

ASSISTANCE 24h/24, J7/7
+00 689 40 50 22 31
voyage@europ-assistance.pf



CONVENTION D'ASSISTANCE - POLYNESIE FRANCAISE – V76

SOMMAIRE

1 - OBJET DU CONTRAT	2
2- DEFINITIONS	2
3- QUELLE EST LA NATURE DES DEPLACEMENTS COUVERTS ?	4
4- QUELLE EST LA COUVERTURE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?	4
5- COMMENT UTILISER NOS SERVICES ?	4
6- QUE DEVEZ-VOUS FAIRE DE VOS TITRES DE TRANSPORT ?	5
7- ANNULATION OU MODIFICATION DE VOYAGE	5
8- PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES	6
9- RETARD DE BAGAGES	7
10 - RETARD D'AVION	7
11- FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER	7
12 - ASSISTANCE, RAPATRIEMENT	8
13 - INTERRUPTION DE SEJOUR	9
14 - INDIVIDUELLE ACCIDENT	10
15- RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER	10
16 - LES EXCLUSIONS DU CONTRAT	11
17 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE	12
18 - DISPOSITIONS DIVERSES	14
19-TABLEAUX DE MONTANTS DE GARANTIES	17

1 - OBJET DU CONTRAT

Les présentes Dispositions Générales du contrat Temporaire d'assurance et d'assistance conclu entre Europ Assistance S.A. Irish Branch, Entreprise régie par le Code des Assurances, et le Souscripteur, ont pour objet de préciser les droits et obligations réciproques d'Europ Assistance S.A. Irish Branch et des Assurés définis ci-dessous. Ce contrat est régi par le Code des Assurances.

2- DEFINITIONS

DEFINITIONS COMMUNES A L'ASSURANCE ET A L'ASSISTANCE

Au sens du présent contrat, on entend par :

- **ACCIDENT (DE LA PERSONNE)**

Un événement soudain et fortuit atteignant l'Assuré, non intentionnel de la part de ce dernier, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure

- **ASSURE**

Sont considérés comme Assurés :

- Les personnes physiques ayant souscrit le présent contrat pour leur compte,
- Le conjoint de l'adhérent et/ou leurs enfants peuvent également avoir la qualité d'Assuré s'ils sont nommément désignés au certificat d'adhésion et à jour de leur cotisation.

Ces personnes devront avoir leur domicile en Polynésie française.

Dans le présent contrat les Assurés sont également désignés par le terme « vous ».

- **ASSUREUR**

Europ Assistance S.A. Société Anonyme constituée sous les lois françaises au capital de 35 402 786 Euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 1 promenade de la Bonnette – 92633 Gennevilliers Cedex), ayant son siège d'exploitation 4-8 Eden Quay, Dublin, D01 N5W8 Irlande.

- **ASSISTEUR**

EUROP ASSISTANCE Océanie, mandaté par l'Assureur SAS Maeva Assurances

- **CENTRE DE DECLARATION ET DE GESTION DES SINISTRES :**

EUROP ASSISTANCE Océanie

- **CENTRE DE GESTION DES ADHESIONS ET DES COTISATIONS :**

SAS Maeva Assurances

- **CONJOINT**

L'époux ou l'épouse, le concubin ou la concubine de l'Assuré

- **DOMICILE**

Est considéré comme Domicile votre lieu principal et habituel d'habitation figurant sur les documents officiels prouvant votre résidence fiscale (documents justificatifs exigibles). Il est situé en Polynésie française.

- **ENFANT**

Les enfants légitimes, naturels ou adoptés de l'Assuré et/ou de son conjoint

- **ETRANGER**

Pays autre que celui où l'assuré est domicilié. Par extension la France Métropolitaine pour l'assuré de nationalité française domicilié dans les DROM-CTOM, sauf pour la garantie Frais médicaux à l'étranger.

- **EVENEMENT**

Toute situation prévue par les présentes Dispositions Générales à l'origine d'une demande d'intervention auprès de l'Assureur.

- **FRANCHISE**

Partie du montant des frais restant à votre charge à la suite d'un Sinistre. La Franchise est fixée aux dispositions générales et au certificat d'adhésion. Elle peut être également exprimée en heure, en jour, en pourcentage. Dans ce cas la garantie est acquise à l'expiration du délai fixé ou au-delà du pourcentage fixé.

- **HOSPITALISATION**

Toute admission d'un Assuré justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique possédant les autorisations administratives locales) prescrite par un médecin, consécutive à une Maladie ou à un Accident et comportant au moins une nuit sur place.

- **IMMOBILISATION**

Incapacité (totale ou partielle) physique à se déplacer constatée par un médecin, faisant suite à une Maladie ou à un Accident, et nécessitant le repos sur place. Elle devra être justifiée par un certificat médical ou selon l'Assuré concerné, par un arrêt de travail circonstancié.

- **MALADIE**

État pathologique dûment constaté par un docteur en médecine ou autorité médicale habilitée, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible, pendant que le contrat est en vigueur.

- **MEMBRE DE LA FAMILLE**

Par Membre de la famille, on entend le conjoint, le pacsé ou le concubin notoire vivant sous le même toit, l'(les) enfant(s) légitime(s), naturel(s) ou adopté(s) de l'Assuré et/ou de son conjoint, le père, la mère, les grands-parents, petits-enfants, gendres, belles filles, sœurs, frères de l'Assuré et/ou de son conjoint

- **SINISTRE**

On entend par Sinistre tout événement à caractère aléatoire, de nature à engager une des garanties du présent contrat. L'ensemble des réclamations se rattachant à un même événement constitue un seul et même sinistre.

- **SOUSCRIPTEUR**

MAEVA ASSURANCES agissant tant pour son compte que pour celui de ses clients

- **VOYAGISTE**

L'organisateur du voyage.

DEFINITIONS SPECIFIQUES A L'ASSURANCE

Au sens du présent contrat, on entend par :

- **ACCIDENT GRAVE**

Un événement 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 lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

- **ACCIDENT OU MALADIE ANTERIEUR**

Toute atteinte temporaire ou définitive de l'intégrité physique de l'Assuré constatée par une autorité médicale compétente, antérieure à l'inscription au voyage, n'ayant pas fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation au cours des 30 jours précédant l'achat du voyage.

- **ANNULATION**

La suppression pure et simple du voyage que vous avez réservé, consécutive aux motifs et circonstances entraînant l'application de la garantie « ANNULATION DE VOYAGE », qui sont énumérés au chapitre « ANNULATION DE VOYAGE ».

- **BAGAGES**

Valises, malles, bagages à main de l'Assuré ainsi que leur contenu pour autant qu'il s'agisse de vêtements et d'effets personnels emportés par l'Assuré au cours du voyage garanti ou d'objets acquis pendant ce voyage.

- **CERTIFICAT D'ADHESION**

Document à imprimer par l'Assuré ou par SAS MAEVA ASSURANCES et sur lequel figurent les nom et prénom des assurés, dates de début et de fin du Voyage, dates de début et période d'assurances, numéro d'identification, numéro de contrat, Pays de destination, Prix du voyage, montant des cotisations, Dispositions Particulières et les coordonnées téléphoniques des plateaux d'assistance.

- **CHIRURGIE ET TRAITEMENT DE CONFORT**

Entre autres, les opérations de chirurgie ou traitements occasionnés par : l'acné, les allergies y compris les tests d'allergie, tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs, les opérations de chirurgie esthétiques de toutes natures non consécutives à un Accident garanti, la circoncision, les cors aux pieds ou oignons, les traitements cosmétiques de toutes natures 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), les traitements hormonaux, l'incontinence, le traitement des verrues, les kystes, les traitements pour surcharge pondérale, les examens prénuptiaux, les traitements préventifs ou vaccins non consécutifs à un événement garanti, les traitements de l'insomnie, la ligature des trompes, la vasectomie, les traitements d'amaigrissement, tous les actes médicaux ou traitements relevant du domaine de la recherche ou de l'expérimentation ou n'étant généralement pas reconnus comme des pratiques médicales ordinaires.

- **EVENEMENT MAJEUR A DESTINATION**

Trois causes peuvent, au sens du présent contrat, être susceptibles de constituer un Événement majeur :

- des événements climatiques majeurs en intensité répondant aux conditions cumulatives suivantes : événements climatiques tels les inondations par débordement de cours d'eau, inondations par ruissellement, inondations et chocs mécaniques liés à l'action des vagues, inondations dues aux submersions marines, coulées de boues et laves torrentielles, raz de marée, tremblements de terre, séismes, éruptions volcaniques, vents cycloniques, tempêtes présentant une intensité anormale et ayant donné lieu à un arrêté de catastrophes naturelles s'il est survenu en France, ou ayant occasionné des dégâts matériels et/ou humains de grande ampleur s'il est survenu à l'étranger,
- Des événements sanitaires majeurs dans le pays ou la zone de destination recensés par l'Organisation Mondiale de la Santé et entraînant un risque pandémique ou épidémique,
- des événements politiques majeurs en intensité et durée entraînant soit des perturbations graves de l'ordre

intérieur établi au sein d'un Etat soit des conflits armés entre plusieurs Etats ou au sein d'un même Etat entre groupes armés. Sont visés les zones ou pays formellement déconseillés par le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

- **OBJETS DE VALEUR**

Fusils de chasse, équipements et matériels sportifs, bijoux, objets façonnés avec du matériel précieux, pierres précieuses, perles, montres, fourrures, matériels photographiques, cinématographiques, informatiques ou téléphoniques portables, d'enregistrement ou de production de son ou d'image ainsi que leurs accessoires.

- **OBJETS PRECIEUX**

Les bijoux, les fourrures, les matériels photographiques, cinématographiques et tout autre objet de valeur dont le prix est supérieur à 310 € (36 993 XPF).

