

Les assurances Voyage et Trail complémentaires

EXPLICATIONS

En tant qu'Agence de Voyages, nous avons l'obligation de vous proposer ces assurances. Aucune n'est obligatoire, mais fortement conseillées si vous n'en n'avez pas d'autres. Si vous souscrivez à l'une de ces assurances, **nous nous chargerons de prendre l'assurance** directement pour vous en votre nom.

Vous trouverez ci-dessous un descriptif complet des différentes assurances :

- Assurance Voyage Assistance (Détails Annexe 1)
- Assurance Annulation Voyage (Détails Annexe 2)
- Assurance pour la course / trail (Détails Annexe 3)

Vous trouverez l'attestation à nous renvoyer datée et signée en même temps que les fiches d'inscription Voyage avec vos choix concernant les différentes assurances.

A renvoyer scanné par email : voyages@trailtheworld.fr

Assurance Voyage CAP Explorer 24h/24 - Chapka

C'est l'**assurance rapatriement et assistance complète** pour les séjours de moins de 90 jours à l'étranger. Cap Assistance s'adresse à tous : explorateurs, routards, vacanciers et professionnels !

Vous êtes couvert en cas de problème lorsque vous êtes loin de chez vous : bagages, frais médicaux, rapatriement, perte de papiers d'identité, besoin d'un chauffeur de remplacement, remboursement d'un séjour interrompu... Un simple appel à Chapka Assurance et leur plateau d'assistance 24/24 et 7/7 s'organise pour vous aider ou vous rembourser.

Pour consulter le tableau des garanties et l'intégralité du contrat Chapka, reportez vous à l'**annexe 1** ci-dessous.

LES CONDITIONS DE SOUSCRIPTION :

- Durée maximale de couverture: 90 jours, exclusivement depuis votre pays d'origine, en étant affilié à un régime de sécurité sociale.
- Être en bonne santé au moment de la souscription et ne pas avoir subi d'hospitalisation dans les 6 mois précédents le départ.
- Être résident Européen ou Suisse.
- Être âgé de 1 à 80 ans.
- Sans l'option annulation: vous pouvez souscrire **jusqu'à la veille du départ**

LES TARIFS selon la zone où vous allez voyager :

Zone 1 : Europe, Israël, Maroc, Tunisie	
Frais médicaux 100 000€	
Durée de séjour	Tarif par personne
1 à 8 jours	24 €
9 à 16 jours	46 €
17 à 24 jours	68 €
25 à 32 jours	88 €
33 à 61 jours	118 €
62 à 90 jours	159 €

Zone 2 : Monde entier sauf USA, Canada,
Cambodge, Colombie, Costa Rica, Inde, Indonésie, Jordanie,
Mexique, Thaïlande

Frais médicaux de 500 000 €

Durée de séjour	Tarif par personne
1 à 8 jours	29 €
9 à 16 jours	58 €
17 à 24 jours	88 €
25 à 32 jours	118 €
33 à 61 jours	158 €
62 à 90 jours	212 €

Zone 3 : USA, Canada, Cambodge, Colombie,
Costa Rica, Inde, Indonésie, Jordanie, Mexique, Thaïlande

Frais médicaux 1 000 000 €

Durée de séjour	Tarif par personne
1 à 8 jours	34 €
9 à 16 jours	68 €
17 à 24 jours	109 €
25 à 32 jours	142 €
33 à 61 jours	192 €
62 à 90 jours	256 €

Assurance CAP Annulation Voyage - Chapka

Vous avez 2 possibilités pour cette assurance :

- Si vous souscrivez à l'assurance CAP Assistance 24/24 (exposée ci-dessus), c'est une option en plus. Le tarif de cette assurance (en plus de assurance CAP Assistance 24/24) est de **2,5% du montant total du voyage** (minimum 15 euros).

- Si vous ne souscrivez pas à l'assurance CAP Assistance 24/24, vous pouvez prendre l'Assurance Annulation seule. Le tarif de cette assurance varie **selon le montant total du voyage** (donc potentiellement plus cher que la 1ère possibilité).

Tarifs en fonction du montant de votre séjour

Montant du séjour	Prime TTC par personne
0 à 300 €	19 €
301 à 600 €	23 €
601 à 900 €	32 €
901 à 1 300 €	42 €
1 301 à 1 600 €	58 €
1 601 à 2 500 €	79 €
2 501 à 3 500 €	112 €
3 501 à 4 500 €	152 €
4 501 à 6 000 €	199 €
6 001 à 8 000 €	262 €

Pour consulter le tableau des garanties et l'intégralité du contrat Chapka, reportez vous à l'**annexe 2** ci-dessous.

LES CONDITIONS DE SOUSCRIPTION QUELQUE SOIT VOTRE CHOIX :

- Vous devez **souscrire en validant l'assurance annulation dans les 48h suivant la réservation du séjour (la date d'inscription correspond à la date de réception du 1er virement sur le compte Trail The World)** et plus de 10 jours avant le départ. Dans le cas où la fiche d'assurance n'est pas renvoyée dans les temps par le client, l'assurance annulation ne pourra pas être souscrite.

Assurance Course à pied / trail - FFA

Nos voyages, dans la majorité des cas, comportent une course à pied / trail organisée pendant le séjour.

Il faut savoir que l'**assurance CAP Explorer 24/24 que vous avez lu ci-dessus n'assure pas** la garantie assistance / frais médicaux / garantie individuelle accident / responsabilité civile vie privée lors d'événement sportif.

C'est pourquoi, nous vous proposons une autre assurance, avec notre prestataire Assur'connect. Toutes les conditions sont à retrouver en Annexe 3 plus bas.

C'est à vous d'y souscrire, au lien suivant : <https://trailtheworld.assur-connect.com>

L'assurance dommages accidents pour les trailers

Assur Connect rembourse ce que vos organismes habituels ne remboursent pas et bien plus encore



Versement d'un capital en cas d'invalidité ou de décès



Frais médicaux liés à un accident. France et étranger



Couverture en cas de dommage causé à un tiers



Assistance rapatriement y compris à l'étranger



Frais de recherche et frais de sauvetage



Aménagement du domicile et du véhicule en cas d'accident

ANNEXE 1



TABLEAU DES GARANTIES

CAP EXPLORER

CONVENTION AXA ASSISTANCE N°2243705

ANNULATION - MULTIRISQUES - ASSISTANCE - COMPLÉMENTAIRE CB

EXPLORED MULTIRISQUES	EXPLORED COMPLÉMENTAIRE CB	EXPLORED ASSISTANCE	EXPLORED ANNULATION	PRESTATIONS	MONTANTS ET PLAFONDS
				Assurance annulation	Maximum par personne : 10 000 € Maximum par événement : 40 000 €
				Franchise	Événements : • Des paragraphes 1 et 2 : une franchise de 50 € par Assuré est applicable • Des paragraphes 3 à 24 : une franchise de 10% avec un minimum de 50 € par Assuré est applicable • Des paragraphes 25 à 37 : une franchise de 20% avec un minimum de 50 € par Assuré est applicable
X	X		X		
				Départ impossible en cas de perturbation des transports Départ : Manquement de correspondance Annulation de voyage	Maximum 1 000 € par personne Maximum 2 000 € par personne
X	X		X		
				Avion manqué	50% du montant initial total de votre forfait (prestations de transport et prestations terrestres) 80% du montant initial total de votre vol sec (prestations de transport uniquement)
X	X		X		
				Retard d'avion • Franchise vol régulier : 3h de retard • Franchise vol charter : 6h de retard	31 € maximum par personne / par heure de retard maximum par personne : 152 € maximum par événement : 762 €
X	X	X		Rapatriement médical	Frais réels
X	X	X		Envoi d'un médecin sur place	Frais réels
X	X	X		Immobilisation sur place	100 € par jour et maximum 10 jours
X	X	X		Prolongation de séjour sur place	100 € par jour et maximum 10 jours
X	X	X		Retour au domicile ou poursuite du voyage après consolidation	Frais réels
X	X	X		Visite d'un proche Prise en charge des frais d'hôtel	Frais de transport Aller-retour 100 € par jour et maximum 10 jours

X	X	X	Rapatriement en cas de décès Prise en charge des frais de cercueil	Frais réels 2 300 €
X	X	X	Accompagnement du défunt Prise en charge des frais d'hôtel	Frais de transport Aller-retour 100 € par jour et maximum 4 jours
X	X	X	Retour des enfants mineurs bénéficiaires Hébergement de l'accompagnant	Billet aller retour de l'accompagnateur 100 € par jour et maximum 4 jours
X	X	X	Retour des bénéficiaires	Billet Retour
X	X	X	Assistance psychologique	3 entretiens téléphoniques par personne et par événement
X	X	X	Chauffeur de remplacement	Frais réels
X	X	X	Informations et conseils médicaux 24h/24	Frais réels
X	X	X	Retour anticipé	Billet retour ou billet aller-retour
X	X	X	Retour impossible en cas de perturbation des transports : Prolongation de séjour ou frais de transport supplémentaires	Maximum 1 000 € par personne Ou 200 € / nuitée / pers – max 5 jours
X	X	X	Envoi de médicaments à l'étranger	Frais réels
X	X	X	Transmission de messages urgents	Frais réels
X	X	X	Intervention médicale auprès d'un enfant mineur resté au domicile	Organisation et coût du transport en ambulance
X	X	X	Rapatriement différé de l'animal domestique au domicile : • Rapatriement de l'animal jusqu'au domicile • Mise à disposition d'un titre de transport	Frais réels Billet A/R
X	X	X	Organisation de services	Sans prise en charge
X	X	X	Frais médicaux à l'étranger : Asie, Australie, Canada, USA, Nouvelle Zélande Reste du Monde Europe et bassin méditerranéen Soins dentaires d'urgence Franchise	300 000 € maximum par personne 200 000 € maximum par personne 75 000 € maximum par personne 300 € maximum par personne 30 € par dossier
X	X	X	Frais de recherche et de secours	4 600 € maximum par personne maximum 23 000 € par événement
X	X	X	En cas de souscription de l'extension Alpinisme	12 000 € maximum par personne 45 000 € maximum par événement
X	X	X	Perte ou vol de documents ou d'effets personnels : • Conseils, frais d'envoi • Frais de réfection • Avance de fonds	Frais réels 152 € maximum par personne 3 000 € maximum par personne
X	X	X	Avance de caution pénale à l'étranger	Maximum 15 245 €
X	X	X	Frais d'avocat à l'étranger	Maximum 3 049 €
X	X	X	Assurance Bagages : • Objet Précieux / valeur • Franchise	2 000 € maximum par personne 10 000 € maximum par événement Limités à 50% du maximum par personne 30 € par dossier
X	X	X	Retard de livraison Bagages (vol aller uniquement)	152 € maximum par personne 762 € maximum par événement

				<u>Assurance responsabilité Civile vie privée</u>	
				Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus dont :	4 500 000 € par sinistre
X	X	X		• Dommages corporels autres que ceux survenus aux USA / Canada	4 500 000 € par sinistre
				• Dommages corporels survenus aux USA / Canada	1 000 000 € par sinistre
				• Dommages matériels et immatériels consécutifs	45 000 € par sinistre avec une franchise de 150 €
				<u>Responsabilité civile locative</u>	
				• Dommages matériels et immatériels consécutifs confondus causés aux biens immobiliers et mobiliers objet du contrat de location	500 000 € par sinistre avec une franchise de 500 €
X	X	X		Dont dommages causés aux biens mobiliers listés dans l'inventaire joint au contrat de location	10 000 € par sinistre avec une franchise de 500 €
				<u>Responsabilité civile Sports et Loisirs</u>	
				• Dommages corporels et dommages immatériels consécutifs à des dommages corporels garantis	150 000 € par événement
X	X	X		• Dommages matériels et dommages immatériels consécutifs à des dommages matériels garantis	45 000 € par événement
					10 000 € par sinistre avec une franchise de 500 €
X	X	X		<u>Défense et recours</u>	20 000 € par litige avec un seuil d'intervention à 380 €
				Assurance Individuelle accident DC et IP (Personne de plus de 16 ans et de moins 70 ans)	Billet Retour 20 000 € par personne
X	X	X		DC et IP (Personne de moins de 16 ans et plus de 70 ans)	8 000 € par personne
				<u>Voyages de Compensation</u>	Même valeur que le voyage initial
X	X	X	X	Assurance « interruption de voyage » Prestations non utilisées	7 000 € par personne, 29 000 € par événement
X	X	X		Aide ménagère au domicile de l'assuré en France après rapatriement	Maximum 20 h sur 15 jours
X	X	X		Garde malade au domicile de l'assuré en France après rapatriement	Maximum 20 h
X	X	X		Garde des enfants au domicile de l'assuré en France après rapatriement	Maximum 20 h ou billet aller-retour
X	X	X		Livraison de médicaments au domicile de l'assuré en France après rapatriement	Frais de livraison / une intervention par événement
X	X	X		Envoi d'un serrurier	Frais de déplacement 153 € maximum Frais de réfection des clés 153 € maximum
X	X	X		Hébergement suite à un sinistre	100 € par jour et maximum 5 jours
X	X	X		Téléconsultation médicale	2 téléconsultations par voyage pour l'ensemble des assurés



CONDITIONS GÉNÉRALES

CAP EXPLORER

CONVENTION AXA ASSISTANCE N°2243705
ANNULATION - MULTIRISQUES - ASSISTANCE - COMPLÉMENTAIRE CB



SOMMAIRE

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

page 2

QUE DEVEZ VOUS FAIRE QUAND VOUS AVEZ BESOIN DE NOUS ?

page 3

GÉNÉRALITÉS ASSURANCE ET ASSISTANCE

page 5

TABLEAU DES GARANTIES

page 8

DÉTAILS DES GARANTIES D'ASSURANCE ET D'ASSISTANCE

page 11

CADRE DU CONTRAT

page 38



QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

CAP EXPLORER

CONVENTION AXA ASSISTANCE N°2243705

ANNULATION - MULTIRISQUES - ASSISTANCE - COMPLÉMENTAIRE CB

BESOIN D'ASSISTANCE OU DE REMBOURSEMENT DE FRAIS MÉDICAUX ?

