce et des sociétés du Luxembourg sous le N° B221975, son siège social est situé au 33 rue Sainte Zithe, L2763, Luxembourg. Capital social de 1 000 000 USD. Tokio Marine Europe S.A. (succursale en France) 6-8 boulevard Haussmann, 75441 Paris Cedex 09, est enregistrée au RCS de Paris sous le N° B 843 295 221, TVA FR 60 843 295 221, agissant en conformité avec les règles françaises du code des Assurances.

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

- **Assuré :**

Les personnes domiciliées en Europe (sauf Suisse, Monaco et Andorre), ou en Guadeloupe, Guyane française, Martinique, Mayotte, La Réunion.

- **Etendue géographique :**

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 avec un maximum de 12 mois, renouvelable une fois, pour 12 mois supplémentaires sous réserve d'accord préalable par Assur Travel.

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.



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 difficulté, le Souscripteur consulte le Courtier par l'intermédiaire duquel le contrat est souscrit. Si sa réponse ne le satisfait pas, le Souscripteur ou l'Assuré peut adresser sa réclamation à :

TOKIO MARINE HCC
6-8, BOULEVARD HAUSSMANN - 75009 PARIS
Tél. 01 53 29 30 00 - Fax 01 42 97 43 87
Ou
reclamations@tmhcc.com