- **MALADIE GRAVE**

État pathologique dûment constaté par un docteur en médecine ou autorité médicale habilité interdisant formellement de quitter le domicile et nécessitant des soins médicaux, un pronostic réservé ou une évolution longue nécessitant un traitement médicale intensif avec en général hospitalisation pour bilan et soins, et la cessation absolue de toute activité professionnelle

- **MAXIMUM PAR EVENEMENT**

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

- **RESIDENCE SECONDAIRE**

Habitation dont vous êtes propriétaire, située dans votre pays de domicile, autre que votre domicile et que vous occupez pour vos loisirs et vacances.

- **SINISTRE**

On entend par Sinistre tout événement à caractère aléatoire, de nature à engager la garantie du présent contrat. Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des réclamations se rattachant à un même événement.

- **USURE**

Dépréciation de la valeur d'un bien causée par l'usage, ou ses conditions d'entretien, au jour du Sinistre.

- **VETUSTE**

Dépréciation de la valeur d'un bien causée par le temps au jour du Sinistre.

- **VOYAGE**

Séjour effectué à l'Étranger par l'Assuré dont les dates et la destination figurent sur la Demande d'adhésion. Maximum 30 jours. Ce contrat d'assurance a pour objet de garantir dans les limites et conditions définies par ailleurs, les clients à l'occasion et au cours du Voyage (Forfait, Vol sec, Croisière ou Location) qu'ils effectuent dans le Monde entiers (hors pays exclus). L'adhésion au présent contrat est à durée ferme non renouvelable

Frais Courants Raisonables

Les frais médicaux courants et jugés raisonnables dans la région du séjour de l'Assuré, c'est-à-dire les frais et prix généralement pratiqués dans la localité ou la région, pour des prestations médicales dont l'Assuré aurait besoin pour son

traitement par rapport à des cas de figure similaires, de même gravité ou de même nature.

La prise en charge ne comprendra donc en aucun cas des frais médicaux jugés par l'Assureur comme disproportionnés en fonction de ce qui précède.

Guerre civile

Opposition armée de deux ou plusieurs parties appartenant à un même état dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologies différentes. Sont notamment assimilés à la guerre civile : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'état, les conséquences d'une loi martiale, de fermetures de frontière commandées par un gouvernement ou par des autorités locales. Il appartient à l'Assureur de faire la preuve que le sinistre résulte de l'un de ces faits de guerre civile.

Guerre étrangère

Opposition armée, déclarée ou non, d'un état envers un autre état. Sont aussi considérés comme guerre étrangère une invasion, un état de siège. Si un accident a lieu, il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre qu'un fait de guerre étrangère.

3- QUELLE EST LA NATURE DES DEPLACEMENTS COUVERTS ?

Les garanties d'assurance et les prestations d'assistance s'appliquent :

- En Polynésie Française aux déplacements de loisirs ou professionnels,
- En France et à l'Étranger, au cours de tout déplacement de loisirs, d'une durée n'excédant pas 30 jours consécutifs.

4- QUELLE EST LA COUVERTURE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?

Pour la garantie Annulation, les garanties d'assurance s'appliquent dans le lieu de domicile de l'Assuré et pour les autres garanties, elles s'appliquent dans le monde entier (hors pays exclus).

EXCLUSIONS : de manière générale, sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, etc.) ou désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité. Vous n'êtes pas couvert en cas de voyage, qu'il soit à travers ou à destination de Corée du Nord, Cuba, Iran, Soudan, Syrie ou la région de Crimée

5- COMMENT UTILISER NOS SERVICES ?

VOUS AVEZ BESOIN D'ASSISTANCE

En cas d'urgence, il est impératif de contacter les services de secours primaires locaux pour tout problème relevant de leurs compétences.

En tout état de cause, notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de

tout intervenant auquel nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

Afin de nous permettre d'intervenir : nous vous recommandons de préparer votre appel.

Nous vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s),
- l'endroit précis où vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- votre numéro de contrat.

Vous devez impérativement :

- nous appeler sans attendre au n°: **+689 40 50 22 31**.
- obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,
- vous conformer aux solutions que nous préconisons,
- nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

QUELLES SONT LES CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS ?

Nous nous réservons le droit de demander tous les justificatifs nécessaires à l'appui de toute demande d'assurance ou d'assistance (certificat de décès, justificatif du lien de parenté, justificatif de l'âge des enfants, justificatif de domicile, justificatif de dépenses, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant sauf votre nom, votre adresse et les personnes composant votre foyer fiscal).

Nous intervenons à la condition expresse que l'événement qui nous amène à fournir la prestation demeure incertain au moment de la souscription et au moment du départ.

Ne peut être ainsi couvert un Evénement trouvant son origine dans une maladie et/ou blessure préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, ou une hospitalisation de jour, ou une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant la demande d'assistance qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.

Dans le cas où Europ Assistance Océanie serait amenée à déclencher une intervention faute d'élément de vérification, du fait d'éléments insuffisants ou suite à des éléments erronés au regard des informations devant être fournies à Europ Assistance Océanie les frais d'intervention ainsi engagés par Europ Assistance Océanie seront refacturés au Souscripteur et payables à réception de la facture, à charge pour le Souscripteur s'il le souhaite, de récupérer le montant auprès du demandeur de l'assistance si ce dernier n'est pas l'Assuré.

VOUS SOUHAITEZ DECLARER UN SINISTRE COUVERT AU TITRE DE LA (DES) GARANTIE(S) D'ASSURANCE :

Dans les 2 (deux) jours ouvrés, à partir du moment où vous avez connaissance du Sinistre pour la garantie « BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS » en cas de vol, et dans les 5 (cinq) jours dans tous les autres cas, vous ou toute personne agissant en votre nom, devez déclarer votre sinistre aux coordonnées suivantes

EUROP ASSISTANCE Océanie

par téléphone au +689 40 50 22 31

ou par courrier électronique : voyage@europ-assistance.pf qui en retour vous adressera un formulaire de déclaration de Sinistre.

En cas de non-respect de ces délais, vous perdrez pour ce Sinistre le bénéfice des garanties de votre contrat si nous pouvons établir que ce retard nous a causé un préjudice et à moins de ne justifier que, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, la déclaration dans le délai imparti a été rendue impossible (art.L113-2 du code des assurances).

CUMUL DE GARANTIES

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, vous devez nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L 121-4 du Code des Assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

FAUSSES DECLARATIONS

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

- toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, tel que prévu à l'article L 113-8 du Code des Assurances,
- toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat, 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités conformément à l'article L 113-9 du Code des Assurances.

DECHEANCE DE GARANTIE ET DE PRESTATION POUR DECLARATION FRAUDULEUSE

En cas de Sinistre ou demande d'intervention au titre des garanties d'assurance et/ou des prestations d'assistance (prévues aux présentes Dispositions Générales), si sciemment, vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, vous serez déchu(e) de tout droit aux garanties d'assurance et aux prestations d'assistance, prévues aux présentes Dispositions Générales, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

6- QUE DEVEZ-VOUS FAIRE DE VOS

TITRES DE TRANSPORT ?

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

7- ANNULATION OU MODIFICATION DE VOYAGE

Pour l'application de la présente garantie, on entend par :

Frais d'annulation

Montants des frais contractuellement dus au Voyageur par son client et figurant aux conditions particulières de vente du Voyageur approuvées par le client lors de la signature de son bulletin d'inscription au voyage.

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La présente garantie prend effet dès adhésion de l'Assuré au présent contrat conformément aux informations indiquées sur sa Demande d'adhésion.

La garantie s'applique dans les 30 jours précédant la date du départ, sauf Dispositions Particulières mentionnées au Certificat de Garantie.

Elle peut être souscrite au plus tard la veille du premier jour d'application des pénalités prévues dans le Barème d'Annulation du Voyageur ou lors de l'inscription au Voyage.

Elle expire au moment du départ c'est-à-dire dès l'arrivée de l'Assuré au point de rendez-vous fixé par le Voyageur, ou, en cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel, dès son arrivée sur le lieu du séjour.

OBJET DE LA GARANTIE

Remboursement des Frais d'annulation ou de modification de voyage, dans la limite des montants prévus au « Tableau des garanties », restés à la charge de l'Assuré et facturés par le Voyageur en application des conditions particulières de vente (déduction des taxes aériennes, des primes d'assurances et des frais de dossier), en cas d'impossibilité de partir en raison de la survenance d'un des événements suivants :

- Décès, Accident ou Maladie, Accident ou Maladie grave, Hospitalisation, y compris les rechutes ou aggravation d'Accident ou de Maladie antérieures à l'inscription au Voyage ou à la souscription de la présente garantie

Annulation, étant entendu que sera prise en compte pour le calcul du remboursement, la date de première constatation médicale de l'aggravation, de l'évolution ou de la rechute :

- de l'Assuré, de son Conjoint, d'un membre de sa Famille (telle que définie au présent contrat), ainsi que toute personne vivant habituellement avec lui.

- de la personne qui l'accompagne au cours de son Voyage, sous réserve que ses nom et prénom aient été indiqués sur la Demande d'adhésion.

Si l'Assuré souhaite partir sans elle, la garantie prévoit le remboursement des frais supplémentaires d'hôtel entraînés par cette annulation dans la limite du montant des indemnités qui lui auraient été versées en cas d'annulation.

- du remplaçant professionnel de l'Assuré ou de la personne chargée de la garde de ses enfants mineurs sous réserve que leurs nom et prénom aient été indiqués sur la Demande d'adhésion.

L'Assuré et son Conjoint sont également garantis en cas de :

- État dépressif, Maladie psychique, nerveuse ou mentale entraînant une Hospitalisation de plus de 4 jours consécutifs.

- État de grossesse non connue au moment de l'inscription au Voyage et contre indiquant le Voyage par la nature même de celui-ci, grossesse pathologique, fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse, accouchement et leurs suites survenant avant le 8ème mois.

- Contre-indication et suite de vaccination.

- Dommages matériels importants, survenant à leur Domicile ou leurs locaux professionnels dont ils sont propriétaires, locataires ou occupants à titre gratuit, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement leur présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.

- Dommages graves causés à leur véhicule, 48 heures avant le départ et dans la mesure où ils ne peuvent plus l'utiliser pour se rendre sur le lieu du séjour.