HOSPITALISATION, FRAIS MÉDICAUX, RAPATRIEMENT, PRÉSENCE HOSPITALISATION, RETOUR ANTICIPÉ...

Contactez immédiatement et avant toute intervention, le plateau d'assistance. Vous devez impérativement obtenir notre accord préalable avant d'engager toute dépense, y compris les frais médicaux.

Indiquez :

- Le numéro de contrat suivant N° 22 43 705 ;
- La nature d'assistance dont vous avez besoin ;
- Vos noms et prénoms ;
- Le numéro de téléphone où vous joindre.

Appelez le plateau d'assistance
24/24 et 7/7 au :

+33 (0)1 70 79 07 69

Attention, vous devez contacter le plateau
d'assistance avant toute dépense

Conservez bien les originaux, ils peuvent vous être demandés

LES AUTRES GARANTIES DU CONTRAT

BAGAGES, RC, INDIVIDUELLE ACCIDENT, INTERRUPTION DE SÉJOUR, ANNULATION...

- Munissez-vous de votre numéro d'adhésion ;
- Déclarez le sinistre dans les 5 jours pour les autres garanties d'assurance.

Attention en cas de vol de bagages :

L'Assuré doit obligatoirement déposer plainte auprès des autorités locales compétentes dans un délai de 48 h suivant la date du Sinistre. Seuls les objets déclarés et repris sur le dépôt de plainte seront indemnisés.

Attention en cas d'annulation :

L'Assuré doit au préalable et obligatoirement avertir l'agence de voyage dès la survenance de l'événement empêchant le départ.

Déclarez votre sinistre en ligne :

<http://www.chapkadirect.fr/sinistre>



CONDITIONS GÉNÉRALES

CAP EXPLORER

CONVENTION AXA ASSISTANCE N°2243705

ANNULATION - MULTIRISQUES - ASSISTANCE - COMPLÉMENTAIRE CB

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE QUAND VOUS AVEZ BESOIN DE NOUS ?

POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE

1. ACCORD PRÉALABLE

Vous devez obtenir notre accord préalable avant d'entreprendre toute action et/ou engager toute dépense.

Cet accord préalable est matérialisé par la communication d'un numéro de dossier qui vous permettra de bénéficier des garanties de la présente convention et de prétendre au remboursement des frais que vous auriez engagés.

2. MISE EN JEU DES GARANTIES

- Nous intervenons dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux ;
- Vous devez vous conformer aux solutions que nous vous préconisons ;
- Nous nous réservons le droit, préalablement à toute intervention de nos services, de vérifier la réalité de l'événement garanti et le bien-fondé de la demande que vous avez exprimée.

POUR LES CONTRATS MULTIRISQUES COMPLÉMENTAIRE CARTE BANCAIRE

Les garanties qui suivent s'appliquent uniquement si vous bénéficiez d'une carte bancaire multiservices telles que Gold Mastercard, Visa Premier, Infinite, Platinum ou bien American Express notamment. Seules les cartes bancaires délivrées par une banque française sont acceptées.

Les garanties de ce contrat s'appliquent en complément et après épuisement des garanties similaires dont l'Assuré bénéficie au titre de sa carte bancaire. Si vous ne disposez pas de garanties similaires avec votre carte bancaire, les présentes garanties s'appliquent directement.

3. PROCÉDURE D'INTERVENTION

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



AXA ASSISTANCE

C/Tarragona n° 161,
08014 Barcelone - Espagne

Par téléphone : +33 1 70 79 07 69

4. MISE À DISPOSITION DE TITRES DE TRANSPORT

Si nous organisons et prenons en charge un titre de transport dans le cadre de la présente convention, vous devez vous engager :

- Soit à nous réserver le droit d'utiliser votre titre de transport initialement prévu ;
- Soit à nous reverser le remboursement que vous auriez obtenu auprès de l'organisateur de voyage émetteur de ce titre de transport.

Les rapatriements que nous organisons et prenons en charge se font :

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

5. PRISE EN CHARGE DE FRAIS D'HÉBERGEMENT

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

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

6. PROCÉDURE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS QUE VOUS AVEZ ENGAGÉS AU TITRE DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Les remboursements des frais que vous auriez engagés ne peuvent être effectués que sur présentation des justificatifs originaux accompagnés du numéro de dossier matérialisant notre accord préalable.

Votre courrier doit être adressé à :



AXA ASSISTANCE

C/Tarragona n° 161,
08014 Barcelone - Espagne

7. POUR LA MISE À DISPOSITION D'UNE AVANCE

Si pendant votre voyage à l'étranger, vous nous demandez d'intervenir au titre d'une avance de fonds telle que prévue au titre des garanties de la présente convention, nous pouvons procéder de la façon suivante :

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

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

Afin de préserver nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de demander préalablement à toute avance une garantie financière d'un montant équivalent par débit de votre carte bancaire.

Si votre compte lié à votre carte bancaire n'a pas été débité par nos services du montant de l'avance dont vous avez bénéficié, vous disposez d'un délai de 30 jours (délai reporté à 60 jours pour le remboursement de l'avance accordée au titre de la garantie « frais médicaux à l'étranger ») pour nous rembourser des sommes dues.

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

POUR LES GARANTIES D'ASSURANCE

PROCÉDURE DE DÉCLARATION DE SINISTRE AU TITRE DES GARANTIES D'ASSURANCE

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, vous devez avertir notre Service Gestion Assurances voyage et faire votre déclaration de sinistre accompagnée de toutes les pièces justificatives dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de votre voyage.

Pour la garantie « assurance annulation », vous ou vos ayants droit devez avertir votre agence de voyages de votre annulation dès la survenance de l'événement garanti empêchant votre départ et nous en aviser dans les 5 jours ouvrables suivant la déclaration de votre annulation auprès de votre agence de voyages.



AON FRANCE / CHAPKA ASSURANCES Gestion Sinistres

31-35 rue de la Fédération
75717 Paris cedex 15

<http://www.chapkadirect.fr/sinistre>

Téléphone : +33 1 74 85 50 50

- Passé ce délai, si nous subissons un quelconque préjudice du fait de votre déclaration tardive, vous perdez tout droit à indemnité ;
- Toute déclaration non conforme aux dispositions prévues dans les garanties d'assurance entraîne la déchéance à tout droit de remboursement ;
- Si nécessaire, le gestionnaire du dossier se réserve le droit de vous soumettre, à ses frais, à un contrôle médical par lettre recommandée avec avis de réception ;
- Nous nous réservons la faculté, le cas échéant, de réclamer des pièces complémentaires.



CONDITIONS GÉNÉRALES

CAP EXPLORER

CONVENTION AXA ASSISTANCE N°2243705

ANNULATION - MULTIRISQUES - ASSISTANCE - COMPLÉMENTAIRE CB

GÉNÉRALITÉS ASSISTANCE ET ASSURANCE

ARTICLE 1. OBJET DU CONTRAT

Les présentes conventions d'assurance et d'assistance voyage, composées et régies par les conditions spéciales, les conditions générales et les informations portées sur les conditions particulières ont pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies par ailleurs, l'assuré à l'occasion et au cours de son voyage.

ARTICLE 2. SOUSCRIPTION

La souscription doit être faite le jour de l'inscription au voyage ou au plus tard la veille du premier jour d'application des pénalités prévues dans le barème de l'organisateur du voyage.

ARTICLE 3. DÉFINITIONS

3.01. NOUS

INTER PARTNER ASSISTANCE, société anonyme de droit belge au capital de 130 702 613 euros, entreprise d'assurance agréée par la Banque Nationale de Belgique (BNB) sous le numéro 0487, immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055 dont le siège social est situé 7 boulevard du Régent, 1000 Brussels – Belgique.

3.02. ACTE DE TERRORISME

Un acte y compris mais non limité à l'utilisation de la force ou la violence et/ou la menace de celle-ci, de toute personne ou groupe de personnes, agissant seul ou au nom de ou en relation avec toute organisation ou gouvernement, commis à des fins politiques, religieuses, idéologiques ou similaires, y compris l'intention d'influencer un gouvernement et/ou de mettre la population, ou une partie de la population, dans la peur.

3.03. CONDITIONS PARTICULIÈRES

Document dûment rempli et signé par l'assuré sur lequel figurent ses noms et prénom, adresse, dates du voyage, pays de destination, période de garantie, prix TTC du voyage, l'option choisie la date d'établissement de ce document et le montant de la prime d'assurance correspondante.

Seules sont prises en compte en cas de sinistre, les adhésions dont la prime d'assurances correspondante a été réglée.

Le tarif famille s'applique sur les ascendants et les descendants inscrits sur les mêmes conditions particulières et ayant réglé la prime d'assurance (4 personnes minimum).

3.04. BÉNÉFICIAIRE / ASSURÉ

Personne physique désignée, ci-après, sous le terme « vous », nommément déclarée aux conditions particulières et ayant réglé sa prime d'assurance.

3.05. MEMBRES DE LA FAMILLE

Votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, vos ascendants ou descendants ou ceux de votre conjoint, vos beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, oncles, tantes, neveux, nièces ou ceux de votre conjoint.

Ils doivent être domiciliés dans le même pays que vous sauf stipulation contractuelle contraire.

Pour la garantie « Assurance Annulation de voyage » seuls les membres de la famille listés au titre de l'événement générateur 1 ouvrent droit à la garantie.

3.06. PROCHE

Toute personne physique que vous désignez ou un de vos ayants droit.

Cette personne doit être domiciliée dans le même pays que vous.

3.07. DOMICILE

Votre lieu de résidence principal et habituel.

Il est situé en France, dans un autre pays de l'Union européenne, en Suisse, au Liechtenstein ou en Norvège.

3.08. FRANCE

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

3.09. ÉTRANGER

Tous pays en dehors du pays de votre domicile.

Pour la garantie d'assurance des frais médicaux à l'étranger, les Territoires d'Outre-Mer sont assimilés par convention à l'étranger lorsque votre domicile se situe en France.

3.10. EUROPE ET BASSIN MÉDITERRANÉEN

Désigne l'Europe et le Bassin Méditerranéen : Albanie, Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Kosovo, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède, Islande, Norvège, Liechtenstein, Suisse, Algérie, Égypte, Jordanie, Liban, Biélorussie, Bosnie Herzégovine, Bulgarie, Estonie, Israël, Macédoine, Maroc, Moldavie, Monténégro, Serbie, Tunisie, Turquie, Ukraine.

3.11. ASIE

Brunei, Cambodge, Chine, Hong Kong, Corée du Sud, Inde, Indonésie, Japon, Laos, Macao, Malaisie, Mongolie, Myanmar, Philippines, Singapour, Sri Lanka, Taïwan, Timor oriental, Thaïlande, Vietnam, Népal.

3.12. VOYAGE

Séjour / forfait, croisière, titre de transport (y compris vol sec) réservé auprès de l'organisateur de voyage dont les dates, la destination et le coût figurent sur les conditions particulières.

3.13. TERRITORIALITÉ

Les garanties sont accordées dans le monde entier à l'exception des pays faisant l'objet de restriction émises par le Ministère des Affaires Étrangères de votre pays de résidence ou l'Organisation Mondiale de la Santé.

3.12. ACCIDENT CORPOREL GRAVE

Altération brutale de la santé provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de la victime constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

3.13. MALADIE GRAVE

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre (y compris COVID-19).

3.14. ATTEINTE CORPORELLE GRAVE

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

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

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

3.15. ÉQUIPE MÉDICALE

Structure adaptée à chaque cas particulier et définie par notre médecin régulateur.

3.16. AUTORITÉ MÉDICALE

Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où survient le fait générateur.

3.17. HOSPITALISATION

Séjour imprévu, d'une durée supérieure à 24 heures, dans un établissement de soins public ou privé, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical suite à une atteinte corporelle grave.

3.18. IMMOBILISATION AU DOMICILE

Obligation de demeurer au domicile suite à une atteinte corporelle grave, sur prescription médicale et d'une durée supérieure à 5 jours.