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

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

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

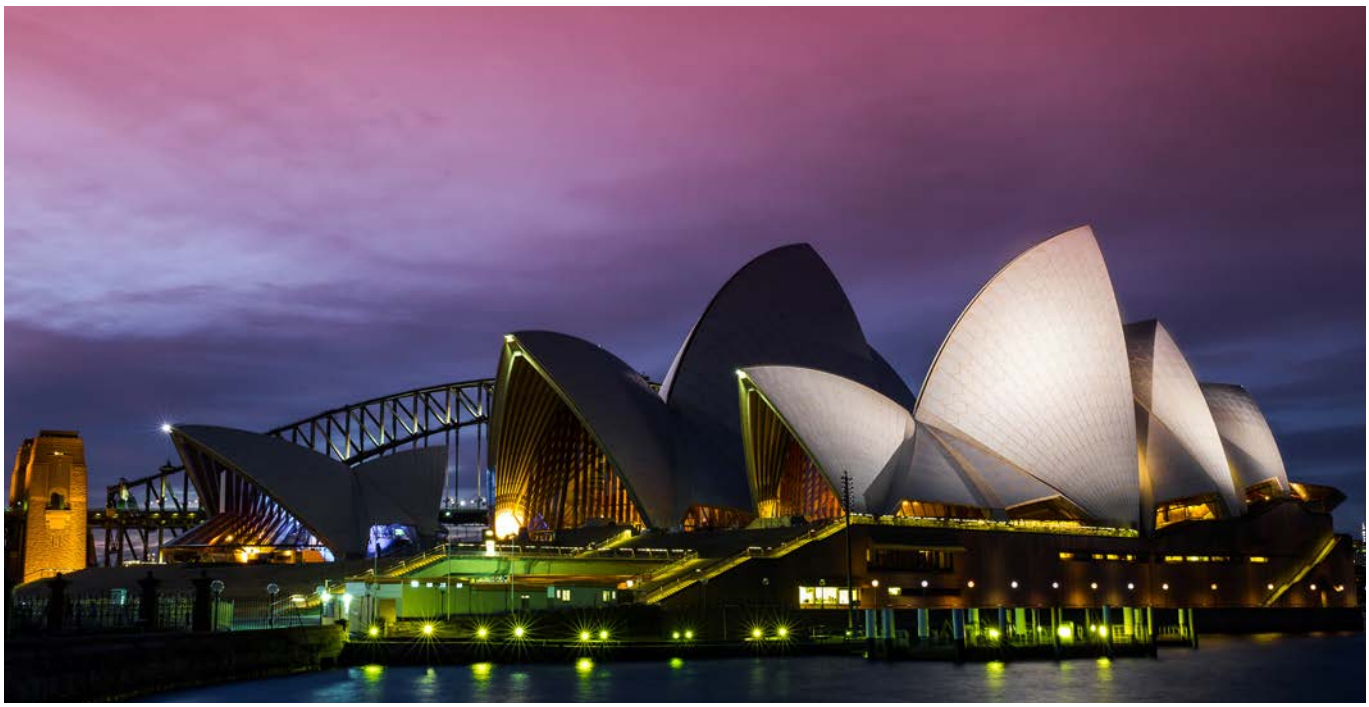
TOKIO MARINE HCC

TOKIO MARINE HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A, société membre du groupe Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A est enregistrée au registre de commerce et des société du Luxembourg sous le N° B221975.



SOMMAIRE

DÉFINITIONS	26
OBJET DE LA GARANTIE	27
TERRITORIALITÉ	27
EXCLUSIONS	27
ÉTENDUE DES GARANTIES DANS LE TEMPS	28
MONTANT DES GARANTIES	28
SANCTIONS	28
LA FORMATION ET LA DURÉE DES ADHÉSIONS	28
RÉSILIATION	29
DOCUMENTATION NÉCESSAIRE AU REMBOURSEMENT EN CAS DE SINISTRE	29
DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX ASSURANCES DE RESPONSABILITÉS	30
PAIEMENT DES INDEMNITÉS	30
DISPOSITIONS DIVERSES	30



Crédit photo : Victor Maschek / Shutterstock.com



ARTICLE 1 - DEFINITIONS

Acte de terrorisme ou de sabotage

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

Année d'assurance

La période comprise entre deux échéances principales de cotisation.

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

Assuré

L'Assuré est :

- de Nationalité Française ou Etrangère,
- en détachement à l'étranger : il effectue un séjour hors de son pays d'origine pour une durée maximum renouvelable une fois jusqu'à 12 mois supplémentaires sous réserve d'accord préalable par Assur Travel.

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 et des pays exclus.

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 (sauf stage), de Services ou de Prestations, et qui relèvent de « la sphère privée » notamment les activités domestiques, personnelles, de loisirs, et les activités réalisées au cours d'un stage.



ARTICLE 2 - OBJET DE LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE / VIE PRIVEE

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 (sauf stage).

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 Française.

SONT EXCLUS :

- **les cotisations supplémentaires prevues aux articles l 242.7. et l 412.3. du code de la sécurite sociale ou par un texte équivalent 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 du présent contrat produisent leurs effets, dans le monde entier, au cours de la vie Privée de l'Assuré pendant toute la durée de son détachement.

ARTICLE 4 - EXCLUSIONS DE L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE / STAGE

SONT EXCLUS :

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



- **LES CONSEQUENCES :**

  - DE L'ORGANISATION ET DE LA PARTICIPATION A DES COMPETITIONS SPORTIVES ;

  - DE LA PRATIQUE DE SPORTS EN TANT QUE TITULAIRE DE LA LICENCE D'UNE FEDERATION SPORTIVE ;

  - DE LA PRATIQUE DE SPORTS AERIENS OU NAUTIQUES.

  - DE LA PRATIQUE DE TOUS SPORTS NECESSITANT L'USAGE D'ENGINS MECANIQUES A MOTEUR, QUE CE SOIT EN QUALITE DE PILOTE OU DE PASSAGER. PAR PRATIQUE D'UN SPORT, IL FAUT ENTENDRE LES ENTRAINEMENTS, LES ESSAIS, AINSI QUE LA PARTICIPATION AUX EPREUVES SPORTIVES OU COMPETITIONS,

- DE LA PRATIQUE DE SPORTS PRESENTANT DES CARACTERISTIQUES DANGEREUSES TELS QUE : L'ALPINISME, LA VARAPPE, LA PLONGEE SOUS-MARINE SAUF EN APNEE A MOINS DE 50 METRES, LA SPELEOLOGIE, LE SKELETON, LE SAUT A SKI, LE BOBSLEIGH, LE SAUT A L'ELASTIQUE, LE RAFTING, LE CANYONING, LE JET-SKI, LE KITE-SURF AINSI QUE LES SPORTS SUIVANTS LORSQU'ILS SONT PRATIQUES HORS-PISTES : LE SKI, LE SKI DE FOND, LA LUGE ET LE SNOWBOARD.