- Licenciement économique à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant l'achat du Voyage.

- Obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré avant le départ alors qu'ils étaient inscrits à l'ANPE à l'exclusion de prolongation ou renouvellement de contrat de travail ou de stage.

- Mutation professionnelle les obligeant à déménager à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant l'achat du Voyage.

- Modification ou suppression du fait de l'employeur de la période de congés payés précédemment accordée pour effectuer le Voyage, **sous réserve de l'application d'une franchise minimum de 25 % du montant de l'indemnité de**

l'Assureur, à l'exclusion des membres d'une profession libérale, des responsables et des représentants légaux d'entreprise.

• Convocation à un examen de rattrapage universitaire à une date se situant pendant le voyage prévu sous réserve que l'échec à l'examen ne soit pas connu au moment de l'achat du Voyage.

• Convocation à une date se situant pendant le voyage prévu et non connue au moment de l'achat du voyage, ne pouvant être différée et nécessitant sa présence pour un motif administratif ci-dessous :

- convocation en vue de l'adoption d'un enfant,
- convocation en tant que témoin ou juré d'Assises,
- convocation pour une greffe d'organe.

• Refus de visa touristique par les autorités du pays choisi pour le Voyage, sous réserve qu'aucune demande n'ait été déposée au préalable et déjà refusée par ces autorités pour un précédent voyage.

• Incorporation sous les drapeaux avant ou pendant la durée du Voyage.

GARANTIE TOUT SAUF

Remboursement des Frais d'annulation ou de modification de voyage, dans la limite des montants prévus au « Tableau des garanties », restés à la charge de l'Assuré et facturés par le Voyagiste en application des conditions particulières de vente (déduction des taxes aériennes, des primes d'assurances et des frais de dossier), en cas d'impossibilité de partir en raison de la survenance de **TOUT** événement imprévisible et indépendant de la volonté de l'assuré non énumérés ci-dessus, y compris les attentats et actes de terrorisme dans le pays de destination

SAUF :

- Toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément du voyage,
- La défaillance financière, la responsabilité du voyagiste ou du transporteur,
- Les annulations du fait du voyagiste ou du transporteur,
- Les annulations consécutives à un oubli de vaccination,
- Les annulations ayant pour origine la non-présentation d'un document indispensable au voyage.

VOYAGE RETARDE

Si le départ de l'Assuré est retardé par l'un des motifs d'annulation garantis et que son titre de transport ne soit pas revalorisable, la présente garantie prévoit de lui offrir le moyen de rejoindre sa destination dans la limite des frais qui lui auraient été facturés s'il avait annulé son Voyage le jour où il a eu connaissance de l'empêchement, et sous réserve que les titres de transport initiaux soient remis à l'Assureur.

Dispositions Particulières

L'Assureur rembourse, dans la limite des montants mentionnés sur le Certificat de Garantie et sous déduction de la franchise indiquée au « Tableau des garanties », les frais restés à la charge de l'Assuré et facturés par le Voyagiste.

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS D'ANNULATION OU MODIFICATION DE VOYAGE

Outre les dispositions prévues au Chapitre QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE, l'Assuré ou son représentant doit:

• **Prévenir immédiatement, sauf cas fortuit ou de force majeure, le Voyagiste, de son impossibilité d'effectuer son Voyage.**

En effet, le remboursement du Voyage, est calculé par rapport au Barème d'Annulation en vigueur à la date de la première constatation de l'événement entraînant la garantie.

Toute évolution, même non prévisible du cas de l'Assuré, ne saurait être prise en compte et risquerait de le pénaliser.

• **Aviser le Centre de gestion par lettre recommandée, dans les 5 jours ouvrés où l'Assuré a connaissance du**

sinistre. Passé ce délai, l'Assureur se réserve le droit d'appliquer la déchéance de garantie.

Le mode de calcul est défini ci-après et dans la limite des montants prévus au « Tableau des garanties ».

Les frais d'annulation sont appliqués selon le barème suivant :

Annulation se situe	Remboursement à hauteur du montant du voyage et dans la limite des frais réels et des montants et Franchise figurant au « Tableau de garanties
30 à 22 jours avant le départ	25%
Entre 21 et 8 jours avant le départ	50%
Entre 7 et 2 jours	75%
Moins de 2 jours avant le départ	90%

8- PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

L'Assuré doit souscrire cette garantie au plus tard 12 heures avant la date prévue de son départ figurant sur sa Demande d'adhésion.

Cette garantie est acquise 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Voyage conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

Elle prend effet au plus tôt à la date de son départ zéro heure et cesse dès son retour à son Domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour figurant sur sa Demande d'adhésion.

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 30 jours consécutifs.

OBJET DE LA GARANTIE

Nous garantissons, dans les limites indiquées au Tableau des Montants de Garanties, vos bagages, objets et effets personnels, hors de votre Domicile ou de votre Résidence secondaire contre :

- le vol,
- la destruction totale ou partielle,
- la perte pendant l'acheminement par une entreprise de transport.

Pour les objets précieux, perles, bijoux et montres portés, fourrures, ainsi que pour tout appareil de reproduction du son et/ou de l'image et leurs accessoires, fusils de chasse, portables informatiques, la valeur de remboursement ne pourra en aucun cas excéder les montants indiqués aux Tableaux de Garanties.

En outre, les objets énumérés ci-dessus ne sont garantis que contre le vol.

Lorsque le véhicule stationne sur la voie publique, la garantie n'est acquise qu'entre 07 heures et 22 heures (heure locale). Dans tous les cas, l'Assuré doit apporter la preuve de l'heure à laquelle le vol a été commis.

Dans tous les cas, l'indemnité est calculée sur la base de la valeur de remplacement de même nature sous déduction de la vétusté et ne peut pas excéder le montant du préjudice subi, ni prendre en compte les dommages indirects.

La première année suivant l'achat, la valeur de remboursement est calculée à concurrence de 75 % du prix de la valeur d'achat.

Dès la seconde année suivant l'achat, la valeur est réduite de 10 % par an.

Lorsque la perte, le vol ou la destruction totale ou partielle des Bagages de l'Assuré, ressort de la responsabilité civile d'une entreprise de transport auprès de laquelle ils ont été dûment enregistrés, la garantie de l'Assureur intervient après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur sans pouvoir dépasser les montants maximums indiqués au « Tableau des garanties ».

Les Objets de Valeur sont garantis dans la limite des montants indiqués au « Tableau des garanties ». De plus, les bijoux, objet précieux, montres sont garantis uniquement contre le vol et seulement lorsqu'ils sont portés par et sur l'Assuré, utilisés par l'Assuré, ou remis en consigne individuelle ou en dépôt au coffre de l'hôtel.

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS DE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES

Outre les dispositions prévues au Chapitre QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE, l'Assuré ou son représentant doit: En cas de vol, saisir le jour même les autorités locales compétentes en déposant une plainte.

• Effectuer le jour même une déclaration de perte, vol, détérioration totale ou partielle (préciser les dégâts auprès de la compagnie de transport en charge de l'acheminement des Bagages.

• Aviser le Centre de gestion par lettre recommandée, dans les 2 jours ouvrés suivant le retour à son Domicile en cas de vol. Passé ce délai, l'Assureur se réserve le droit d'appliquer la déchéance de garantie.

9- RETARD DE BAGAGES

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

Cette garantie est acquise à l'Assuré, conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

Elle prend effet dès l'enregistrement auprès de la compagnie de transport et cesse dès l'arrivée de l'Assuré sur le lieu de son séjour.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement, dans la limite des montants indiqués au « Tableau des garanties », des achats d'effets de première nécessité ainsi que les vêtements et articles de toilette strictement nécessaires effectués par l'Assuré, lorsque ses Bagages, dûment enregistrés et placés sous la responsabilité de la compagnie aérienne sur laquelle il voyage, arriveraient plus de 24 heures après l'heure d'arrivée de l'Assuré, à l'aéroport de destination.

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS DE RETARD DE BAGAGES

Outre les dispositions prévues au Chapitre QUE FAIRE En cas de sinistre, l'Assuré ou son représentant doit :

- Faire constater le retard de bagages par la compagnie aérienne sur laquelle l'Assuré voyage.
- Aviser le Centre de gestion par lettre recommandée, dans les 5 jours ouvrés suivants le retour à son Domicile.

Passé ce délai, l'Assureur se réserve le droit d'appliquer la déchéance de garantie.

10 - RETARD D'AVION

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

Cette garantie est acquise à l'Assuré, lors des transports aller et retour, conformément aux dates et pays de destination indiqués sur son Certificat d'Adhésion.

Elle prend effet aux dates et heure indiquées sur le billet d'avion et cesse dès l'arrivée de l'Assuré à l'aéroport de destination.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement, dans la limite des montants indiqués au « Tableau des garanties », les frais de repas, rafraîchissement, hôtel, transfert aller/retour de l'aéroport et prestations terrestres non utilisées à condition que le retard d'avion soit supérieur à 6 heures, par rapport à l'heure de départ de l'Assuré initialement prévue.

Seuls font l'objet de cette garantie, les vols réguliers des compagnies aériennes dont les horaires sont publiés.

En cas de contestation, le « ABC WORLD AIRWAYS GUIDE » est considéré comme ouvrage de référence pour déterminer l'horaire des vols et correspondances.

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS DE RETARD D'AVION

Outre les dispositions prévues au Chapitre QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE, l'Assuré ou son représentant doit:

- Faire constater le retard d'avion par la compagnie aérienne sur laquelle l'Assuré voyage.
- Aviser le Centre de gestion par lettre recommandée, dans les 5 jours ouvrés suivants le retour à son Domicile.

Passé ce délai, l'Assureur se réserve le droit d'appliquer la déchéance de garantie.

11- FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet au plus tôt à la date de départ zéro heure, mentionnée sur la Demande d'adhésion et cesse dès le retour de l'Assuré à son Domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour mentionnée sur sa Demande d'adhésion. Elle est acquise à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Voyage conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 30 jours consécutifs.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement des frais médicaux (soins, frais d'hospitalisation, frais pharmaceutiques, honoraires, frais d'ambulance) que l'Assuré a engagés, dans la limite définie au « Tableau des garanties ».