3.19. DOMMAGES MATÉRIELS GRAVES AU DOMICILE, LOCAUX PROFESSIONNELS, EXPLOITATION AGRICOLE

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

3.20. CATASTROPHES NATURELLES

On entend par catastrophe naturelle un phénomène tel que tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une avalanche, une inondation ou un cataclysme naturel ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel à l'exception de tout événement causé par une intervention humaine directe et / ou mal attentionnée.

3.21. TRANSPORT PUBLIC DE VOYAGEURS

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

3.22. ANIMAUX DOMESTIQUES

Animaux familiers (chiens et chats uniquement et 2 maximum) vivant habituellement à votre domicile et dont le carnet de vaccination est à jour conformément à la réglementation en vigueur.

Les chiens de 1^{re} et 2^e catégorie ne sont pas garantis.

3.23. FRANCHISE

Somme fixée forfaitairement au tableau des conditions spéciales en fonction des formules retenues et restant à la charge de l'assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un sinistre. La franchise peut également être exprimée en jour, en heure ou en pourcentage.

3.24. MAXIMUM PAR ÉVÉNEMENT

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

3.25. FAITS GÉNÉRATEURS

L'atteinte corporelle grave, le décès ou tout événement justifiant notre intervention tel que stipulé au niveau des garanties d'assistance et d'assurance.

3.26. CONFINEMENT

Confiner consiste à maintenir à l'isolement à domicile ou sur le lieu du séjour et à interdire tout déplacement non jugé indispensable par les autorités locales et/ou gouvernementales d'une ou de plusieurs personnes pendant une durée déterminée, pour des raisons sanitaires. Seules les autorités locales et/ou gouvernementales sont habilitées à ordonner le confinement des personnes.

3.27. QUARANTAINE

Isolement provisoire d'une durée déterminée, imposé aux personnes par les autorités sanitaires locales pour éviter toute propagation d'une maladie infectieuse.

3.28. USURE (VÉTUSTÉ)

Dépréciation de la valeur d'un bien causée par le temps, l'usage ou ses conditions d'entretien au jour du sinistre. Sauf stipulation contraire au contrat, la vétusté appliquée pour le calcul de l'indemnité due est de 1% par mois dans la limite de 80% du prix initial d'achat.

3.29. TÉLÉCONSULTATION

Consultation médicale par téléphone (en anglais, français, italien, espagnol, allemand) ou par visio (en anglais, français uniquement) fournie par un prestataire spécialisé et son équipe de Médecins.

ARTICLE 4. EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

Seuls les Voyages de moins de 60 jours consécutifs sont garantis, sauf pour la garantie d'assurance annulation de Voyage qui s'applique quelle que soit la durée du Voyage.

Les dates de départ (00h00) et de retour (24h00) de Voyage, les dates (00h00) de début et de fin (24h00) de séjour pour les locations sont celles indiquées sur le bulletin d'inscription au Voyage.

Le départ correspond à l'arrivée de l'assuré au point de rendez-vous fixé par l'organisateur de voyage, ou en cas de vol sec à l'enregistrement des bagages, ou en cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel, dès son arrivée sur le lieu de séjour.

4.01. LA GARANTIE D'ASSURANCE « ANNULATION DE VOYAGE »

La garantie d'assurance « Annulation de Voyage » prend effet à la date de souscription à la présente convention et cesse automatiquement ses effets au moment du départ une fois l'enregistrement de l'Assuré effectué ou pour les locations, au moment de la remise des clés.

La garantie « annulation » n'est pas acquise pour les voyages dont la date de départ est prévue à moins de 10 jours de la date de souscription au contrat.

4.02. LES GARANTIES D'ASSISTANCE ET LES GARANTIES D'ASSURANCE HORS « ANNULATION DE VOYAGE »

Elles prennent effet à la date de départ ou de début de séjour et cessent automatiquement leurs effets à la date de retour ou de fin de séjour indiquées sur le bulletin d'inscription au Voyage sauf stipulation contractuelle expresse.

En cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel pour permettre à l'Assuré de se rendre de son Domicile à son lieu de séjour, les garanties d'assistance prennent effet à la date de début du séjour et, au plus tôt, 48 heures avant cette date.

Elles cessent automatiquement leurs effets à la date de fin de séjour et, au plus tard, 48 heures après cette date.



TABLEAU DES GARANTIES

CAP EXPLORER

CONVENTION AXA ASSISTANCE N°2243705

ANNULATION - MULTIRISQUES - ASSISTANCE - COMPLÉMENTAIRE CB

EXPLORED MULTIRISQUES	EXPLORED COMPLÉMENTAIRE CB	EXPLORED ASSISTANCE	EXPLORED ANNULATION	PRESTATIONS	MONTANTS ET PLAFONDS
				Assurance annulation	Maximum par personne : 10 000 € Maximum par événement : 40 000 €
				Franchise	Événements : • Des paragraphes 1 et 2 : une franchise de 50 € par Assuré est applicable • Des paragraphes 3 à 24 : une franchise de 10% avec un minimum de 50 € par Assuré est applicable • Des paragraphes 25 à 37 : une franchise de 20% avec un minimum de 50 € par Assuré est applicable
X	X		X		
				Départ impossible en cas de perturbation des transports Départ : Manquement de correspondance Annulation de voyage	Maximum 1 000 € par personne Maximum 2 000 € par personne
X	X		X		
				Avion manqué	50% du montant initial total de votre forfait (prestations de transport et prestations terrestres) 80% du montant initial total de votre vol sec (prestations de transport uniquement)
X	X		X		
				Retard d'avion • Franchise vol régulier : 3h de retard • Franchise vol charter : 6h de retard	31 € maximum par personne / par heure de retard maximum par personne : 152 € maximum par événement : 762 €
X	X	X		Rapatriement médical	Frais réels
X	X	X		Envoi d'un médecin sur place	Frais réels
X	X	X		Immobilisation sur place	100 € par jour et maximum 10 jours
X	X	X		Prolongation de séjour sur place	100 € par jour et maximum 10 jours
X	X	X		Retour au domicile ou poursuite du voyage après consolidation	Frais réels
X	X	X		Visite d'un proche Prise en charge des frais d'hôtel	Frais de transport Aller-retour 100 € par jour et maximum 10 jours

X	X	X	Rapatriement en cas de décès Prise en charge des frais de cercueil	Frais réels 2 300 €
X	X	X	Accompagnement du défunt Prise en charge des frais d'hôtel	Frais de transport Aller-retour 100 € par jour et maximum 4 jours
X	X	X	Retour des enfants mineurs bénéficiaires Hébergement de l'accompagnant	Billet aller retour de l'accompagnateur 100 € par jour et maximum 4 jours
X	X	X	Retour des bénéficiaires	Billet Retour
X	X	X	Assistance psychologique	3 entretiens téléphoniques par personne et par événement
X	X	X	Chauffeur de remplacement	Frais réels
X	X	X	Informations et conseils médicaux 24h/24	Frais réels
X	X	X	Retour anticipé	Billet retour ou billet aller-retour
X	X	X	Retour impossible en cas de perturbation des transports : Prolongation de séjour ou frais de transport supplémentaires	Maximum 1 000 € par personne Ou 200 € / nuitée / pers – max 5 jours
X	X	X	Envoi de médicaments à l'étranger	Frais réels
X	X	X	Transmission de messages urgents	Frais réels
X	X	X	Intervention médicale auprès d'un enfant mineur resté au domicile	Organisation et coût du transport en ambulance
X	X	X	Rapatriement différé de l'animal domestique au domicile : • Rapatriement de l'animal jusqu'au domicile • Mise à disposition d'un titre de transport	Frais réels Billet A/R
X	X	X	Organisation de services	Sans prise en charge
X	X	X	Frais médicaux à l'étranger : Asie, Australie, Canada, USA, Nouvelle Zélande Reste du Monde Europe et bassin méditerranéen Soins dentaires d'urgence Franchise	300 000 € maximum par personne 200 000 € maximum par personne 75 000 € maximum par personne 300 € maximum par personne 30 € par dossier
X	X	X	Frais de recherche et de secours	4 600 € maximum par personne maximum 23 000 € par événement
X	X	X	En cas de souscription de l'extension Alpinisme	12 000 € maximum par personne 45 000 € maximum par événement
X	X	X	Perte ou vol de documents ou d'effets personnels : • Conseils, frais d'envoi • Frais de réfection • Avance de fonds	Frais réels 152 € maximum par personne 3 000 € maximum par personne
X	X	X	Avance de caution pénale à l'étranger	Maximum 15 245 €
X	X	X	Frais d'avocat à l'étranger	Maximum 3 049 €
X	X	X	Assurance Bagages : • Objet Précieux / valeur • Franchise	2 000 € maximum par personne 10 000 € maximum par événement Limités à 50% du maximum par personne 30 € par dossier
X	X	X	Retard de livraison Bagages (vol aller uniquement)	152 € maximum par personne 762 € maximum par événement

X	X	X	<u>Assurance responsabilité Civile vie privée</u>	
			Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus dont :	4 500 000 € par sinistre
			• Dommages corporels autres que ceux survenus aux USA / Canada	4 500 000 € par sinistre
			• Dommages corporels survenus aux USA / Canada	1 000 000 € par sinistre
X	X	X	• Dommages matériels et immatériels consécutifs	45 000 € par sinistre avec une franchise de 150 €
			<u>Responsabilité civile locative</u>	
			• Dommages matériels et immatériels consécutifs confondus causés aux biens immobiliers et mobiliers objet du contrat de location	500 000 € par sinistre avec une franchise de 500 €
			Dont dommages causés aux biens mobiliers listés dans l'inventaire joint au contrat de location	10 000 € par sinistre avec une franchise de 500 €
X	X	X	<u>Responsabilité civile Sports et Loisirs</u>	
			• Dommages corporels et dommages immatériels consécutifs à des dommages corporels garantis	150 000 € par événement
			• Dommages matériels et dommages immatériels consécutifs à des dommages matériels garantis	45 000 € par événement
				10 000 € par sinistre avec une franchise de 500 €
X	X	X	<u>Défense et recours</u>	
				20 000 € par litige avec un seuil d'intervention à 380 €
			Assurance Individuelle accident DC et IP (Personne de plus de 16 ans et de moins 70 ans)	Billet Retour 20 000 € par personne
			DC et IP (Personne de moins de 16 ans et plus de 70 ans)	8 000 € par personne
X	X	X	Voyages de Compensation	Même valeur que le voyage initial
X	X	X	Assurance « interruption de voyage » Prestations non utilisées	7 000 € par personne, 29 000 € par événement
X	X	X	Aide ménagère au domicile de l'assuré en France après rapatriement	Maximum 20 h sur 15 jours
X	X	X	Garde malade au domicile de l'assuré en France après rapatriement	Maximum 20 h
X	X	X	Garde des enfants au domicile de l'assuré en France après rapatriement	Maximum 20 h ou billet aller-retour
X	X	X	Livraison de médicaments au domicile de l'assuré en France après rapatriement	Frais de livraison / une intervention par événement
X	X	X	Envoi d'un serrurier	Frais de déplacement 153 € maximum Frais de réfection des clés 153 € maximum
X	X	X	Hébergement suite à un sinistre	100 € par jour et maximum 5 jours
X	X	X	Téléconsultation médicale	2 téléconsultations par voyage pour l'ensemble des assurés



CONDITIONS GÉNÉRALES

CAP EXPLORER

CONVENTION AXA ASSISTANCE N°2243705

ANNULATION - MULTIRISQUES - ASSISTANCE - COMPLÉMENTAIRE CB

LES GARANTIES D'ASSURANCE ET D'ASSISTANCE

ARTICLE 5. DÉFINITION DES GARANTIES

ANNULATION VOYAGE

1. DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES

ÉVÉNEMENT FORTUIT GARANTI

Toute situation prévue ci-après, à l'origine d'une demande d'intervention auprès de l'Assureur.

ÉVÉNEMENT MAJEUR À DESTINATION

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

- Des événements climatiques majeurs en intensité répondant aux conditions cumulatives suivantes : événements climatiques tels les inondations par débordements 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 État soit des conflits armés entre plusieurs États ou au sein d'un même État entre groupes armés. Sont visés notamment les zones ou pays formellement déconseillés par le Ministère des Affaires étrangères et européennes français.

FRAIS D'ANNULATION

Désigne le prix du Voyage maintenu à la charge de l'Assuré, déterminé par le barème des frais d'annulation ou de modifications qui figure sur les Conditions Particulières fixées par l'organisateur de Voyage, à la date de survenance de l'Événement fortuit garanti en cas d'annulation ou de modification du Voyage et pour lesquels l'Assuré ne peut prétendre au remboursement.

Ne sont pas compris dans les Frais d'annulation, les taxes portuaires et aéroportuaires, les primes d'assurance, les frais de visa et les frais de dossier éventuellement retenus par le voyageur.

2. OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement des frais d'annulation ou de modification de voyage, dans la limite des montants facturés par l'organisateur du voyage en application au barème figurant aux conditions d'annulation fixées par l'organisateur de voyage, rendue nécessaire pour la réalisation d'un Événement fortuit garanti ci-après.