- **LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS OU CONSECUTIFS A DES DOMMAGES COPORELS OU MATERIELS NON GARANTIS**
- **LES « EXEMPLARY DAMAGES » ET LES « PUNITIVE DAMAGES »**
- **LES DOMMAGES RESULTANT DE L'EXERCICE D'UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE OU DE FONCTIONS ACCOMPLIES DANS LE CADRE DE MANDATS ELECTIFS.**

ARTICLE 5 - 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 de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre (article L. 124-5 du Code des assurances).

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

ARTICLE 6 - MONTANT DES GARANTIES

Les montants de garantie exprimés par sinistre constituent la limite de l'engagement de l'Assureur pour l'ensemble des réclamations relatives au même fait dommageable.

La date du sinistre est celle du fait dommageable. Les conditions et montants de garantie sont ceux en vigueur à cette date.

- Dommages Corporels, Matériels et Immatériels :

4 500 000 Euros par sinistre et par année d'assurance

Dont :

- Faute inexcusable (Employés au service de l'adhérent assuré) : 300 000 Euros par victime et par année d'assurance.

- Dommages Matériels et Immatériels consécutifs : 450 000 Euros par sinistre et par année d'assurance, Franchise : 150 Euros par sinistre.

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

- Dommages matériels causés pendant le stage : maximum 15 000 € par an - **Franchise : 150 Euros par sinistre**.

- **Défense devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives. Défense des intérêts civils devant les juridictions répressives :**

- Frais à la charge de l'Assureur, sauf dépassement du plafond de garantie en cause.

ARTICLE 7 - SANCTIONS

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances ou des aggravations visées respectivement aux paragraphes ci-avant, est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les conditions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances :

- en cas de mauvaise foi de votre part ou de l'Assuré, par la nullité du contrat ;
- si votre mauvaise foi ou celle de l'Assuré n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés. Le tarif pris pour base de cette réduction est, selon le cas, celui applicable, soit lors de la souscription du contrat, soit au jour de l'aggravation du risque ou, si celui-ci ne peut être déterminé, lors de la dernière échéance précédant le sinistre.

ARTICLE 8 - LA FORMATION ET LA DURÉE DES ADHÉSIONS

Prise d'effet de l'adhésion

Chaque adhésion prend effet à la date indiquée sur le formulaire d'adhésion.

Les présentes garanties prennent effet sous réserve du paiement des cotisations.

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 de douze mois renouvelables une fois, sous réserve d'accord préalable d'Assur Travel.

Annulation de l'adhésion

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 L221-18 du Code de la Mutualité, 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 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, 99 Rue Parmentier 59650 Villeneuve d'Ascq

Au-delà du délai précité, une franchise de 20€ sera retenue en cas de rétractation.

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.

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 mise 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 - 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 L221-18 du Code de la Mutualité, 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 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, 99 Rue Parmentier 59650 Villeneuve d'Ascq

Au-delà du délai précité, une franchise de 20€ sera retenue en cas de rétractation.

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.

ARTICLE 10 - DOCUMENTATION NÉCESSAIRE 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 QUINZE JOURS au plus tard de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

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

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

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

POUR TOUTES LES GARANTIES

L'assuré devra être en mesure de préciser et communiquer :

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

Dès qu'il a connaissance d'un fait susceptible d'engager la garantie du présent contrat et au plus tard dans les CINQ JOURS, l'Assuré doit sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, en aviser l'Assureur par écrit ou verbalement contre récépissé.

Il doit en outre :

- Indiquer à l'Assureur dans le plus bref délai les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages.
- Prendre toutes mesures propres à limiter l'ampleur des dommages déjà connus et à prévenir la réalisation d'autres dommages.
- Transmettre à l'Assureur, dans le plus bref délai, tous avis, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui lui sont adressés, remis ou signifiés.