Ces débours doivent être exclusivement prescrits par une autorité médicale titulaire des diplômes ou autorisations requis dans le pays où elle exerce et légalement habilitée à la pratique de son art.

Cette garantie est limitée au remboursement des frais réels engagés par l'Assuré.

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS D'HOSPITALISATION

En cas d'Accident ou de Maladie de l'Assuré nécessitant son Hospitalisation, l'Assuré (ou son représentant légal) doit préalablement, sauf cas de force majeure, contacter l'Assisteur qui lui communiquera les coordonnées complètes de l'établissement hospitalier agréé le plus proche de l'endroit où l'Assuré se situe.

Si du fait de son état, l'Assuré (ou son représentant légal) se trouvait dans l'impossibilité d'établir ce contact avant son Hospitalisation, il contactera l'Assisteur dès que son état le lui permettra.

A défaut, les frais d'hospitalisation ne pourront être pris en charge directement par l'Assisteur et ne seront remboursés qu'à hauteur de 90 % des frais réels, dans la limite par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties ». En cas de refus de la part de l'établissement hospitalier d'accepter la prise en charge directe des frais par l'Assisteur, l'Assuré fera l'avance de ces frais et sera remboursé à 100 % des frais réels, dans la limite par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties ».

PRECISIONS SUR LES PLAFONDS DE GARANTIE

- **Frais médicaux hors hospitalisation** : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties » et des « Frais Courants Raisonables ».
- **Frais médicaux hospitalisation** : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties » et des « Frais Courants Raisonables », lorsque l'Assuré est hospitalisé dans un établissement agréé par l'Assisteur, 90 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties », sans franchise, lorsque l'Assuré est hospitalisé dans un établissement non préalablement agréé par l'Assisteur.
- **Soins dentaires d'urgence** : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au « Tableau des garanties » et des « Frais Courants Raisonables », pour les frais occasionnés par une prestation dentaire à caractère d'urgence (ne pouvant être différée dans le temps, des suites de l'état pathologique de l'Assuré) et pratiqués pour les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.

CAS PARTICULIER DES FRAIS MEDICAUX EN FRANCE

Cette garantie est exclusivement acquise à l'Assuré de nationalité française et domicilié :

- dans les DROM-CTOM lors d'un séjour en France métropolitaine, Corse ou principauté de Monaco.

Notre prise en charge intervient dans la limite et sous déduction de la franchise indiquée au « Tableau des garanties » et en complément de la Sécurité Sociale (Caisse de Prévoyance Sociale) ou organismes complémentaires similaires pour les Assurés sociaux, et, à défaut sur la base et taux de remboursement de la Sécurité Sociale (Caisse de Prévoyance Sociale) ou autres organismes.

12 - ASSISTANCE, RAPATRIEMENT

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet au plus tôt à la date de départ zéro heure, mentionnée sur la Demande d'adhésion et cesse dès le retour de l'Assuré à son Domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour mentionnée sur sa Demande d'adhésion.

Elle est acquise à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Voyage conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion. Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 30 jours consécutifs.

CONDITIONS D'INTERVENTION

Pour toute intervention l'Assuré ou son représentant doit impérativement contacter au préalable l'Assisteur. Les coordonnées sont reportées au chapitre QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE et sur la Carte d'assistance. Dans tous les cas, seules les autorités médicales de l'Assisteur sont habilitées à décider du rapatriement, du choix

des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation et se mettent si nécessaire en rapport avec le médecin traitant sur place et/ou le médecin de famille.

Les réservations sont faites par l'Assisteur qui est en droit de demander à l'Assuré, les titres de transport non utilisés.

L'Assisteur n'est tenu qu'à la prise en charge des frais complémentaires à ceux que l'Assuré aurait dû normalement exposer pour son retour.

NATURE DES PRESTATIONS ET GARANTIES

Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place à l'étranger

L'Assisteur recherche pour l'Assuré qui est à l'étranger, les médicaments nécessaires et les lui expédie dans les plus brefs délais, dans les limites de la législation du pays où il se trouve.

Le coût de ces médicaments reste à la charge de l'Assuré. Les traitements encourus avant le départ ne sont pas garantis. Les moyens de contraception ne sont pas considérés comme médicaments.

Envoi d'un médecin sur place à l'étranger

Dans le cas où cela serait jugé nécessaire tant du fait de l'état de santé de l'Assuré que du fait des circonstances, l'Assisteur lui envoie un médecin ou une équipe médicale afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

Transport de l'Assuré au centre médical

L'Assisteur organise et prend en charge le transport de l'Assuré vers un établissement hospitalier mieux approprié ou mieux équipé.

Selon la gravité et les circonstances, il est transporté par chemin de fer 1ère classe, en place assise, couchette ou wagon-lit, ambulance ou véhicule sanitaire léger, avion de ligne régulière en place assise ou en civière, avion sanitaire privé.

Rapatriement de l'Assuré à son domicile

L'Assisteur rapatrie l'Assuré à son Domicile lorsqu'il est en état de quitter l'établissement hospitalier. Le rapatriement ainsi que les moyens les mieux adaptés sont décidés et choisis par l'Assisteur dans les mêmes conditions que ci-dessus.

Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès de l'Assuré survenant au cours du Voyage, l'Assisteur prend en charge et organise le transport du corps de l'Assuré jusqu'à son Domicile.

Les frais d'inhumation, d'embaumement, de cercueil et de cérémonie sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas pris en charge au titre du présent contrat.

Prise en charge d'un titre de transport et des frais de séjour pour un membre de la famille de l'Assuré en cas d'hospitalisation prolongée

Si, ni le Conjoint de l'Assuré, ni aucun membre majeur de la Famille de l'Assuré, ne l'accompagne, que son état de santé ne permet pas son rapatriement et que son Hospitalisation sur place est supérieure à 72 heures consécutives (ou 48 heures si l'Assuré est mineur ou handicapé), l'Assisteur met gratuitement à la disposition du conjoint de l'Assuré ou d'un membre de la famille, résidant dans son pays de domiciliation, un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1ère classe pour lui permettre de se rendre à son chevet.

Par ailleurs, l'Assisteur organise et prend en charge les frais de séjour de cette personne à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties »,

Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'Assuré

Si l'état de santé de l'Assuré ne nécessite pas son hospitalisation, que l'Assisteur ne peut effectuer son rapatriement et que la durée prévue de son Voyage est terminée, l'Assisteur prend en charge les frais de prolongation de séjour de l'Assuré à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Si l'état de santé de l'Assuré ne nécessite pas un rapatriement, l'Assisteur prend en charge les frais de transport de l'Assuré pour lui permettre de reprendre son Voyage interrompu dans la limite du prix du voyage de retour à son Domicile.

Retour des accompagnants et prise en charge des frais de séjour

Si l'Assuré est hospitalisé ou rapatrié par l'Assisteur, ce dernier organise et prend en charge :

- Pour le conjoint et/ou les enfants de l'Assuré, ou pour deux membres de sa Famille maximum ou pour une personne sans lien de parenté, bénéficiaires du présent contrat, inscrites sur la même Demande d'adhésion que celui de l'Assuré et voyageant avec lui :

- Les frais de retour anticipé jusqu'au Domicile ou lieu d'inhumation, dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou de chemin de fer 1ère classe, sous réserve que le titre de transport initialement prévu dans le cadre du Voyage de ces personnes ne puisse être utilisé.

- Les frais de prolongation de séjour de ces personnes à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

- Pour un membre de la Famille ou un proche de l'Assuré, résidant dans son pays de domiciliation, afin de prendre en charge et ramener à leur Domicile les enfants mineurs ou handicapés de l'Assuré, s'il voyage seul avec eux :

- O Un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1ère classe.

- O Les frais de séjour de cette personne à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Retour anticipé de l'Assuré

En cas de décès ou d'Hospitalisation de plus de 48 heures consécutives d'un membre de la famille de l'Assuré, l'Assisteur met à sa disposition et prend en charge, un titre de transport dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou billet de train 1ère classe, pour lui permettre de regagner son Domicile sous réserve qu'il ne puisse pas utiliser le titre de transport initialement prévu dans le cadre de son Voyage.

Assistance juridique à l'étranger

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation locale, l'Assisteur prend à sa charge les frais d'un homme de loi à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Caution pénale à l'étranger

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation locale, l'Assisteur fait l'avance de la caution pénale réclamée à l'Assuré à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Pour le remboursement de cette somme, l'Assisteur accorde à l'Assuré, un délai de trois mois à compter du jour de l'avance. Si cette caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit être aussitôt restituée à l'Assisteur. Si l'Assuré est cité devant un tribunal et ne s'y présente pas, l'Assisteur exige immédiatement le remboursement de la caution qu'elle ne peut récupérer du fait de sa non-présentation.

Des poursuites judiciaires peuvent être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans le délai prévu.

Transmission des messages urgents

Sur demande expresse de l'Assuré, l'Assisteur transmet 24h/24 à son destinataire en France les messages à caractère urgent et strictement personnels.

Avance de fonds

En cas de perte ou de vol des cartes bancaires de l'Assuré, de ses papiers d'identité (tels que passeport, visa, carte d'identité...) et/ou de son billet d'avion de retour, l'Assisteur met à la disposition de l'Assuré, une somme maximum indiquée au « Tableau des garanties » afin de l'aider à les remplacer.

Pour cela, l'Assisteur lui demande simultanément une garantie financière en France.

Frais de recherche et de secours

L'Assureur rembourse à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties », les frais de recherche, de secours (y compris traîneau) et de sauvetage (y compris hélicoptère) correspondant aux opérations organisées par les sauveteurs civils ou militaires ou les organismes spécialisés dans l'obligation d'intervenir à la suite de la disparition ou d'accident corporel de l'Assuré.