3. LIMITATION DE LA GARANTIE

L'indemnité à la charge de l'assureur est limitée aux seuls frais d'annulation ou de modification de voyage dus à la date de survenance de l'événement entraînant l'application de la garantie avec pour maximum le montant prévu aux conditions spéciales sous déduction des taxes portuaires et aériennes liées à l'embarquement du passager, des primes d'assurance, des frais de visa et des frais de dossier (retenus par le voyageur et non remboursés au titre de la présente convention).

4. DATE D'EFFET ET DURÉE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet à la date de souscription du contrat et cesse automatiquement à la date du départ indiquée dans les Conditions Particulières ou le bulletin d'inscription au Voyage.

5. PLAFONDS DE LA GARANTIE

Le montant indemnisé ne peut excéder 10 000 € par Assuré et 40 000 € par Événement fortuit garanti.

6. FRANCHISE

Pour les événements fortuits garantis visés :

Aux paragraphes 1 et 2 : une franchise de 50 € par Assuré est applicable.

Aux paragraphes 3 à 24 : une franchise de 10% avec un minimum de 50 € par Assuré est applicable.

Aux paragraphes 25 à 37 : une franchise de 20% avec un minimum de 50 € par Assuré est applicable.

7. ÉVÉNEMENTS FORTUITS GARANTIS

Pour bénéficier de cette garantie, l'annulation ou la modification du Voyage signifiée à l'organisateur avant le début du Voyage, doit avoir pour motivation la survenance postérieure à la souscription du contrat d'un des événements suivants :

5.1. En cas d'accident corporel grave ou une maladie grave (y compris la rechute, l'aggravation d'une maladie chronique ou préexistante, les suites, les séquelles d'un accident survenu antérieurement à la souscription de la présente convention, ainsi que toute maladie infectieuse) ou en cas de décès :

- De vous-même, de votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, d'un de vos ascendants ou descendants, frères ou sœurs, beaux-frères ou belles-sœurs, gendres ou belles-filles, beaux-pères ou belles-mères, de votre tuteur légal, quel que soit leur pays de domicile, ainsi que toute personne vivant habituellement avec vous ;
- De votre remplaçant professionnel ou de la personne chargée de la garde de vos enfants mineurs, désigné sur les conditions particulières (un seul nom de remplaçant professionnel ou de garde d'enfants peut être désigné sur les conditions particulières).

5.2. En cas de décès ou d'hospitalisation de plus de 48 heures consécutives d'un de vos oncles ou tantes, neveux, nièces ou de ceux de votre conjoint de droit ou de fait.

5.3. En cas de contre-indication de vaccination et/ou des suites de vaccinations obligatoires pour votre Voyage.

5.4. En cas de dommages matériels graves y compris consécutifs à une catastrophe naturelle, survenant à votre domicile ou à vos locaux professionnels ou à votre exploitation agricole dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit et nécessitant impérativement, votre présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.

5.5. En cas d'accident grave, de maladie grave ou de décès de la personne chez laquelle vous deviez séjourner ou en cas de dommages matériels importants survenus au domicile de cette même personne.

5.6. Si vous ou votre conjoint devez être licenciés pour motif économique, à condition que la procédure n'ait pas été engagée au jour de votre souscription à la présente convention.

5.7. En cas de complication nette et imprévisible de votre état de grossesse, en cas de fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse et leurs suites.

5.8. En cas de grossesse non connue au moment de l'inscription au voyage et vous contre indiquant le voyage par la nature même de celui-ci.

5.9. En cas d'hospitalisation de plus de 3 jours consécutifs pour un état dépressif, une maladie psychique, nerveuse ou mentale.

5.10. En cas de votre convocation administrative attestée impérativement par un document officiel, à caractère imprévisible et non reportable pour une date se situant pendant votre voyage sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au jour de la souscription de la présente convention.

5.11. Si vous devez être convoqué à un examen de rat-trapage pour une date se situant pendant la durée de votre voyage, sous réserve que l'échec à l'examen n'ait pas été connu au jour de la souscription de la présente convention.

5.12. En cas de votre convocation en vue de l'adoption d'un enfant ou en vue de l'obtention d'un titre de séjour ou pour une greffe d'organe pour une date se situant pendant votre voyage sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au jour de la souscription de la présente convention.

5.13. En cas d'obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré obtenu par Pôle emploi devant débiter avant votre retour de voyage, alors que vous étiez inscrit à Pôle emploi au jour de la souscription du présent contrat, à l'exclusion de la prolongation ou du renouvellement de votre contrat de travail ou de votre stage.

La garantie ne s'applique pas aux missions (obtention, prolongation, renouvellement) fournies par une entreprise de travail temporaire.

5.14. En cas de votre divorce ou de votre séparation enregistrée au greffe du tribunal à condition que la date de l'enregistrement soit postérieure à la date de souscription de la présente convention.

5.15. En cas de refus de votre visa touristique attesté par les autorités du pays choisi pour le voyage sous réserve :

- Que la demande ait été déposée dans les délais préconisés pour la destination objet du voyage ;
- Qu'aucune demande n'ait été déposée au préalable et refusée par ces autorités pour un précédent voyage.

5.16. En cas de mutation professionnelle, vous obligeant à déménager avant votre retour de voyage, sous réserve que la mutation n'ait pas été connue au moment de la souscription de la présente convention et qu'elle ne fasse pas suite à une demande de votre part.

5.17. En cas de vol à votre domicile, dans vos locaux professionnels ou votre exploitation agricole dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, dans les 72 heures précédant votre départ et nécessitant impérativement votre présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.

5.18. Si un accident de transport public de voyageurs utilisé pour votre préacheminement vous fait manquer le vol ou le bateau réservé pour votre départ ; sous réserve que vous ayez pris vos dispositions pour arriver au moins deux heures avant l'heure limite d'embarquement.

5.19. En cas de modification ou de suppression par votre employeur, de vos congés payés accordés précédemment à la souscription de la présente convention, sous réserve que votre inscription au voyage ait été effectuée postérieurement à l'octroi de la période de congés payés.

La garantie ne s'applique qu'aux collaborateurs salariés dont l'octroi et la suppression/modification desdits congés relève d'une autorité hiérarchique. La garantie n'est pas applicable aux représentants légaux d'une entreprise, aux professions libérales.

5.20. En cas de vol de vos papiers d'identité ou de votre titre de transport, indispensables à votre voyage, dans les 48 heures précédant votre départ et vous empêchant de satisfaire aux formalités de police aux frontières.

5.21. En cas de dommages graves survenant à votre véhicule dans les 48 heures précédant votre départ et rendant le véhicule non réparable dans les délais nécessaires pour vous rendre au lieu de rendez-vous fixé par l'organisateur de voyage ou sur votre lieu de séjour à la date initialement prévue et dans la mesure où votre véhicule vous est indispensable pour vous y rendre.

5.22. En cas d'annulation acquise au titre de la présente garantie à une ou plusieurs personnes bénéficiaires de la présente garantie inscrites sur les mêmes conditions particulières que vous et, que du fait de ce désistement vous soyez amenés à voyager seul ou à deux. Dans le cas de l'événement prévu à l'article 1 de la présente garantie, cette disposition est étendue à 9 personnes maximum inscrites sur les mêmes conditions particulières que vous et ayant réglé la prime d'assurance. Cependant pour les personnes faisant partie du même foyer fiscal, toutes les personnes assurées du foyer fiscal sont couvertes au titre de la garantie « Annulation ».

5.23. Si vous décidez de partir seul, pour autant que l'annulation du voyage de la personne devant partager la chambre double d'hôtel réservée pour votre séjour soit acquise au titre de la présente garantie, la garantie prévoit le remboursement de vos frais supplémentaires d'hôtel entraînés par cette annulation dans la limite du montant des indemnités qui vous auraient été versées en cas d'annulation.

5.24. Dans l'impossibilité de partir, si vous pouvez céder votre voyage à une autre personne, nous prenons en charge les frais du changement de nom du bénéficiaire auprès de l'organisateur de voyage lorsque ce dernier le prévoit dans ses conditions générales de vente.

5.25. En cas d'annulation du vol de départ par la compagnie aérienne (à condition que la compagnie soit dans l'incapacité de proposer un autre départ dans les 24 heures).

5.26. En cas d'annulation d'un événement (notamment spectacle, événement sportif, manifestation, festival...) autour duquel le Voyage de l'Assuré était organisé et auquel l'Assuré avait prévu initialement de se rendre, mentionné sur le Contrat.

5.27. En cas d'incapacité de l'Assuré, sur contre-indication médicale, de pratiquer une activité physique, sportive, de loisirs autour de laquelle le Voyage était organisée.

5.28. En cas de défaut ou d'excès d'enneigement uniquement dans les stations situées à plus de 1 500 mètres d'altitude, entre le 15 décembre et le 15 avril et entraînant la fermeture de plus des 2/3 des remontées mécaniques, normalement en service sur le site de votre séjour, pendant au moins 2 jours consécutifs dans les 5 jours qui précèdent votre départ.

8. ÉVÉNEMENTS EN TOUTES CAUSES JUSTIFIÉES ET ÉVÉNEMENTS EXCEPTIONNELS

Par dérogation à toutes dispositions contraires et exclusions du présent Contrat, nous garantissons le remboursement des frais d'annulation facturés par l'organisateur du Voyage au moment de la réservation du voyage en application de ses conditions générales lorsque cette annulation, notifiée avant le départ, est consécutive à la survenance, après la souscription au présent contrat d'un événement extérieur, soudain, imprévisible et justifié, indépendant de votre volonté, et notamment de l'un des événements suivants :

La présente garantie ne couvre pas l'impossibilité de partir liée à l'organisation matérielle du séjour par l'organisateur ou aux conditions d'hébergement ou de sécurité de la destination.

5.29. En cas d'attentat, d'acte de terrorisme, ou de Catastrophe Naturelle sous réserve que les éléments suivants soient cumulativement réunis :

- L'événement est survenu dans les trente (30) jours précédant le départ ;
- L'événement a entraîné des dommages matériels ou corporels dans la ou les villes de destination du séjour assuré ou dans un rayon de 100 kilomètres autour du lieu de villégiature.

5.30. Si le Voyage de l'Assuré est annulé à la suite d'une grève du personnel navigant et ou du personnel au sol de la compagnie aérienne régulière, low cost, ou charter et/ou du personnel de l'aéroport, à condition qu'aucun préavis de grève n'ait été déposé dans les règles imposées par la législation en vigueur au moment de la souscription du présent Contrat.

5.31. En cas de fermeture de l'espace aérien. L'espace aérien est fermé sur recommandation ou sur ordre d'un gouvernement ou d'une administration chargée des transports.

5.32. En cas d'Événement majeur à destination entraînant une forte dégradation des conditions de voyage de l'Assuré dans la ou les ville(s) de destination. La garantie est acquise à l'Assuré lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- L'événement a entraîné des dommages matériels et corporels dans la ou les villes de destination ou de séjour ;
- La date du départ de l'Assuré est prévue moins de trente (30) jours après la date de survenance de l'événement.

5.33. En cas de Catastrophe naturelle empêchant votre départ de votre lieu ou pays de résidence. La garantie est acquise lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- L'événement a entraîné des dommages matériels et/ou corporels empêchant le départ du pays de résidence de l'assuré ;
- La date du départ de l'Assuré est prévue moins de trente (30) jours après la date de survenance de l'événement.

5.34. En cas d'épidémie ou de risque sanitaire dans la ou les ville(s) de destination mettant fortement en péril la santé de l'Assuré. La garantie est alors acquise à sous réserve que les éléments suivants soient cumulativement réunis :

- L'événement survenu dans les 30 jours précédant le départ a entraîné des dommages corporels dans la ou les villes de destination du séjour assuré ou dans un rayon de 100 kilomètres autour du lieu de villégiature.

5.35. En cas de restrictions de voyages émises par le Ministère des Affaires étrangères de votre pays de résidence ou par l'OMS ou que les autorités locales refusent l'entrée sur le territoire sous réserve que le séjour ait été réservé avant l'annonce des restrictions de l'OMS et/ou le Ministère des Affaires étrangères.

5.36. En cas de mise en quarantaine avant départ.

5.37. Au départ, si l'accès à l'embarquement vous est refusé suite à un contrôle thermique (ou autre contrôle sanitaire) mis en place par les autorités ou le transporteur, nous prendrons en charge les prestations non remboursables dans la limite des montants du tableau des garanties (à l'exclusion du billet de transport pour lequel l'accès vous a été refusé).