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

CONTROLE

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

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



ARTICLE 11 - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX ASSURANCES DE RESPONSABILITÉS

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, les assureurs dans la limite de leur garantie :

a) devant des juridictions civiles, commerciales ou administratives, assument la défense de l'Assuré, dirigent le procès et ont le libre exercice des voies de recours.

b) devant les juridictions pénales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, ont la faculté de diriger la défense ou de s'y associer et, au nom le l'assuré civilement responsable, d'exercer les voies de recours.

Toutefois, les assureurs ne pourront exercer les voies de recours qu'avec l'accord de l'assuré, si celui-ci a été cité comme prévenu, exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

Les assureurs ont seuls le droit, dans la limite de leur garantie, de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants-droit.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors des assureurs ne leur sont opposables; n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viennent pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation à un montant supérieur, ils sont supportés par les assureurs et par l'assuré en proportion de leur part respective dans la condamnation.

Si l'indemnité allouée à une victime ou à ses ayants-droit consiste en une rente, et si une acquisition de titres est ordonnée pour sureté de son paiement, les assureurs emploient à la constitution de cette garantie la partie disponible de la somme assurée. Si aucune garantie spéciale n'est ordonnée par une décision judiciaire, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la réserve mathématique de cette rente; si cette valeur est inférieure à la somme disponible, la rente est intégralement à la charge des assureurs : dans le cas contraire, seule est à la charge des assureurs la partie de la rente correspondant en capital à la partie disponible de la somme assurée.

SUBROGATION/ RECOURS APRÈS SINISTRE

Les assureurs sont subrogés, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par eux, dans les droits et actions de l'assuré contre tous responsables du sinistre.

Toutefois, ils n'ont pas de recours contre :

- les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré,
- le ou les membres composant l'entreprise assurée, ensemble ou individuellement, les directeurs, contremaîtres, employés, ouvriers, domestiques non logés ou logés gratuitement dans l'établissement,
- et, en général, toute personne dont l'assuré serait reconnu responsable, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.

Les assureurs peuvent renoncer à l'exercice d'un recours contre le responsable. Mais, malgré cette renonciation, ils ont la faculté, sauf convention contraire, d'exercer leur recours contre l'assureur du responsable.

Les assureurs peuvent être déchargés, en tout ou partie, de leur obligation d'indemniser l'assuré quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur des assureurs.

RÉQUISITION OU ASSISTANCE BÉNÉVOLE

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

ARTICLE 12 - PAIEMENT DES INDEMNITÉS

Evaluation des dommages, calcul des indemnités.

L'ASSURANCE NE PEUT ETRE UNE CAUSE DE BÉNÉFICE POUR L'ASSURÉ ; ELLE NE LUI GARANTIT QUE LA REPARATION 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 PARTICULIÈRES, L'INDEMNITÉ DUE NE PEUT EN AUCUN CAS EXCÉDER LE CAPITAL GARANTI.

Si dans les trois mois à compter de la remise de l'état des pertes définitif l'expertise n'est pas terminée, l'assuré a le droit de faire courir les intérêts par sommation ; si elle n'est pas terminée dans les six mois, chacune des parties peut procéder judiciairement.

Le paiement de l'indemnité doit être effectué dans les trente jours, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire. Ce délai ne court que du jour où l'assuré a justifié de ses qualités à recevoir l'indemnité et, en cas d'opposition, du jour de la mainlevée ou de l'autorisation de payer.

Les indemnités garanties sont payables en EUROS sauf accord préalable avec l'Assureur.

ARTICLE 13 – DISPOSITIONS DIVERSES

PRESCRIPTION

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

RÉCLAMATIONS

En cas de difficultés dans l'application du contrat, consultez d'abord votre conseiller habituel.

Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pourriez adresser votre réclamation à :

TOKIO MARINE HCC
6-8, BOULEVARD HAUSSMANN - 75009 PARIS
Tél. 01 53 29 30 00 - Fax 01 42 97 43 87
Ou : reclamations@tmhcc.com

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

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

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