Seuls les frais engagés par des organismes habilités pour venir au secours de l'Assuré et qui lui sont facturés, peuvent faire l'objet d'un remboursement.

Circonstances exceptionnelles

L'Assisteur ne peut être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services en cas de grève, émeute, mouvement populaire, repréailles, restrictions à la libre circulation, tout acte de sabotage ou de terrorisme, de guerre civile ou étrangère, dégagement de chaleur ou irradiation provenant de la désintégration de noyaux d'atomes, de radioactivité, autres cas fortuits ou de force majeure.

13 - INTERRUPTION DE SEJOUR

Pour l'application de la présente garantie, on entend par :

Prestations terrestres

Partie du Voyage composée de l'hôtellerie, de la restauration et des activités annexes dont les green-fees et location de voiture) vendues par le Voyageur lors de l'inscription de son client au Voyage.

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

Cette garantie est acquise 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Voyage conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion ou bulletin d'inscription au voyage.

OBJET DE LA GARANTIE

Si l'Assuré doit interrompre son séjour en raison d'un rapatriement médical garanti ou d'une Hospitalisation de plus de 48 heures consécutives de l'Assuré, d'un membre de sa famille ou de son compagnon de Voyage assuré par le présent contrat et effectué au titre de la garantie ASSISTANCE RAPATRIEMENT prévue au présent contrat, la garantie prévoit le remboursement de la portion des Prestations terrestres non utilisées au prorata temporis, à concurrence des montants figurant au « Tableau des garanties ».

14 - INDIVIDUELLE ACCIDENT

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet au plus tôt à la date de départ zéro heure, mentionnée sur la Demande d'adhésion et cesse dès le retour de l'Assuré à son Domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour mentionnée sur sa Demande d'adhésion.

Elle est acquise à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Voyage conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 30 jours consécutifs.

OBJET DE LA GARANTIE

Versement d'un capital en cas de décès accidentel

En cas de décès survenant immédiatement ou dans un délai de 2 ans des suites d'un Accident garanti, l'Assureur s'engage à verser au(x) bénéficiaire(s) le Capital forfaitaire indiqué au « Tableau des garanties ».

Le bénéficiaire du capital, est le conjoint de l'Assuré, à défaut les enfants de l'Assuré, à défaut les ayants droits légaux de l'Assuré.

Versement d'un capital en cas d'invalidité accidentelle

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une invalidité permanente partielle ou totale, l'Assureur verse à l'Assuré le capital forfaitaire indiqué au « Tableau des garanties » multiplié par le taux d'Invalidité de l'Assuré, conformément au Barème Indicatif d'Invalidité pour les Accidents du

Travail établi conformément à la loi du 30 Octobre 1946 suivant le Code la Sécurité Sociale.

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'Invalidité n'ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant consolidation complète. On entend par consolidation la date à partir de laquelle, l'état de l'Assuré est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Franchise relative

Seules les invalidités supérieures à 30 % sont indemnisées au titre du présent contrat.

Cumul d'indemnité

Aucun Accident ne peut donner droit simultanément au versement des capitaux décès et invalidité accidentels.

Toutefois, dans le cas où après avoir perçu une indemnité résultant d'une invalidité consécutive à un Accident garanti, l'Assuré vient à décéder dans un délai de 2 ans des suites du même Accident, l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) le capital prévu en cas de décès accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'invalidité.

BAREME D'INVALIDITE

PREJUDICES CORPORELS GARANTIS	DROIT	GAUCHE
Perte complète :		
• Du bras	70%	60%
• De l'avant-bras ou de la main	60%	50%
• Du pouce	20%	17%
• De l'index	12%	10%
• Du majeur	6%	5%
• De l'annulaire	5%	4%
• De l'auriculaire	4%	3%
• De la cuisse	55%	
• De la jambe	40%	
• Des deux membres	100%	
• Du pied	40%	
• Du gros orteil	8%	
• Des autres orteils	3%	
• Des deux yeux	100%	
• De l'acuité visuelle ou d'un œil	25%	
Surdité complète, incurable et non appareillable	60%	
Surdité complète, incurable et non appareillable d'une oreille	10%	
Aliénation mentale totale et incurable	100%	

15- RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER

Pour l'application de la présente garantie, on entend par :

Dommage corporel

Toute atteinte physique subie par une personne.

Dommage matériel

Toute altération, détérioration, perte et/ou destruction d'une chose ou d'une substance, y compris toute atteinte physique à des animaux.

Tiers

Toute personne physique ou morale à l'exclusion de l'Assuré lui-même, les membres de sa famille, ses ascendants et ses descendants ainsi que les personnes l'accompagnant, les préposés, salariés ou non de l'Assuré dans l'exercice de leurs fonctions.

Sinistre responsabilité civile

Toute réclamation amiable ou judiciaire faite à l'Assuré. Constitue un seul et même Sinistre l'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait générateur.

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet au plus tôt à la date de départ zéro heure, mentionnée sur la Demande d'adhésion et cesse dès le retour de l'Assuré à son Domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour mentionnée sur sa Demande d'adhésion.

Elle est acquise à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Voyage à l'Étranger, conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 30 jours consécutifs.

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré pouvant lui incomber au cours de Voyage à l'Étranger, en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence du fait de dommages corporels et matériels causés à des tiers, à concurrence des sommes indiquées au « Tableau des garanties ».

Si un contrat couvrant la responsabilité civile de l'Assuré, a été antérieurement ou parallèlement souscrit au présent contrat, la garantie intervient après épuisement de la garantie de ce contrat souscrit précédemment ou parallèlement.

16 - LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont toujours exclus du bénéfice des garanties contractuelles :

- Tout voyage à destination de, ou effectué dans, ou en traversant les pays suivants : Syrie, Soudan, Cuba, Iran, Corée du nord et Région de la Crimée.
- Tout Assuré ou Bénéficiaire figurant sur toute base de données officielle, gouvernementale ou **policière** de personnes avérées ou présumées terroristes, tout Assuré ou Bénéficiaire membre d'organisation terroriste, trafiquant de stupéfiants, impliqué en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles :

- Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le bénéficiaire du contrat.
- Les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.
- L'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences.
- Les conséquences de l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi française régissant la circulation automobile.
- Les maladies nerveuses ou mentales, sauf dispositions contraires mentionnées au présent contrat.

Sont également exclus les accidents survenant dans les circonstances suivantes

- Lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel, pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.

Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente.

Lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE ANNULATION

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les accidents ou maladies ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de réservation du voyage et la date d'adhésion à la garantie Annulation.
- Les maladies nerveuses ou mentales entraînant une hospitalisation inférieure à 4 jours consécutifs.
- Les interruptions volontaires de grossesse, leurs suites et leurs complications.
- Tous types de frais remboursables ou modifiables, que ce soit des billets (avion, trains, bateau) ou des réservations d'hôtels
- Les annulations résultant d'examen périodiques de contrôle et d'observation.

- Les annulations consécutives à un oubli de vaccination.
- Les annulations résultant de la Guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme, de tout effet d'une source de radioactivité, d'épidémies, de pollutions, de catastrophes naturelles, d'événements climatiques.
- Les annulations ayant pour origine la non-présentation pour quelle que cause que ce soit, d'un des documents indispensables au voyage.
- Les annulations du fait du transporteur ou de l'organisateur qu'elle qu'en soit la cause.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- le vol des bagages, effets et objets personnels laissés sans surveillance dans un lieu public ou entreposés dans un local mis à la disposition commune de plusieurs personnes,
- l'oubli, la perte (sauf par une entreprise de transport), l'échange,
- le vol sans effraction dûment constatée et verbalisée par une autorité (police, gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord),
- le vol commis par votre personnel durant l'exercice de ses fonctions,
- les dommages accidentels dus au coulage des liquides, de matières grasses, colorantes ou corrosives et contenus dans vos bagages,
- la confiscation des biens par les autorités (douane, police),
- les dommages occasionnés par les mites et/ou rongeurs ainsi que par les brûlures de cigarettes ou par une source de chaleur non incandescente,
- le vol commis dans une voiture décapotable et/ou break ou autre véhicule ne comportant pas un coffre ; la garantie reste acquise à la condition de l'utilisation du couvre bagage livré avec le véhicule,
- les collections, échantillons de représentants de commerce,
- le vol, la perte, l'oubli ou la détérioration des espèces, documents, livres, passeports, pièces d'identité, titre de transport et cartes de crédit,
- le vol des bijoux lorsqu'ils n'ont pas été placés dans un coffre fermé à clé ou qu'ils ne sont pas portés,
- le bris des objets fragiles tels qu'objets en porcelaine, verre, ivoire, poterie, marbre,
- les dommages indirects tels que dépréciation et privation de jouissance,

les objets désignés ci-après : toute prothèse, appareillage de toute nature, les vélos, les remorques, les titres de valeur, les tableaux, les lunettes, les lentilles de contact, les clefs de toutes sortes (sauf celles du Domicile), les documents enregistrés sur bandes ou films ainsi que le matériel professionnel, les téléphones portables, les CD, les DVD, tout matériel multimédia (MP3, MP4, PDA), les GPS, les articles de sport, les instruments de musique, les produits alimentaires, les briquets, les stylos, les cigarettes, les alcools, les objets d'art, les cannes à pêche, les produits de beauté, les pellicules photos et les objets achetés au cours de votre voyage.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RETARD DE BAGAGES

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les sinistres non déclarés auprès d'une personne compétente de la compagnie aérienne sur laquelle voyage l'Assuré dès qu'il est porté à sa connaissance que ses bagages sont retardés ou perdus.