9. EXCLUSIONS

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

- Les Atteintes corporelles (accident ou maladie) ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute ou d'une hospitalisation entre la date de réservation du Voyage et la date de souscription du présent Contrat.
- Les pathologies ayant fait l'objet d'une hospitalisation ou hospitalisation au Domicile dans les trente (30) jours précédant la réservation du Voyage.
- Les annulations du fait du transporteur ou de l'organisateur de Voyage.
- Les interruptions volontaires de grossesse, leurs suites et leurs complications.
- Les traitements esthétiques, cures, les fécondations in vitro.
- Les annulations résultant d'examens périodiques de contrôle et d'observation.
- Toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément du Voyage de l'Assuré.
- Tout événement dont la responsabilité pourrait incomber à l'organisateur de Voyages en application des titres VI et VII de la loi N°92-645 du 13 juillet 1992 fixant les conditions d'exercice des activités d'organisation et de vente de séjours.
- Les événements survenus entre la date d'inscription au voyage et la date de souscription de la présente convention.
- L'état dépressif, les maladies psychiques, nerveuses, mentales n'entraînant aucune hospitalisation ou une hospitalisation inférieure ou égale à 3 jours consécutifs.
- Les annulations ayant pour origine la non-présentation, pour quelque cause que ce soit, d'un des documents indispensables au voyage, sauf dans les cas prévus au titre de la présente garantie.
- Le retard dans l'obtention d'un visa.
- Tout acte non déclaré comme un acte de terrorisme ou tout acte déclaré comme un acte de guerre, déclarée ou non par le Ministère Français des Affaires Étrangères.
- L'annulation liée à des restrictions de voyage résultants directement d'une déclaration de pandémie par l'OMS ou d'un événement connu au moment de l'achat du séjour.
- L'annulation liée à une maladie sans justificatif médical émis par un médecin.
- Le remboursement de tout ou partie du voyage ayant fait l'objet d'un remboursement total ou partiel de la part de l'organisateur du voyage ou de la compagnie de transport, et ce, quelque soit le mode de remboursement (virement, cash, à-valoir, voucher...).

10. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN CAS D'ANNULATION ?

• Vous, ou un de vos ayants droit, devez avertir votre agence de voyages de votre annulation dès la survenance de l'événement garanti empêchant votre départ.

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

• Vous devez nous aviser dans les 5 jours ouvrables suivant la déclaration de votre annulation auprès de votre agence de voyages en vous conformant à la procédure de déclaration telle que décrite dans « Procédure de déclaration de sinistre au titre des garanties d'assurance » ;

• Votre déclaration doit comporter les informations suivantes :

- Vos nom, prénom et adresse,
- Numéro de la convention,
- Motif précis motivant votre annulation (maladie, accident, motif professionnel, etc.),
- Nom de votre agence de voyages.

• Nous adresserons à votre attention ou à celle de vos ayants droit le dossier à constituer.

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

• Si le motif de cette annulation est une maladie ou un accident corporel, vous ou vos ayants droit, devrez en outre communiquer dans les 10 jours suivant votre annulation, sous pli confidentiel à notre Directeur Médical, le certificat médical initial précisant la date et la nature de votre maladie ou de votre accident ;

• Passé ce délai, si nous subissons un quelconque préjudice du fait de votre déclaration tardive, vous perdez tout droit à indemnité ;

• Toute déclaration non conforme aux dispositions prévues dans la présente garantie entraîne la déchéance à tout droit de remboursement ;

• Si nécessaire, le gestionnaire du dossier se réserve le droit de vous soumettre, à ses frais, à un contrôle médical par lettre recommandée avec avis de réception ;

• Nous nous réservons la faculté, le cas échéant, de réclamer des pièces complémentaires.

11. REMBOURSEMENT

Le remboursement des frais d'annulation est directement adressé soit à votre attention, soit à celle de vos ayants droit, soit à votre agence de voyages ou à toute autre personne sur demande expresse et écrite de votre part.

DÉPART IMPOSSIBLE

1. OBJET

La présente garantie couvre les frais que vous avez engagés à la suite de perturbation des transports et pour lesquels vous pouvez justifier d'avoir demandé et de n'avoir pu obtenir de remboursement de la part du transporteur ou du tour opérateur sollicités en première instance. Seuls les frais justifiés par des factures pourront faire l'objet d'un remboursement.

La garantie intervient en complément ou après épuisement de garanties similaires dont vous pouvez bénéficier par ailleurs auprès du transporteur, de l'agence de voyages, du Tour opérateur ou des émetteurs de cartes de paiement.

2. DÉFINITIONS

PERTURBATION DES TRANSPORTS

Incapacité de votre transporteur ou de votre organisateur de voyages, suite à un événement couvert, à quitter le port ou l'aéroport de départ à la date et l'heure prévue sur le billet ou le bulletin d'inscription au voyage.

ÉVÉNEMENTS COUVERTS

Incendie, inondation, tremblement de terre, explosion consécutive à un événement naturel, tsunami, glissement de terrain, avalanche, cyclone, tempête, tornade, et activité volcanique.

FRAIS PRÉPAYÉS

Les frais réglés avant votre départ pour votre voyage : forfait ou vol sec y compris la location de voiture, le stationnement sur le lieu de départ, le(s) excursion(s), l'hébergement à l'aéroport, l'accès aux salons d'aéroport.

Par forfait on entend : toute combinaison d'au moins deux des éléments suivants vendus ou proposés pour un prix forfaitaire d'ensemble et lorsque le service couvre une période de plus de 24 heures ou inclut au minimum une nuitée :

- a) le transport
- b) le logement

3. PRESTATIONS FOURNIES ET FRAIS PRIS EN CHARGE LORS DE VOTRE TRAJET ALLER

1. Si vous manquez une correspondance sur un moyen de transport public de voyageurs initialement prévu en raison de Perturbation des transports vous obligeant à prendre d'autres dispositions pour atteindre votre destination finale, nous prenons en charge, dans la limite de 1 000 € par personne, les frais de transport et d'hébergement supplémentaires que vous avez engagés et qui n'auront pu être remboursés par ailleurs. Les frais de transport pris en charge doivent être d'une catégorie équivalente à celle initialement réservée.

2. Si votre trajet international est annulé par le transporteur en raison de Perturbation des transports et si aucune alternative ne vous est proposée :

- Si vous décidez d'annuler votre voyage et que vous n'avez pas pu être remboursé par ailleurs, nous prenons en charge les Frais prépayés de votre voyage non effectué à concurrence de 2 000 € par personne, les frais d'excursions étant limités à 250 € ;

- Si vous décidez de modifier les dates de votre voyage, nous prenons en charge les frais de modification de réservation auprès de l'organisateur de voyage, à concurrence de 200 € par personne.

4. EXCLUSIONS

Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables à l'exception des exclusions relatives aux catastrophes naturelles qui ne sont pas applicables à la présente garantie.

En outre, sont exclus les sinistres découlant directement ou indirectement :

- a) De tout événement couvert par cette garantie dès lors qu'il est connu ou annoncé publiquement à la date de réservation du voyage ou de souscription de la présente garantie (si elle est postérieure à la date de réservation du voyage).
- b) D'un aéronef ou navire retiré du service (temporairement ou non) pour une raison indépendante des événements couverts sur recommandation de l'Autorité de l'aviation civile, d'une Administration portuaire ou d'un organisme similaire quel que soit son pays d'origine.
- c) D'un refus à l'embarquement pour cause de consommation de drogues, d'alcool ou des comportements violents ou indisciplinés de votre part ou de la part d'une personne vous accompagnant.
- d) D'un refus à l'embarquement en raison de votre incapacité à fournir un passeport valide, visa ou autres documents requis par le transporteur ou ses représentants.

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

- 1. Les taxes de l'aéroport de départ.
- 2. Les billets réglés avec des « miles » acquis à travers un programme de fidélité.
- 3. Les frais d'hébergement payés dans le cadre de multipropriété, d'échange ou autre système à point.
- 4. Les frais que vous avez engagés pour lesquels vous avez reçu ou allez recevoir une indemnisation ou toute autre compensation (billets, repas, rafraîchissements, hébergement, transferts, assistance) de la part du transporteur, de l'agence de voyages, du Tour opérateur ou des émetteurs de carte de paiement.
- 5. Les frais de transport ou d'hébergement que vous avez engagés dès lors que le transporteur ou le voyageur vous a offert une alternative raisonnable et que vous l'avez refusée.
- 6. Les frais courants tels que repas ou boissons que vous auriez normalement supportés pendant votre voyage.
- 7. Les frais que vous avez engagés alors que votre opérateur ou les autorités locales n'ont pas jugé qu'il était nécessaire de s'écarter du programme initialement prévu dans votre forfait.
- 8. Les frais engagés pour des personnes non couvertes par cette garantie.

5. PROCÉDURE DE DÉCLARATION

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, vous devez avertir notre Service Gestion des Assurances Voyages et faire votre déclaration de sinistre accompagnée de toutes les pièces justificatives dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de votre Voyage en vous conformant à la procédure décrite dans « Procédure de déclaration de sinistre au titre des garanties d'assurance ».

En cas d'annulation de voyage, vous devez avertir l'organisateur de voyage de votre annulation dès la survenance dans les 5 jours ouvrables suivant la déclaration auprès de l'organisateur de voyage.

La déclaration doit comporter les informations suivantes :

- Vos nom, prénom et adresse ;
- Numéro de la convention ;
- Date de départ et de retour du voyage ou du séjour ;
- Si vous manquez une correspondance : une attestation du transporteur ou de son représentant précisant le motif et la durée du retard, l'heure initialement prévue d'arrivée à l'aéroport de correspondance, l'heure initialement prévue de départ du vol de correspondance, l'heure effective d'arrivée à l'aéroport de correspondance ;
- Si votre trajet est annulé : la confirmation écrite de l'annulation et de son motif établie par le transporteur ou son représentant ;
- Si le vol est retardé ou rerouté : une attestation du transporteur ou de son représentant précisant le motif et la durée du retard ainsi que l'heure initiale prévue du départ et l'heure effective du départ ;
- Une copie du courrier mentionnant le refus d'indemnisation des frais dont vous pouvez bénéficier par ailleurs (transporteur, Tour Opérateur ou agence de voyages, émetteur de cartes de paiement...) ou une copie des justificatifs des frais pris en charge par ces organismes ;
- L'original du billet et du bulletin d'inscription au voyage ;
- L'original du billet non utilisé, le cas échéant ;
- La confirmation de réservation et la facture d'annulation de l'organisateur de voyage ;
- Les justificatifs originaux des frais imprévus engagés.

6. MODALITÉS D'APPLICATION

1. En cas d'annulation, notre prise en charge sera limitée aux frais d'annulation facturés par l'organisme de voyages sans pouvoir dépasser le plafond défini article 3 des présentes.
2. Les frais supplémentaires doivent être d'un standing similaire à celui du voyage initial prépayé.
3. Vous devez obtenir (à vos propres frais) la confirmation écrite de l'annulation (du retard – nombre d'heures – ou de l'impossibilité d'embarquement) et de son motif établie par le Transport Public de Voyageurs ou son représentant.
4. Vous devez adresser au transporteur une demande d'indemnisation pour votre billet non utilisé conformément aux termes de son contrat et/ou (le cas échéant) de la réglementation européenne (ou de réglementations équivalentes) sur les droits des passagers aériens en cas de refus d'embarquement, d'annulation ou de retard de vols.
5. Les frais engagés ne peuvent faire l'objet d'une demande de prise en charge qu'au titre d'une seule des garanties décrites dans le présent document.
6. Les reçus et factures détaillées doivent être conservés comme justificatifs.

7. REMBOURSEMENT

Le remboursement des frais engagés est adressé directement à votre attention ou à celle de vos ayants droit ou à toute autre personne sur demande expresse et écrite de votre part.

AVION MANQUÉ & RETARD D'AVION

AVION MANQUÉ

1. OBJET DE LA GARANTIE

Si vous ratez votre avion au départ de votre voyage aller pour quelque cause que ce soit en raison d'un événement indépendant de votre volonté, sauf en cas de changement d'horaire du fait du transporteur, vous nous remboursons l'achat d'un nouveau billet pour la même destination et par le même moyen de transport initialement acheté, sous réserve que vous partiez dans les 24 heures qui suivent ou par le premier vol disponible.

2. MONTANT DE LA GARANTIE ET FRANCHISE

Cette garantie est limitée à :

- 50% du montant initial total de votre forfait (prestations de transport et prestations terrestres) ;
- 80% du montant initial total de votre vol sec (prestation de transport uniquement).

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

RETARD D'AVION

1. DÉFINITIONS

CONFIRMATION DE VOL

Formalité permettant de valider l'achat du billet et de maintenir la réservation des places.

Les modalités sont définies au niveau des conditions de vente de l'organisateur de voyage.

RETARD D'AVION

Décalage entre l'heure d'arrivée annoncée sur le billet de l'Assuré ou sur son certificat d'adhésion et l'heure effective à laquelle l'avion arrive à l'aéroport de destination, intervenant en dehors des possibilités de modification des horaires dont dispose le voyageur ou la compagnie aérienne, selon les conditions générales de vente.

TRAJET

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

VOL RÉGULIER

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

VOL NON RÉGULIER DE TYPE CHARTER

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

2. OBJET DE LA GARANTIE

En cas de retard d'avion de :

- Plus de 3 heures de retard sur un vol régulier ;
- Plus de 6 heures de retard sur un vol non régulier de type charter par rapport à l'heure initiale d'arrivée indiquée sur votre titre de transport, nous vous indemnisons pour les frais imprévus que vous avez dû engager sur place (rafraîchissements, repas, hébergement à l'hôtel et transferts locaux entre l'aéroport et l'hôtel).