- Les retards résultant de la confiscation ou réquisition des bagages de l'Assuré par le service des Douanes ou les autorités gouvernementales.
- Les remboursements pour des objets de première nécessité, vêtements et articles de toilette achetés par l'Assuré plus de 4 jours après son heure réelle d'arrivée à l'aéroport de destination.
- Les retards intervenant lors du retour de l'Assuré à son domicile.
- Les retards inférieurs à la franchise exprimée en heures prévue au titre de la garantie, par rapport à l'heure d'arrivée de l'Assuré.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RETARD D'AVION

- Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :
- Les vols non préalablement confirmés par l'Assuré à moins que celui-ci n'en ait été empêché par une grève ou un cas de force majeure.
 - Les retards résultant d'une grève dont l'Assuré a eu connaissance avant le départ de son voyage.
 - Le retrait temporaire ou définitif d'un avion ordonné par les autorités aéroportuaires, les autorités de l'aviation civile ou par un organisme de n'importe quel pays.

Les retards inférieurs à la franchise exprimée en heures au titre de la garantie, par rapport à l'heure de départ prévue de l'Assuré.
Les vols de type charters, etc ...

EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIES FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER ET ASSISTANCE, RAPATRIEMENT,

- Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :
- Les affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place.
 - Les états de grossesse après le 6ème mois,
 - Les rechutes de maladies antérieurement constatées comportant un risque d'aggravation brutale et proche non consolidée.
 - Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale.
 - Les frais engagés par l'Assuré sans l'accord préalable de l'Assisteuseur.
 - Les frais de restauration, d'hôtel, de route, de péage, de carburant, de taxi ou de douane sauf ceux prévus au titre de la garantie.
 - Les faits susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation du pays dans lequel se trouve l'Assuré.
 - Les frais médicaux engagés dans le pays de domiciliation.
 - Les conséquences ou rechutes d'accident ou maladie antérieurement constaté et les frais médicaux occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état physiologique (tel la grossesse) déjà connu avant la date de la prise d'effet de la garantie.
 - Les frais médicaux consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale.
 - Les cures thermales, rééducations, frais de lunettes, verres de contact, prothèses de toute nature, examens et tests de routine ou bilans de santé, tests ou traitements préventifs, examens et tests de contrôle non consécutifs à un accident une maladie garanti.
 - Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un Accident ou une Maladie garanti.
 - Les frais de Chirurgie esthétique ou reconstructive et Traitement de Confort tels que définis au présent contrat.
 - Les frais de vaccination, de séances d'acuponcture, de kinésithérapie, d'un chiropracteur ou d'un ostéopathe non consécutifs à un Accident ou une Maladie garanti.

- Les frais et traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
- Les moyens de contraception.
- L'absence de pathologie.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

- Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :
- Les accidents résultant de l'utilisation avec ou sans conduite de véhicules à moteur à 2 ou 3 roues d'une cylindrée supérieure à 125 cm³.
 - Les accidents occasionnés par la guerre étrangère et la guerre civile.
 - Les accidents survenus lorsque l'Assuré utilise en tant que passager les appareils aériens n'appartenant pas à une compagnie régulière ou « Charter » dûment agréée pour le transport payant des voyageurs sur lignes régulières.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER

- Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :
- La responsabilité civile professionnelle et les dommages immatériels non consécutifs à un dommage corporel ou matériel garanti dans le cadre de la responsabilité civile professionnelle.
 - Les dommages intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité ainsi que par les mandataires sociaux de l'Assuré lorsqu'il s'agit d'une personne morale.
 - Les accidents causés par et à l'Assuré, ses ascendants, descendants ou toute personne habitant avec lui, survenus lors de l'utilisation d'automobiles ou engins à moteur, d'embarcations à voile ou à moteur, d'aéronefs, d'animaux de selle dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable, ont la propriété, la conduite ou la garde, ou, provenant de la participation de l'Assuré en tant que concurrent à un sport de compétition.
 - La pratique de ski de neige, le patin à glace ou la luge sur neige en qualité de professionnel et en compétition.
 - La pratique de sports dangereux, alpinisme, spéléologie, boxe, polo, karaté, football américain, parachutisme, pilotage d'avion, vol à voile, deltaplane, ULM, plongée sous-marine avec appareil autonome.

Les dommages matériels résultant d'incendie ou d'explosion en vertu des dispositions de l'article 1384 du Code civil, les mêmes dommages demeurant en tout état de cause exclus s'ils sont survenus dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire ou occupant.
Les dommages survenant dans le pays de domiciliation de l'Assuré.

17 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

A - LA DECLARATION DU SINISTRE

1 - POUR LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET LA PRISE EN CHARGE DIRECTE DES FRAIS D'HOSPITALISATION :

- Contacter obligatoirement et préalablement à toute intervention, exclusivement l'Assisteuseur.
- Indiquer le numéro du présent contrat d'assurance et le N° d'identification de l'Assuré figurant sur la Carte d'assistance.

Après vérification, l'Assisteuseur délivre un numéro de prise en charge.

Le paiement des frais est alors effectué directement à l'hôpital par l'Assisteuseur.

Coordonnées de l'Assisteuseur : (également reportées sur le Certificat d'Adhésion)

Pour les prestations d'assistance et prise en charge des frais médicaux hospitalisation exclusivement :

EUROP ASSISTANCE Océanie

par téléphone au +689 40 50 22 31

ou par courrier électronique : voyage@europ-assistance.pf qui en retour vous adressera un formulaire de déclaration de Sinistre.

2 - POUR TOUTES LES AUTRES GARANTIES DU CONTRAT

Pour bénéficier au plus vite de son indemnisation, l'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer par lettre recommandée, tout sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat à partir du moment où il en a eu connaissance :

- Dans les 2 jours ouvrés en cas de vol de bagages
- Dans les 5 jours ouvrés pour les garanties Annulation ou modification de Voyage, Retard de Bagages, Retard d'avion
- Dans les 15 jours ouvrés pour le remboursement des Frais médicaux hors hospitalisation, la perte ou détérioration des Bagages, et pour les garanties Individuelle Accident et Responsabilité civile à l'Étranger.

TOUTE DECLARATION DEVRA ETRE ENVOYEE AU CENTRE DE GESTION DES SINISTRES :

EUROP ASSISTANCE Océanie

par téléphone au +689 40 50 22 31

ou par courrier électronique : voyage@europ-assistance.pf qui en retour vous adressera un formulaire de déclaration de Sinistre.

En cas de non-déclaration ou de déclaration tardive, les garanties ne seront plus accordées si l'Assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice, à moins de ne justifier que, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, la déclaration dans le délai imparti a été rendue impossible (art. L 113-2 du Code des assurances).

B - LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE DANS TOUS LES CAS

L'ASSUREUR AURA IMPERATIVEMENT BESOIN DES ELEMENTS SUIVANTS POUR ETABLIR LE DOSSIER :

- Le numéro d'identification de l'Assuré et le N° de contrat (reportés sur la Carte d'assistance)
 - Une copie de la Demande d'adhésion au présent contrat
 - Une copie du bulletin d'inscription au Voyage
- (Pour un traitement rapide et efficace du dossier, détacher, compléter et joindre à la déclaration, la fiche de « déclaration de sinistre » pré-établie qui se situe à la fin du présent document.)

De plus, selon les circonstances l'Assureur aura également besoin des pièces suivantes :

POUR LA GARANTIE ANNULATION, MODIFICATION DE VOYAGE :

- la nature de l'annulation (maladie, problèmes professionnels), les nom et adresse du Voyageur de l'Assuré.
- la facture d'inscription au voyage, certificats, décomptes de la Sécurité Sociale et tous les renseignements nécessaires à la constitution du dossier, permettant de prouver le bien fondé et le montant de la réclamation.

- Déclarer spontanément, les garanties similaires dont l'Assuré bénéficie auprès d'autres assureurs.

POUR LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES :

- Copie du dépôt de plainte en cas de vol, effectué auprès des autorités locales compétentes, le jour même ou au plus tard dans les 48 heures qui ont suivi le vol,
- Copie de la déclaration de perte, vol détérioration totale ou partielle des Bagages, effectuée auprès du transporteur aérien ou de l'hôtelier à qui les Bagages avaient été confiés.

Si les objets volés ou perdus sont retrouvés et restitués à l'Assuré, celui-ci s'engage à en aviser le Centre de gestion et à restituer à ce dernier, les indemnités déjà versées au titre du présent contrat. Pour les biens endommagés, il peut être demandé à l'Assuré de justifier à tout moment du dommage, soit en adressant au Centre de gestion le bien endommagé soit en justifiant de la facture de la réparation dudit bien.

POUR LA GARANTIE RETARD DE BAGAGES :

- Tout document justificatif émanant de la compagnie aérienne sur laquelle l'Assuré a voyagé, attestant du retard de plus de 24 heures de ses Bagages.
- Les factures et justificatifs originaux des objets de première nécessité, vêtements et articles de toilette achetés par l'Assuré, tous les documents originaux et informations justifiant le motif de sa demande et/ou qui lui sont réclamés par le centre de gestion.

POUR LA GARANTIE RETARD D'AVION :

- Tout document justificatif émanant de la compagnie aérienne sur laquelle l'Assuré a voyagé, attestant du retard de plus de 6 heures de l'avion.
- Les factures et justificatifs originaux des frais de repas, rafraîchissement, hôtel ou frais de transfert engagés par l'Assuré.
- Tous les documents originaux et informations justifiant le motif de la demande de l'Assuré.

POUR LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX HORS HOSPITALISATION :

- Les justificatifs originaux des dépenses.
- Dossier médical rempli par le médecin traitant

POUR LA GARANTIE INTERRUPTION DE SEJOUR :

- Les justificatifs originaux des dépenses.
- La facture originale des prestations terrestres non utilisées établie par le Voyageur.
- Tous les documents originaux et informations justifiant le motif de la demande de l'Assuré.

POUR LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT :

- Une déclaration sur l'honneur relatant de manière détaillée les circonstances de l'Accident et le nom de témoins éventuels, et le cas échéant, le procès verbal des autorités locales compétentes établissant les circonstances de l'Accident. En cas d'Accident de la circulation, il convient de préciser si l'Assuré était conducteur ou passager du véhicule,

En cas décès :

- Un acte ou bulletin de décès,
- Un certificat médical constatant et précisant la cause du décès,
- Une fiche individuelle d'état civil certifiée conforme pour chacun des bénéficiaires ou ayants droit.