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

En cas de contestation :

- Pour les vols réguliers, le « Official Airlines Guide » servira de référence afin de déterminer l'horaire des vols et correspondances ;
- Pour les vols charters, les heures de départ, les correspondances et les destinations sont celles figurant sur le billet assuré.

3. MONTANT DE LA GARANTIE

Vous êtes indemnisé par heure de retard par personne et par trajet (aller uniquement) à concurrence des montants indiqués aux conditions spéciales.

4. FRANCHISE

- Pour les vols réguliers : franchise relative de 3 heures ;
- Pour les vols non réguliers de type charter : franchise relative de 6 heures.

5. PROCÉDURES DE DÉCLARATION

Vous devez nous aviser dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de votre voyage en vous conformant à la procédure de déclaration telle que décrite dans « Procédure de déclaration de sinistre au titre des garanties d'assurance ».

Votre déclaration doit comporter les informations suivantes :

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

6. EXCLUSIONS

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

En outre, sont exclus :

- Tout retard survenant sur le trajet retour.
- Tout retard dû à un retrait temporaire ou définitif d'un avion, qui aura été ordonné :
 - Soit par les autorités aéroportuaires,
 - Soit par les autorités de l'aviation civile,
 - Soit par un organisme similaire,

- Et/ou qui aura été annoncé plus de 24h avant la date de départ.

- Tout retard dû à la non admission à bord consécutive au non-respect de l'heure d'enregistrement des bagages et / ou de présentation à l'embarquement.
- Tout refus d'embarquement suite à sur – réservation.
- Tout manquement du vol sur lequel votre réservation était confirmée quelle qu'en soit la raison.
- Tout événement dont la responsabilité pourrait incomber à l'organisateur de voyages en application des titres VI et VII de la loi N°92-645 du 13 juillet 1992 fixant les conditions d'exercice des activités d'organisation et de vente de séjours.
- L'absence d'aléa (on entend par aléa un événement soudain, imprévisible et indépendant de la volonté de l'assuré).

Cette garantie n'est pas cumulable avec les garanties « Annulation de voyage » et « Avion manqué ».

RETOUR IMPOSSIBLE

1. OBJET

La présente garantie couvre les frais que vous avez engagés à la suite de perturbation des transports et pour lesquels vous pouvez justifier d'avoir demandé et de n'avoir pu obtenir de remboursement de la part du transporteur ou du tour opérateur sollicités en première instance. Seuls les frais justifiés par des factures pourront faire l'objet d'un remboursement.

La garantie intervient en complément ou après épuisement de garanties similaires dont vous pouvez bénéficier par ailleurs auprès du transporteur, de l'agence de voyages, du Tour opérateur ou des émetteurs de cartes de paiement.

2. DÉFINITIONS

PERTURBATION DES TRANSPORTS

Incapacité de votre transporteur ou de votre organisateur de voyages, suite à un événement couvert, à quitter le port ou l'aéroport de retour à la date et l'heure prévue sur le billet ou le bulletin d'inscription au voyage.

ÉVÉNEMENTS COUVERTS

Incendie, inondation, tremblement de terre, explosion consécutive à un événement naturel, tsunami, glissement de terrain, avalanche, cyclone, tempête, tornade, et activité volcanique, confinement ou événement sanitaire à destination (déclaré par les autorités locales).

3. PRESTATIONS FOURNIES ET FRAIS PRIS EN CHARGE LORS DE VOTRE VOYAGE RETOUR

Lorsque le transport public de voyageurs sur lequel vous avez une réservation est annulé, rerouté ou subit un retard de plus de 12 heures suivant l'heure indiquée sur le billet ou le bulletin d'inscription au voyage, en raison de perturbation des transports, si vous devez prolonger votre séjour sur place ou prendre de nouvelles dispositions pour rejoindre votre pays de domicile, nous prenons en charge, dans la limite de 1 000 € par personne ou de 200 € par nuitée et par personne dans la limite de 5 nuits maximum, les frais supplémentaires de transport et d'hébergement qui n'auront pas pu être remboursés par ailleurs. Les frais de transport pris en charge doivent être d'une catégorie équivalente à celle initialement réservée.

Par dérogation à l'article « Effet et durée des garanties », lorsque vous êtes obligés de prolonger votre séjour sur place, les garanties d'assistance aux personnes sont prolongées dans la limite de 5 jours maximum.

4. EXCLUSIONS

Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables à l'exception des exclusions relatives aux catastrophes naturelles qui ne sont pas applicables à la présente garantie.

En outre, sont exclus les sinistres découlant directement ou indirectement :

- De tout événement couvert par cette garantie dès lors qu'il est connu ou annoncé publiquement à la date de réservation du voyage ou de souscription de la présente garantie (si elle est postérieure à la date de réservation du voyage).
- D'un aéronef ou navire retiré du service (temporairement ou non) pour une raison indépendante des événements couverts sur recommandation de l'Autorité de l'aviation civile, d'une Administration portuaire ou d'un organisme similaire quel que soit son pays d'origine.
- D'un refus à l'embarquement pour cause de consommation de drogues, d'alcool ou des comportements violents ou indisciplinés de votre part ou de la part d'une personne vous accompagnant.
- D'un refus à l'embarquement en raison de votre incapacité à fournir un passeport valide, visa ou autres documents requis par le transporteur ou ses représentants.

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

- Les taxes de l'aéroport.
- Les billets réglés avec des « miles » acquis à travers un programme de fidélité.
- Les frais d'hébergement payés dans le cadre de multipropriété, d'échange ou autre système à point.
- Les frais que vous avez engagés pour lesquels vous avez reçu ou allez recevoir une indemnisation ou toute autre compensation (billets, repas, rafraîchissements, hébergement, transferts, assistance) de la part du transporteur, de l'agence de voyages, du Tour opérateur ou des émetteurs de carte de paiement.
- Les frais de transport ou d'hébergement que vous avez engagés dès lors que le transporteur ou le voyageur vous a offert une alternative raisonnable et que vous l'avez refusée.
- Les frais courants tels que repas ou boissons que vous auriez normalement supportés pendant votre voyage.

- Les frais que vous avez engagés alors que votre opérateur ou les autorités locales n'ont pas jugé qu'il était nécessaire de s'écarter du programme initialement prévu dans votre forfait.
- Les frais engagés pour des personnes non couvertes par cette garantie.

5. PROCÉDURE DE DÉCLARATION

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, vous devez avertir notre Service Gestion des Assurances Voyages et faire votre déclaration de sinistre accompagnée de toutes les pièces justificatives dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de votre Voyage en vous conformant à la procédure décrite dans « Procédure de déclaration de sinistre au titre des garanties d'assurance ».

- Passé ce délai, si nous subissons un quelconque préjudice du fait de votre déclaration tardive, vous perdez tout droit à indemnité ;
- Toute déclaration non conforme aux dispositions prévues dans la présente garantie entraîne la déchéance à tout droit de remboursement ;
- Nous nous réservons la faculté, le cas échéant, de réclamer des pièces complémentaires.

La déclaration doit comporter les informations suivantes :

- Vos nom, prénom et adresse ;
- Numéro de la convention ;
- Date de départ et de retour du voyage ou du séjour ;
- Si votre trajet est annulé : la confirmation écrite de l'annulation et de son motif établie par le transporteur ou son représentant ;
- Si le vol est retardé ou rerouté : une attestation du transporteur ou de son représentant précisant le motif et la durée du retard ainsi que l'heure initiale prévue du départ et l'heure effective du départ ;
- Une copie du courrier mentionnant le refus d'indemnisation des frais dont vous pouvez bénéficier par ailleurs (transporteur, Tour Opérateur ou agence de voyages, émetteur de cartes de paiement...) ou une copie des justificatifs des frais pris en charge par ces organismes ;
- L'original du billet et du bulletin d'inscription au voyage ;
- L'original du billet non utilisé, le cas échéant ;
- Les justificatifs originaux des frais imprévus engagés.

6. MODALITÉS D'APPLICATION

1. Les frais supplémentaires doivent être d'un standing similaire à celui du voyage initial prépayé.
2. Vous devez obtenir (à vos propres frais) la confirmation écrite de l'annulation (du retard – nombre d'heures – ou de l'impossibilité d'embarquement) et de son motif établie par le Transport Public de Voyageurs ou son représentant.
3. Vous devez adresser au transporteur une demande d'indemnisation pour votre billet non utilisé conformément aux termes de son contrat et/ou (le cas échéant) de la réglementation européenne (ou de réglementations équivalentes) sur les droits des passagers aériens en cas de refus d'embarquement, d'annulation ou de retard de vols.
4. Les reçus et factures détaillées doivent être conservés comme justificatifs.

7. REMBOURSEMENT

Le remboursement des frais engagés est adressé directement à votre attention ou à celle de vos ayants droit ou à toute autre personne sur demande expresse et écrite de votre part.

ASSISTANCE

ASSISTANCE MÉDICALE

TRANSPORT RAPATRIEMENT

En cas d'atteinte corporelle grave, nos médecins contactent vos médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées en fonction de votre état, des informations recueillies et des seules exigences médicales.

Si notre équipe médicale recommande votre rapatriement, nous organisons et prenons en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par notre équipe médicale.

La destination de rapatriement est :

- Soit un centre de soins adapté de proximité ;
- Soit un centre hospitalier dans un pays limitrophe ;
- Soit le centre hospitalier le plus proche de votre domicile.

Si vous êtes hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier de votre domicile, nous organisons, le moment venu, votre retour après consolidation médicalement constatée et prenons en charge votre transfert à votre domicile.

Les moyens de rapatriement peuvent être le véhicule sanitaire léger, l'ambulance, le train, l'avion de ligne, l'avion sanitaire.

Le choix final du lieu d'hospitalisation, de la date, de la nécessité de votre accompagnement et des moyens utilisés relèvent exclusivement de la décision de notre équipe médicale.

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

ENVOI D'UN MÉDECIN SUR PLACE

Si les circonstances l'exigent, notre équipe médicale peut décider d'envoyer un médecin sur place afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

Nous prenons en charge les frais de déplacement et les frais de consultation du médecin que nous avons missionné.

IMMOBILISATION SUR PLACE

Si vous êtes hospitalisés sur place sur décision de notre équipe médicale avant votre rapatriement médical, nous organisons et prenons en charge les frais de séjour (chambre, petit déjeuner et taxi) engagés pour le compte des membres bénéficiaires de votre famille, pour autant qu'ils restent auprès de vous ou d'une personne bénéficiaire sans lien de parenté vous accompagnant.

Notre prise en charge se fait dans la limite de la durée d'hospitalisation à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie « visite d'un proche ».

PROLONGATION DE SÉJOUR SUR PLACE

En cas de prolongation de séjour sur place préconisée par nos médecins, nous organisons et prenons en charge vos frais de séjour (chambre, petit-déjeuner et taxi) ainsi que ceux des membres bénéficiaires de votre famille, pour autant qu'ils restent auprès de vous, ou d'une personne bénéficiaire sans lien de parenté vous accompagnant.

Notre prise en charge se fait dans la limite de la prescription médicale à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales.

Cette garantie est également acquise si l'Assuré est mis en quarantaine suite à un événement sanitaire dans le pays de destination.

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

RETOUR AU DOMICILE OU POURSUITE DU VOYAGE APRÈS CONSOLIDATION

À la fin de votre hospitalisation ou de votre immobilisation sur place et après consolidation médicalement constatée, nous organisons votre retour au domicile ou votre poursuite du voyage (titre de transport aller simple), jusqu'à la prochaine destination prévue lors de la réservation auprès de l'organisateur de votre voyage, ainsi que celui des membres bénéficiaires de votre famille, pour autant qu'ils soient restés auprès de vous ou d'une personne bénéficiaire sans lien de parenté vous accompagnant.

Si nous organisons la poursuite du voyage, notre prise en charge est limitée aux frais supplémentaires de transport à concurrence du coût du voyage de retour à votre domicile.

VISITE D'UN PROCHE

Si votre état de santé ne permet pas ou ne nécessite pas votre rapatriement et si votre hospitalisation est supérieure à 3 jours consécutifs (au premier jour d'hospitalisation, si le pronostic vital est engagé ou si le bénéficiaire est mineur ou s'il est handicapé), nous prenons en charge pour un membre de votre famille ou un de vos proches un titre de transport aller-retour pour se rendre sur place (un titre de transport pour chaque parent, père et mère, s'il s'agit d'un enfant mineur).

Nous organisons et prenons en charge les frais de séjour (chambre, petit-déjeuner et taxi) engagés pour le compte de ce proche.

Notre prise en charge se fait, dans la limite de la durée d'hospitalisation, à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales.

Cette garantie n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un membre majeur de votre famille. Cette garantie n'est pas cumulable avec les garanties « immobilisation sur place » et « prolongation de séjour sur place ».

RAPATRIEMENT EN CAS DE DÉCÈS

Nous organisons et prenons en charge le coût du rapatriement du corps ou des cendres du défunt bénéficiaire du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de son domicile ainsi que les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport.