En cas d'Invalidité Permanente :

- Un certificat médical de constatation initiale,
- Une notification d'invalidité de la Sécurité Sociale constatant l'invalidité permanente.

En cas de disparition : Il est convenu que si à l'expiration d'un délai minimum de douze mois, ayant examiné toutes les preuves et justifications disponibles, l'Assureur n'a aucune raison de ne pas présumer qu'un Accident s'est produit, alors la disparition de l'Assuré sera réputée constituer un événement de nature à faire jouer le présent contrat.

Il est entre autre convenu que si, à tout moment que ce soit, après le versement au(x) bénéficiaire(s), du capital forfaitaire garanti en règlement de la réclamation formulée, il est constaté que l'Assuré est encore vivant, alors toute somme versée par l'Assureur devra lui être remboursée.

POUR LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE :

- Une déclaration sur l'honneur mentionnant le détail des circonstances et conséquences,
- Toutes correspondances, écrits, sommations, plis judiciaires ayant trait au sinistre,
- Aviser, également de toutes poursuites, enquêtes dont l'Assuré peut être l'objet en relation avec le sinistre déclaré.

L'Assuré ne peut proposer aucun accord, promesse, offre, paiement ou indemnisation sans l'accord écrit de l'Assureur.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif selon les garanties concernées, s'avèrent nécessaires pour le règlement du Sinistre, l'Assuré en sera personnellement averti par le Centre de gestion des sinistres ou l'Assureur.

C – LE REGLEMENT DU SINISTRE

Tout règlement ne pourra se faire qu'après remise d'un dossier complet accompagné des pièces demandées par le Centre de gestion des sinistres. Après accord des parties, l'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation.

Si un contrôle d'experts s'avérait nécessaire pour le règlement du Sinistre et que sans motif valable le l'Assuré ou le représentant légal refusait de s'y soumettre et, si après avis donné quarante huit heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assureur se verrait dans l'obligation de le déchoir de tout droit à indemnité pour le Sinistre en cause.

Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique

Toutes les fois que les conséquences d'un accident ou d'une maladie sont aggravées par un traitement empirique, par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est calculée non pas sur les suites effectives du cas, mais sur celles qu'elles auraient eues chez un sujet de santé normale soumis à un traitement médical rationnel et approprié.

Expertise

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties 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 accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal de commerce dans le ressort duquel le sinistre s'est produit. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Subrogation ou recours contre les responsables du sinistre

Pour la garantie Frais médicaux, lorsqu'une indemnité a été versée, l'Assureur est substitué dans les droits et actions de l'Assuré à concurrence de cette indemnité contre tout responsable du dommage. Ces dispositions ne s'appliquent pas, sauf en cas de malveillance, aux enfants, descendants, ascendants, préposés de l'Assuré, ainsi qu'à toute personne vivant habituellement à son foyer.

18 - DISPOSITIONS DIVERSES

DECLARATION DU RISQUE

Conformément à la loi, le présent contrat est établi d'après les déclarations de l'Assuré. Il doit en conséquence répondre aux questions posées par l'Assureur au moyen de la Demande d'adhésion, qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend à sa charge (Art. L 113-2 du Code des assurances).

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSES DECLARATIONS

1- Sanction en cas de fausse déclaration intentionnelle
Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du Souscripteur ou de l'Assuré portant sur les éléments constitutifs du risque à l'adhésion du contrat ou en cours de contrat, est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le Sinistre, par la nullité du contrat (articles L 113-8 du Code des assurances).

2- Sanction en cas de fausse déclaration non intentionnelle

En cas d'omission, réticence, fausse déclaration non intentionnelle dans la déclaration du risque, constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après notification par lettre recommandée, en restituant la portion de la cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

En cas d'omission, réticence, fausse déclaration non intentionnelle, constatée après sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des cotisations payées par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

DEFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION

A défaut de règlement dans les 10 jours suivants la prise d'effet des garanties du contrat, l'Assureur sera amené à réclamer la cotisation impayée par le moyen d'une lettre recommandée rappelant les dispositions légales dans ce domaine, à savoir :

Suspension des garanties dans les 30 jours suivant l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure (art. L 113.3 du Code des Assurances)

Résiliation du contrat 10 jours après expiration de ce délai de 30 jours en cas de refus de paiement.

QUELS SONT LES DELAIS DE PRESCRIPTION ?

Article L 114-1 du Code des Assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive 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. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la 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.

Article L 114-2 du Code des Assurances :

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

Article L 114-3 du Code des Assurances :

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont définies aux articles 2240 à 2246 du code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

RECLAMATIONS – LITIGES

En cas de réclamation ou de litige, Vous pourrez vous adresser à :

EUROP ASSISTANCE S.A Irish Branch

Service Remontées Clients
4-8 Eden Quay
Dublin, D01 N5W8
Irlande

ADHESIONS MULTIPLES

L'assuré ne peut en aucun cas adhérer plusieurs fois au présent contrat pour une même période. Si cela est, l'engagement de l'Assureur est, en tout état de cause, limité à une seule adhésion.

SUBROGATION

Conformément à l'Article L 121-12 du Code des Assurances, en cas de règlement partiel ou total d'indemnités, l'Assureur est subrogé automatiquement dans tous droits et actions de l'Assuré, à concurrence du montant des Indemnités réglées.

DROIT ET LANGUE APPLICABLES

Le présent contrat, rédigé en langue française, est interprété et exécuté selon le droit français.

DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Si le Souscripteur a souscrit, au cours de la période d'assurance du présent contrat d'autres contrats d'assurance pour des risques identiques, il doit le déclarer à l'Assureur sous réserve des sanctions prévues aux articles L.113-8 (nullité du contrat) et L.113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

DEMANDE D'INFORMATION

Il est convenu qu'à tout moment, l'Assureur se réserve le droit de demander au Souscripteur, toute information permettant d'apprécier sa juste valeur, l'évolution du risque lié au contrat.

AGGRAVATION DU RISQUE

Lorsque la modification constitue une aggravation du risque (à l'exception des modifications de l'état de santé) telle que, si le nouvel état des choses avait existé lors de la souscription du contrat, l'Assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'Assureur peut proposer un nouveau taux de prime.

Si le Souscripteur n'accepte pas ce nouveau taux dans les trente jours qui suivent la proposition, l'Assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre proposition.

REMISE DE LA NOTICE D'INFORMATION

Conformément à l'article L.141-4 du Code des Assurances, le Souscripteur s'engage à remettre à tout Assuré adhérant au présent contrat, la notice d'information rédigée à cet effet.

ASSURANCES MULTIPLES

En aucun cas, un Assuré ne peut être couvert par plus d'une adhésion au présent contrat même si celui-ci a réglé plusieurs fois des cotisations. Si cela était, l'Assureur est limité en tout état de cause aux garanties et plafonds de garanties correspondant à une adhésion au présent contrat.

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Concernant les prestations d'assistance, Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du Bénéficiaire, ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assistance ;
- organiser des enquêtes de satisfaction auprès des assurés ayant bénéficié des services d'assistance;
- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles ;
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque ;
- gérer les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales ;
- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, les mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion ;
- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance ;
- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés de l'Assureur ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.

Le Bénéficiaire est informé et accepte que ses données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.

Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes d'assistance et de service de conciergerie du Bénéficiaire sera plus difficile voire impossible à gérer.

A cet effet, le Bénéficiaire est informé que ses données personnelles sont destinées à Europ Assistance, responsable du traitement, ainsi qu'à leurs sous-traitants, filiales et mandataires. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, Europ Assistance peut être amenées à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles du Bénéficiaire sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie, augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription (6 mois pour les enregistrements téléphoniques, 10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements).

Le Bénéficiaire est informé et accepte que les données à caractère personnel le concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente.

Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par :

- une convention de flux transfrontières établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur ;
- des contrats d'adhésion des entités de l'Assureur aux règles internes conformes à la recommandation 1/2007 du Groupe de travail de l'Article 29 sur la demande standard d'approbation des règles d'entreprise contraignantes pour le transfert de données personnelles ;
- une convention de flux transfrontières établie conformément au Privacy Shield actuellement en vigueur s'agissant des transferts de données à destination des Etats-Unis.

Le Bénéficiaire peut demander une copie de ces garanties appropriées encadrant les transferts de données à l'une ou l'autre des adresses indiquées ci-dessous.

Ces flux ont pour finalité la gestion des demandes d'assistance. Les catégories de données suivantes sont concernées :

- données relatives à l'identité (notamment : nom, prénoms, sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique) et à la vie personnelle (notamment : situation familiale, nombre des enfants),
- données de localisation,
- données de santé, y compris le numéro de sécurité sociale (NIR).

Le Bénéficiaire, en sa qualité de personne concernée par le traitement, est informé qu'il dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Il dispose en outre d'un droit d'opposition à ce traitement. Le Bénéficiaire a le droit de retirer son consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le

consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, il dispose d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem.

L'exercice des droits du Bénéficiaire s'effectue auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique :
protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
- soit par voie postale :

EUROP ASSISTANCE S.A Irish Branch

Service Remontées Clients

4-8 Eden Quay

Dublin, D01 N5W8

Irlande

- Enfin, le Bénéficiaire est informé qu'il a le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

• DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU

DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

EUROP ASSISTANCE informe le Bénéficiaire, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, que s'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par courrier postal ou par internet :

SOCIETE OPPOSETEL - Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10 000 TROYES www.bloctel.gouv.fr

DROIT ET LANGUE APPLICABLES

- Le présent contrat, rédigé en langue française, est interprété et exécuté selon le droit français.