Les frais de cercueil liés au transport sont pris en charge à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille du bénéficiaire.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est de notre ressort exclusif.

ACCOMPAGNEMENT DU DÉFUNT

Si la présence sur place d'un membre de la famille ou d'un proche du défunt bénéficiaire s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, nous organisons et prenons en charge un titre de transport aller-retour ainsi que les frais de séjour (chambre, petit-déjeuner et taxi) engagés pour le compte de cette personne.

Notre prise en charge se fait à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales.

Cette garantie ne peut être mise en oeuvre que si le bénéficiaire voyageait seul au moment de son décès.

RETOUR DES ENFANTS MINEURS BÉNÉFICIAIRES

Suite à une atteinte corporelle grave ou à un décès d'un bénéficiaire et en l'absence d'un membre majeur de la famille pouvant assurer la surveillance des enfants restés seuls sur place, nous organisons et prenons en charge leur retour au domicile.

L'accompagnement de ces enfants est effectué soit par un membre de la famille ou un proche dûment désigné et autorisé par la famille du bénéficiaire ou un de ses ayants droit, soit, à défaut, par du personnel qualifié.

Nous organisons et prenons en charge le titre de transport aller-retour de cet accompagnateur ainsi que les frais de séjour (chambre, petit-déjeuner et taxi) engagés pour son compte.

Notre prise en charge se fait à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales.

RETOUR DES BÉNÉFICIAIRES

Dans le cadre d'un rapatriement en cas d'atteinte corporelle grave ou de décès, nous organisons et prenons en charge le retour au domicile des membres de votre famille bénéficiaire ou de deux personnes maximum également bénéficiaires sans lien de parenté vous accompagnant.

ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE PAR TÉLÉPHONE

En cas de demande d'assistance psychologique suite à un traumatisme survenu à l'étranger provoqué par un acte de terrorisme, la guerre civile ou étrangère, des émeutes ou par un événement familial grave nous pouvons vous mettre en relation avec un psychologue clinicien à raison de 3 entretiens téléphoniques par événement.

Si vous le souhaitez, nous vous mettons en relation avec un psychologue proche de votre domicile en France, les frais de consultation restent alors à votre charge.

CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

En cas d'atteinte corporelle grave, si le bénéficiaire est dans l'incapacité de conduire son véhicule ou suite à un décès si le véhicule reste sur place, nous organisons et prenons en charge la mission d'un chauffeur de remplacement afin de ramener le véhicule au domicile par l'itinéraire le plus direct.

Cette garantie n'est acquise que si les conditions suivantes sont remplies :

- Le bénéficiaire conduisait le véhicule pour son voyage en tant que propriétaire ou utilisateur autorisé dudit véhicule ;
- Aucune autre personne sur place n'est habilitée à le remplacer ;

- L'immobilisation du véhicule intervient dans un pays de la carte internationale d'assurance automobile ;
- Une délégation écrite de conduite ainsi que tous les documents administratifs du véhicule (carte grise, vignette, attestation d'assurance en cours de validité) doivent nous être remis.

Cette garantie est acquise si le véhicule :

- À moins de 5 ans ;
- S'il répond aux règles des codes de la route nationaux ou internationaux ;
- S'il remplit les normes du contrôle technique obligatoire.

Dans le cas contraire, nous organisons et prenons en charge un titre de transport aller simple afin qu'une personne préalablement désignée par le bénéficiaire, sa famille ou un de ses ayants droit puisse aller le récupérer.

Les frais de péage, de stationnement, de carburant, de traversée de bateau ne sont pas pris en charge. Les frais d'hôtel et de restauration restent à la charge des passagers ramenés éventuellement avec le véhicule.

ASSISTANCE VOYAGEUR

INFORMATIONS ET CONSEILS MÉDICAUX

Notre équipe médicale communique sur votre demande des informations et conseils médicaux, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Elle donne tout renseignement d'ordre général.

- Sur un ou plusieurs médicaments :
 - Génériques,
 - Effets secondaires,
 - Contre-indications,
 - Interactions avec d'autres médicaments.
- Dans les domaines suivants :
 - Vaccinations,
 - Diététiques,
 - Hygiène de vie,
 - Alimentation,
 - Préparation aux voyages.

L'intervention du médecin se limite à donner des informations objectives.

L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale téléphonique personnalisée ou de favoriser une automédication. Si telle était la demande, nous vous conseillerions de consulter votre médecin traitant.

RETOUR ANTICIPÉ

En cas d'événement imprévu survenant pendant votre voyage et nécessitant votre retour prématuré à votre domicile, nous organisons et prenons en charge l'une des prestations suivantes :

- Soit votre voyage retour et celui des membres de votre famille bénéficiaires désignés sur le même bulletin d'inscription au voyage que vous ou d'une seule personne bénéficiaire sans lien de parenté vous accompagnant et désignée sur les mêmes conditions particulières que vous ;
- Soit pour vous seul, votre voyage pour vous rendre sur place ainsi que votre trajet retour pour rejoindre votre lieu de séjour.

Les événements imprévus garantis sont les suivants :

- L'atteinte corporelle grave dans le cadre de laquelle le pronostic vital est engagé (sur avis de notre équipe médicale) ou le décès :
 - De votre conjoint de droit ou de fait ou de toute personne qui vous est liée par un Pacs, de vos ascendants, descendants, frères, sœurs, beaux-pères, belles-mères résidant dans votre pays de domicile,
 - De votre remplaçant professionnel désigné sur les conditions particulières,
 - Du tuteur ou de la personne désignée sur les conditions particulières chargée de la garde de vos enfants restés au domicile ou de la personne handicapée vivant sous votre toit.
- L'hospitalisation imprévisible d'un enfant mineur resté au domicile ;
- Le décès d'une des personnes suivantes : beau-frère, belle-sœur, gendre, belle-fille, oncle, neveu et nièce résidant dans votre pays de domicile ;
- Les dommages matériels graves y compris consécutifs à une catastrophe naturelle, nécessitant votre présence indispensable pour accomplir les formalités nécessaires sur les lieux où se trouvent :
 - Votre résidence principale,
 - Votre exploitation agricole,
 - Vos locaux professionnels ;
- La convocation administrative attestée impérativement par un document officiel ou la convocation en vue de l'adoption d'un enfant ou pour une greffe d'organe, à caractère imprévisible et non reportable notifiée après le départ pour une date se situant pendant la durée du voyage garanti ;
- La demande officielle et expresse de votre gouvernement d'un retour en urgence dans votre pays de résidence. Cet événement est limité à la modification de votre billet retour initial ou à la prise en charge d'un nouveau billet en classe économique si celui-ci n'est pas modifiable. Dans ce dernier cas, toute somme issue de l'annulation du billet initial devra être restituée à l'Assureur.

En l'absence de trafic aérien, l'assureur ne pourra être tenu pour responsable de l'impossibilité de votre retour.

ENVOI DE MÉDICAMENTS À L'ÉTRANGER

En cas d'impossibilité de trouver sur place les médicaments indispensables, ou leurs équivalents, prescrits avant votre départ par votre médecin traitant, nous en effectuons la recherche dans votre pays de domicile.

S'ils sont disponibles, ils sont expédiés dans les plus brefs délais sous réserve des contraintes des législations locales et des moyens de transport disponibles.

Cette garantie est acquise pour les demandes ponctuelles.

En aucun cas, elle ne peut être accordée dans le cadre de traitements de longue durée qui nécessiteraient des envois réguliers ou d'une demande de vaccin.

Le coût des médicaments et des frais de douane éventuels restent à votre charge. Vous vous engagez à rembourser le montant des sommes avancées selon les modalités définies dans « Que devez-vous faire quand vous avez besoin de nous ? Pour la mise à disposition d'une avance ».

TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

Si vous êtes dans l'impossibilité matérielle de transmettre un message urgent, sur votre demande, nous nous chargeons de transmettre gratuitement, par les moyens les plus rapides, tout message que vous souhaitez faire parvenir vers les membres de votre famille, vos proches ou votre employeur.

Nous pouvons également servir d'intermédiaire en sens inverse.

Les messages restent sous votre responsabilité et n'engagent que vous, nous ne jouons que le rôle d'intermédiaire pour leur transmission.

INTERVENTION MÉDICALE AUPRÈS D'UN ENFANT MINEUR RESTÉ AU DOMICILE

Si pendant votre voyage, votre enfant mineur est malade ou blessé, nous pouvons intervenir à votre demande dans les cas suivants :

- Lorsque le médecin traitant estime que l'état de santé de votre enfant nécessite une hospitalisation, nous recherchons, dans la mesure des disponibilités, une place dans tout service hospitalier dans des établissements privés ou publics situés dans un rayon de 100 km autour de votre domicile ;
- Sur prescription médicale, nous organisons son transport vers ce centre hospitalier, ou tout autre centre hospitalier désigné par le médecin traitant habituel. Cet établissement doit se situer dans un rayon de 100 km autour de votre domicile.

Nous participons à la prise en charge du coût de ce transport :

- Sous réserve d'une hospitalisation effective dans l'établissement public ou privé considéré ;
- Dans la limite des frais réels restant à votre charge, si les frais d'ambulance ne vous sont pas intégralement remboursés par les régimes et / ou organismes vous garantissant par ailleurs pour des indemnités et / ou des prestations de même nature.

Nous vous tenons informés sur l'état de santé de votre enfant par les moyens les plus rapides.

Nous intervenons à votre demande et en accord avec votre médecin traitant habituel.

RAPATRIEMENT DIFFÉRÉ DE L'ANIMAL DOMESTIQUE

Dans le cadre d'un événement garanti, si votre animal est resté sans surveillance sur votre lieu de séjour et si aucun proche ne peut ramener l'animal, nous organisons et prenons en charge :

- Soit le rapatriement de l'animal jusqu'à votre domicile ;
- Soit nous mettons à votre disposition un titre de transport aller et retour pour aller rechercher l'animal.

La décision du transport et des moyens à mettre en œuvre est prise par nos services et est subordonnée aux règlements sanitaires internationaux et locaux ainsi qu'aux conditions des sociétés de transport.

EXCLUSIONS AUX GARANTIES D'ASSISTANCE

Les exclusions communes à toutes les garanties, article 6 de la présente convention, sont applicables.

En outre, sont exclus :

- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement.
- Les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées pour lesquelles vous êtes en séjour de convalescence.
- Les maladies préexistantes diagnostiquées et / ou traitées à moins d'une complication ou aggravation nette imprévisible.
- Les suites de la grossesse : accouchement, césarienne, soins au nouveau-né.
- Les interruptions volontaires de grossesse.
- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et / ou de traitement, bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif.
- De la pratique, à titre amateur, de sports aériens, de défense, de combat.
- Les conséquences du défaut ou de l'impossibilité de vaccination.
- Les frais de taxi engagés sans l'accord de nos services.

FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER

1. OBJET DE LA GARANTIE

Vous êtes garanti pour le remboursement de vos frais médicaux et/ ou d'hospitalisation consécutifs à une atteinte corporelle grave survenue et constatée à l'étranger pendant la période d'adhésion, et restant à votre charge après intervention de la caisse d'assurance maladie, de sa mutuelle et / ou de tout autre organisme de prévoyance individuelle ou collective dont vous bénéficiez.

Dans le cas où ces organismes payeurs ne prendraient pas en charge les frais médicaux et / ou d'hospitalisation engagés, nous vous rembourserons ces frais dans la limite du plafond garanti à condition que vous nous communiquiez :

- Les factures originales des frais médicaux et chirurgicaux ;
- L'attestation de refus de prise en charge émise par l'organisme payeur.

Frais ouvrant droit à prestation : les frais de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, d'hospitalisation médicale et chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à votre pathologie.

2. CONDITIONS ET MONTANT DE LA GARANTIE

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- La garantie est acquise uniquement lorsque vous êtes affilié à une caisse d'assurance maladie et / ou tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective vous garantissant pour le remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation ;

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

Notre prise en charge par bénéficiaire et par voyage se fait à concurrence des montants indiqués au tableau des garanties sous déduction de la franchise absolue de 30 € par dossier.

La prise en charge des frais dentaires est limitée à 300 € par personne.

3. EXCLUSIONS

Les exclusions communes à toutes les garanties et les exclusions spécifiques à l'assistance médicale sont applicables.

En outre ne pourront donner lieu ni à avance, ni à remboursement, ni à prise en charge, les frais :

- Engagés dans votre pays de Domicile.
- De vaccination.
- De prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact.
- De traitements et d'interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident.
- De cures, séjours en maison de repos et de rééducation.
- Lorsque l'assuré a entrepris son voyage malgré les restrictions du Ministère des affaires étrangères de son pays de résidence.