19-TABLEAUX DE MONTANTS DE GARANTIES

TABLEAUX DE MONTANTS DE GARANTIES EN EUROS

PRESTATIONS D'ASSISTANCE	Montants TTC*/ par personne
☑ ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU DE BLESSURE	
Transport / Rapatriement	Frais réels
Retour des membres de la famille ou de 2 accompagnants	Billets retour + frais de taxi
« Présence » Hospitalisation	Billet A/R et 50€ / nuit (max. 10 nuits)
Accompagnement des enfants	Billet AR ou hôtesse
Prolongation de séjour	Hôtel 50€ / nuit (max. 10 nuits)
Retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un membre de la famille	Billets retour + frais de taxi
☑ FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER 500 000 € max.	
En cas d'hospitalisation (appel obligatoire à l'assistance)	Prise en charge au 1€ à concurrence de 100% des frais réels
Hors hospitalisation	Prise en charge au 1€ à concurrence de 100% des frais réels. Franchise 30 € Franchise USA/Canada : 60€
Urgence dentaire	100% des frais réels 250€ max. Franchise 30€
☑ ASSISTANCE EN CAS DE DECES	
Transport de corps	Frais réels
Frais de cercueil ou d'urne (si rendus obligatoire par la législation locale)	1 500€
Retour des membres de la famille ou d'un accompagnant assurés	Billets retour + frais de taxi
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de la famille	Billets retour + frais de taxi
☑ ASSISTANCE VOYAGE	
Avant le voyage	
Information Voyage	-
Pendant le voyage	
Avance de la caution pénale à l'étranger	7 500€ max
Prise en charge des honoraires d'avocat à l'étranger	3 000€ max
Retour anticipé en cas de sinistre au domicile	Billets retour + frais de taxi
Frais de recherche et de secours en mer et en montagne : Recherche et de secours Secours sur pistes balisées	4 000€ max. / pers ; et 25 000€ max. / événement
Transmission de messages urgents (depuis l'étranger uniquement)	Frais réels
Envoi de médicaments	Frais d'envoi
Assistance en cas de vol, perte ou destruction des documents d'identité ou des moyens de paiement.	Avance de fonds de 500€ max

* Taux applicable selon la législation en vigueur

GARANTIES D'ASSURANCE	Montants TTC*/ par personne
☑ ANNULATION DE VOYAGE	
<ul style="list-style-type: none"> Maladie, accident ou décès Mutation professionnelle, refus des dates de congés payés du fait de l'employeur 	Selon conditions du barème des frais d'annulation : 6 000 € max./assuré 30 000 € max/Evènement <i>Franchise 30 €/dossier</i>
<ul style="list-style-type: none"> Annulation tout sauf 	6 000 € max./assuré 30 000 € max/Evènement <i>Franchise par dossier de 20 % des frais d'annulation avec un min. de 150 €</i>
☑ BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS	
<ul style="list-style-type: none"> Vol, destruction totale ou partielle, perte pendant l'acheminement par une entreprise de transport 	1 500 € max / assuré 4 000 € max / événement
<ul style="list-style-type: none"> Objets précieux, de valeurs 	Limité à 750 € Franchise par dossier : 30€
<ul style="list-style-type: none"> Indemnité pour retard de livraison des bagages de plus de 24h 	150 € max/assuré
☑ RESPONSABILITE CIVILE – VIE PRIVEE A L'ETRANGER	
<ul style="list-style-type: none"> Plafond global de garantie 	4 500 000 € Maximum
<ul style="list-style-type: none"> dont dommages corporels et dommages immatériels consécutifs à des dommages corporels garantis 	4 500 000€ Maximum
<ul style="list-style-type: none"> dont dommages matériels et dommages immatériels consécutifs à des dommages matériels garantis 	450 000€ Maximum
<ul style="list-style-type: none"> Franchise 	<i>Franchise : 80 € / sinistre</i>
☑ INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE	
<ul style="list-style-type: none"> Capital Décès accidentel 	8 000€ / assuré
<ul style="list-style-type: none"> Ou Invalidité Permanente Totale 	Jusqu'à 8 000€ / assuré
<ul style="list-style-type: none"> Franchise 	30%
<ul style="list-style-type: none"> Capital Décès accidentel avion 	80 000 € / assuré
☑ FRAIS D'INTERRUPTION DE SEJOUR	
<ul style="list-style-type: none"> Remboursement des prestations terrestres non utilisées en cas de rapatriement médical ou de retour anticipé 	Au prorata temporis avec un maximum de 6 000 € max/Assuré 30 000 € max/Evènement Franchise : 30 €/dossier
☑ RETARD D'AVION	
<ul style="list-style-type: none"> Retard > 6 heures 	150 € max / Assuré

* Taux applicable selon la législation en vigueur

Les frais d'annulation sont appliqués selon le barème suivant :

Annulation se situe	Remboursement à hauteur du montant du voyage et dans la limite des frais réels et des montants et Franchise figurant au « Tableau de garanties
30 à 22 jours avant le départ	25%
Entre 21 et 8 jours avant le départ	50%
Entre 7 et 2 jours	75%
Moins de 2 jours avant le départ	90%

TABLEAUX DE MONTANTS DE GARANTIES EN FRANCS PACIFIQUE (XPF)

PRESTATIONS D'ASSISTANCE	Montants TTC*/ par personne
☑ ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU DE BLESSURE	
Transport / Rapatriement	Frais réels
Retour des membres de la famille ou de 2 accompagnants	Billets retour + frais de taxi
« Présence » Hospitalisation	Billet A/R et 5967 XPF / nuit (max. 10 nuits)
Accompagnement des enfants	Billet AR ou hôtesse
Prolongation de séjour	Hôtel 5967 XPF / nuit (max. 10 nuits)
Retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un membre de la famille	Billets retour + frais de taxi
☑ FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER	59 666 000 XPF max.
En cas d'hospitalisation (appel obligatoire à l'assistance)	Prise en charge au 1 franc à concurrence de 100% des frais réels
Hors hospitalisation	Prise en charge au 1 franc à concurrence de 100% des frais réels. Franchise 3 580 XPF Franchise USA/Canada : 7160XPF
Urgence dentaire	100% des frais réels 29 833 XPF max. Franchise 3580 XPF
☑ ASSISTANCE EN CAS DE DECES	
Transport de corps	Frais réels
Frais de cercueil ou d'urne (si rendu obligatoire par la législation locale)	178 998 XPF
Retour des membres de la famille ou d'un accompagnant assurés	Billets retour + frais de taxi
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de la famille	Billets retour + frais de taxi
☑ ASSISTANCE VOYAGE	
Avant le voyage	
Information Voyage	-
Pendant le voyage	
Avance de la caution pénale à l'étranger	894 990 XPF max
Prise en charge des honoraires d'avocat à l'étranger	357 996 XPF max
Retour anticipé en cas de sinistre au domicile	Billets retour + frais de taxi
Frais de recherche et de secours en mer et en montagne : Recherche et de secours Secours sur pistes balisées	477 328 XPF max. / pers ; et 2 983 300 XPF max. / événement
Transmission de messages urgents (depuis l'étranger uniquement)	Frais réels
Envoi de médicaments	Frais d'envoi
Assistance en cas de vol, perte ou destruction des documents d'identité ou des moyens de paiement.	Avance de fonds de 59 666 XPF max

* Taux applicable selon la législation en vigueur

GARANTIES D'ASSURANCE	Montants TTC*/ par personne
☑ ANNULATION DE VOYAGE	
<ul style="list-style-type: none"> Maladie, accident ou décès Mutation professionnelle, refus des dates de congés payés du fait de l'employeur 	Selon conditions du barème des frais d'annulation : 715 992 XPF max./assuré 3 579 960 XPF max/Événement Franchise 3580 XPF/dossier
<ul style="list-style-type: none"> Annulation tout sauf 	715 992 XPF max./assuré 3 579 960 XPF max/Événement Franchise par dossier de 20 % des frais d'annulation avec un min. de 17 900 XPF
☑ BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS	
<ul style="list-style-type: none"> Vol, destruction totale ou partielle, perte pendant l'acheminement par une entreprise de transport 	178 998 XPF max / assuré 477 328 XPF max / événement
<ul style="list-style-type: none"> Objets précieux, de valeurs 	Limité à 89 499 XPF Franchise par dossier : 3580 XPF
<ul style="list-style-type: none"> Indemnité pour retard de livraison des bagages de plus de 24h 	17 900 XPF max/assuré
☑ RESPONSABILITE CIVILE – VIE PRIVEE A L'ETRANGER	
<ul style="list-style-type: none"> Plafond global de garantie 	536 994 000 XPF Maximum
<ul style="list-style-type: none"> dont dommages corporels et dommages immatériels consécutifs à des dommages corporels garantis 	536 994 000 XPF Maximum
<ul style="list-style-type: none"> dont dommages matériels et dommages immatériels consécutifs à des dommages matériels garantis 	53 699 400 XPF Maximum
<ul style="list-style-type: none"> Franchise 	Franchise : 9 547 XPF / sinistre
☑ INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE	
<ul style="list-style-type: none"> Capital Décès accidentel 	954 656 XPF / assuré
<ul style="list-style-type: none"> Ou Invalidité Permanente Totale 	Jusqu'à 954 656 XPF / assuré
<ul style="list-style-type: none"> Franchise 	30%
<ul style="list-style-type: none"> Capital Décès accidentel avion 	9 546 560 XPF/ assuré
☑ FRAIS D'INTERRUPTION DE SEJOUR	
<ul style="list-style-type: none"> Remboursement des prestations terrestres non utilisées en cas de rapatriement médical ou de retour anticipé 	Au prorata temporis avec un maximum de 715 992 XPF max/Assuré 3 579 960 XPF max/Événement Franchise : 3580 XPF/dossier
☑ RETARD D'AVION	
<ul style="list-style-type: none"> Retard > 6 heures 	17 900 XPF max / Assuré

* Taux applicable selon la législation en vigueur

Les frais d'annulation sont appliqués selon le barème suivant :

Annulation se situe	Remboursement à hauteur du montant du voyage et dans la limite des frais réels et des montants et Franchise figurant au « Tableau de garanties
30 à 22 jours avant le départ	25%
Entre 21 et 8 jours avant le départ	50%
Entre 7 et 2 jours	75%
Moins de 2 jours avant le départ	90%

Où trouvez EuropAssistance pour faire vos déclarations sinistres ?