4. MODALITÉS D'APPLICATION

Vous devez nous adresser les informations et les pièces suivantes :

- La nature, les circonstances, la date et le lieu de survenue de l'atteinte corporelle grave ayant nécessité le règlement de frais médicaux sur place ;
- Une copie des ordonnances délivrées ;
- Une copie des factures de toutes les dépenses médicales engagées ;
- Les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout organisme payeur concerné ;
- En cas d'accident, les nom et adresse de l'auteur responsable et, si possible des témoins en indiquant si un procès-verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité ;

- D'une manière générale, toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation des frais réels restant à sa charge ;
- En outre, vous devez joindre sous pli confidentiel à l'attention de notre Directeur Médical, le certificat médical initial précisant la nature de l'accident ou de la maladie et tout autre certificat que nous pourrions vous demander.

À défaut de nous fournir toutes ces pièces, nous ne pourrions procéder au remboursement.

Avance des frais d'hospitalisation à l'étranger

En cas d'hospitalisation, et à votre demande, nous pouvons procéder à l'avance pour votre compte dans la limite des montants indiqués à l'article « Conditions et montant de la garantie » contre remise d'une « déclaration de frais d'hospitalisation » vous engageant sur les démarches à suivre.

Afin de préserver nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de vous demander ou à vos ayants droit soit une empreinte de sa carte bancaire, soit un chèque de caution.

À compter de la réception des factures de frais médicaux envoyés par nos services, vous vous engagez alors à effectuer ces démarches auprès des organismes de prévoyance sous 15 jours. Sans réponse de votre part dans un délai de 3 mois, nous serons en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées pour votre compte majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

5. CONSEIL AUX VOYAGEURS

Si vous dépendez du régime de la Sécurité Sociale, nous vous conseillons de vous munir de la Carte Européenne d'Assurance Maladie ou du formulaire E101 disponibles aux centres de Sécurité Sociale, pour pouvoir bénéficier des prestations de la Sécurité Sociale lors d'un voyage dans un pays de l'Union Européenne.

EXTENSION ALPINISME

Vous êtes garantis pour la pratique de l'alpinisme, la varappe et l'escalade jusqu'à 6 000 mètres d'altitude. La couverture ne s'applique qu'à condition d'être toujours accompagné par un professionnel.

L'extension Alpinisme ne s'applique qu'aux courses de difficulté F, PD et AD (exclusions des niveaux de difficulté supérieurs à AD). Pour la varappe et l'escalade elle s'applique uniquement jusqu'au niveau 6 (exclusions des niveaux 7 à 9).

Catégories alpinisme :

F : Facile

PD : Peu difficile

AD : Assez difficile

Catégories varappe et escalade :

De 3 à 5, les voies sont faciles. Accessibles à tous, avec un minimum de condition physique.

De 5 à 6, perfectionnement pour des grimpeurs réguliers ou des débutants avec une bonne forme physique.

De 6a à 6c, niveau plus difficile. Niveaux pour bons grimpeurs s'entraînant plusieurs fois par semaine.

De 7a à 7c, niveau très difficile. Ces voies sont réservées aux très bons grimpeurs. Elles demandent force, technique, habileté et un entraînement régulier.

De 8a à 9c, très haut niveau pour les professionnels et les meilleurs grimpeurs pratiquant presque tous les jours avec un entraînement spécifique.

Le plafond de la couverture Frais de recherche et de secours est porté à 12 000 € par personne et 45 000 € par événement pour tous les sports couverts par la police.

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

1. OBJET DE LA GARANTIE

Vous êtes garanti pour le remboursement des frais de recherche et de secours nécessités par une intervention, sur un domaine privé ou public, d'équipes appartenant à des sociétés dûment agréées et dotées de tous moyens, afin de vous localiser et de vous évacuer jusqu'au centre d'accueil adapté le plus proche.

2. MONTANT DE LA GARANTIE ET LIMITATION

Notre remboursement par bénéficiaire et par voyage se fait à concurrence des montants indiqués aux conditions spéciales avec pour maximum le montant prévu par événement quel que soit le nombre de bénéficiaires concernés. La garantie intervient en complément ou après épuisement de toute garantie similaire dont vous pouvez bénéficier par ailleurs.

3. PROCÉDURE DE DÉCLARATION

Vous ou toute personne agissant en votre nom doit nous aviser dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de votre voyage en vous conformant à la procédure de déclaration telle que décrite dans « Procédure de déclaration de sinistre au titre des garanties d'assurance ».

Votre déclaration doit comporter les informations suivantes :

- Vos nom, prénom et adresse ;
- Numéro de la convention ;
- La date, les causes et les circonstances du sinistre ;
- Les pièces originales justificatives.

ASSISTANCE EN CAS DE PERTE OU DE VOL DE DOCUMENTS OU EFFETS PERSONNELS

Pendant votre voyage à l'étranger, en cas de perte ou de vol de vos documents d'identité, de vos moyens de paiement ou titres de transport et après déclaration auprès des autorités locales compétentes, nous délivrons les prestations suivantes :

EN VOYAGE

- Nous vous conseillons dans les démarches administratives à accomplir ;
- Nous procédons aux oppositions concernant vos moyens de paiement sous réserve d'un fax d'accord de votre part ;
- Dans le cas où des documents de remplacement peuvent être mis à disposition dans votre pays de domicile, nous vous les faisons parvenir par les moyens les plus rapides ;

- En cas de vol de vos bagages et à votre demande, nous procédons à une avance afin de vous permettre d'effectuer des achats de première nécessité à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales ;
- En cas de perte ou vol d'un titre de transport, nous vous faisons parvenir un nouveau billet non négociable dont il est fait l'avance.

Vous vous engagez à rembourser le montant des sommes avancées selon les modalités définies dans « Que devez-vous faire quand vous avez besoin de nous ? Pour la mise à disposition d'une avance ».

À VOTRE RETOUR

- Nous vous remboursons les frais de réfection de votre passeport à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales ;
- Procédure de déclaration.

Vous devez nous aviser dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de votre voyage en vous conformant à la procédure de déclaration telle que décrite dans « Que devez-vous faire quand vous avez besoin de nous ? Procédure de remboursement des frais que vous avez engagés au titre des garanties d'assistance ».

Votre déclaration doit comporter les informations suivantes :

- Vos nom, prénom et adresse ;
- Numéro de la convention ;
- La date, les causes et les circonstances du sinistre ;
- Les pièces originales justificatives ;
- Le récépissé de dépôt de plainte établi dans les 48 heures suivant la date du sinistre par les autorités locales compétentes.

ASSISTANCE JURIDIQUE

À l'étranger, à la suite d'une infraction involontaire aux lois et règlements en vigueur que vous pourriez commettre et pour tout acte non qualifié de crime, nous intervenons, à votre demande et par écrit, si une action est engagée contre vous.

Cette garantie ne s'applique pas pour les faits en relation avec votre activité professionnelle.

AVANCE DE CAUTION PÉNALE

Nous procédons à l'avance de la caution pénale exigée par les autorités pour votre libération ou pour vous permettre d'éviter toute incarcération à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales.

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

Vous êtes tenu de nous rembourser cette avance :

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

Vous vous engagez à rembourser le montant des sommes avancées selon les modalités définies dans « Que devez-vous faire quand vous avez besoin de nous ? Pour la mise à disposition d'une avance ».

FRAIS D'AVOCAT

Nous prenons en charge les frais d'avocat sur place à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales.

ORGANISATION DE SERVICES

Si vous exprimez une demande en dehors du cadre défini dans la convention souscrite, nous procédons à l'organisation de service 7 jours sur 7 et 24H sur 24, en utilisant notre logistique.

- Une estimation des coûts vous est soumise par écrit avant toute intervention ;
- Le service est organisé après réception de votre accord écrit.

Vous vous engagez à rembourser le montant des sommes avancées selon les modalités définies dans « Que devez-vous faire quand vous avez besoin de nous ? Pour la mise à disposition d'une avance ».

BAGAGES

PERTE, VOL OU DÉTÉRIORATION DE BAGAGES

1. OBJET DE LA GARANTIE

Vous êtes dédommagé pour le préjudice matériel qui résulte :

- De la perte de vos bagages par le transporteur et / ou lors des transferts organisés par le voyageur ;
- Du vol de vos bagages ;
- De leur détérioration totale ou partielle survenant pendant le voyage.

2. DÉFINITIONS

BAGAGES

Les sacs de voyage, les valises, les malles et leur contenu, à l'exclusion des effets vestimentaires que vous portez.

Les objets de valeur et les objets précieux, tels que définis ci-dessous, sont assimilés aux bagages :

OBJETS DE VALEUR

Les caméras et tous appareils photographiques, radio-phoniques, d'enregistrement ou de reproduction du son ou de l'image ainsi que leurs accessoires, le matériel informatique et de téléphonie mobile, les fusils, les clubs de golf.

OBJETS PRÉCIEUX

Les bijoux, montres, fourrures, orfèvrerie en métal précieux, les pierres précieuses ou semi précieuses, et les perles pour autant qu'elles soient montées en bijoux.

3. MONTANT DE LA GARANTIE

Notre prise en charge par bénéficiaire et par voyage se fait à concurrence des montants indiqués aux conditions spéciales.

Les objets de valeur et les objets précieux ne sont couverts qu'à hauteur de 50% du montant indiqué aux conditions spéciales.

4. FRANCHISE

Une franchise dont le montant figure aux conditions spéciales est applicable à chaque dossier.

5. NATURE DE LA GARANTIE

Sont garantis :

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

(5.B) Les vols de bagages ou d'objets de valeur commis avec effraction dans tout véhicule fermé à clé et clos et en tout état de cause commis entre 7 heures du matin et 21 heures le soir (heure locale).

(5.C) En cas de vol, la garantie est acquise pour autant que les bagages et les objets de valeurs soient sous votre surveillance directe, dans votre chambre ou remisés dans une consigne individuelle.

(5.D) Les objets précieux sont uniquement garantis contre le vol et seulement quand ils sont portés sur vous ou lorsqu'ils sont en dépôt dans le coffre de votre chambre ou dans le coffre de votre hôtel contre récépissé.

6. PROCÉDURE DE DÉCLARATION

Vous devez nous aviser dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de votre voyage en vous conformant à la procédure de déclaration telle que décrite dans « Procédure de déclaration de sinistre au titre des garanties d'assurance » et justifier de la valeur et de l'existence des bagages et des objets assimilés dérobés, perdus ou détériorés.

Votre déclaration doit comporter les informations suivantes :

- Vos nom, prénom et adresse ;
- Numéro de la convention ;
- La date, les causes et les circonstances du sinistre ;
- Les pièces originales justificatives.

Nous vous adresserons, le dossier à constituer. Celui-ci devra nous être retourné complété en joignant la copie de la convention et les pièces originales justificatives.

Vous devez également fournir :

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

RÉCUPÉRATION DES BAGAGES VOLÉS OU PERDUS

En cas de récupération de tout ou partie d'objets volés ou perdus, à quelque époque que ce soit, vous devez nous en aviser immédiatement.

Si la récupération a lieu :

- Avant le paiement de l'indemnité, vous devez reprendre possession desdits objets. Nous ne sommes tenus qu'au paiement d'une indemnité correspondant aux détériorations éventuellement subies et aux frais que vous avez pu exposer, avec notre accord pour la récupération de ces objets ;
- Après le paiement de l'indemnité, vous aurez, à dater de la récupération, un délai de trente jours pour opter soit pour la reprise, soit pour le délaissement de tout ou partie des objets retrouvés. En cas de non-respect de ce délai, les biens deviendront notre propriété.

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

Dès que vous apprenez qu'une personne détient le bien volé ou perdu, vous devez nous en aviser dans les huit jours.

7. INDEMNISATION

L'indemnisation est exclusivement adressée soit à votre attention soit à celle de vos ayants droit.

L'indemnité est calculée :

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

8. EXCLUSIONS

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

En outre, sont exclus :

- Les vols et destructions de bagages survenant au domicile du bénéficiaire.
- Les espèces, billets de banque, titres et valeurs de toute nature, titres de transport, documents, papiers d'affaires, cartes magnétiques, cartes de crédit, passeports et autres pièces d'identité.
- Le matériel à caractère professionnel.
- Les parfums, denrées périssables, cigarettes, cigares, vins, alcools et spiritueux et d'une manière générale les produits de beauté et les produits alimentaires.
- Les prothèses de toute nature, appareillage, lunettes et verres de contact, matériel médical, sauf s'ils sont détériorés dans le cadre d'un accident corporel grave.
- Les vols commis sans effraction dans tout local à usage d'habitation ne respectant pas les trois conditions suivantes : clos, couvert et fermé à clé.
- Les vols de toute nature ou destructions en camping, dans des hangars, bateaux de plaisance à usage privé, caravanes et remorques.
- Les autoradios.
- Les tableaux, objets d'art et de fabrication artisanale, les antiquités et les instruments de musique.
- Les CD, jeux vidéo et leurs accessoires.
- Tout matériel de sport à l'exception des fusils et des clubs de golf.

- Les animaux.
- Les biens confiés à des tiers ou qui sont sous la responsabilité de tiers tels que dépositaires ; toutefois, ne sont pas considérés comme biens confiés à des tiers les bagages remis à un transporteur ou confiés à un voyageur ou hôtelier.
- Les vols ou destructions de bagages laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition de plusieurs occupants.
- Les destructions dues à un vice propre, à l'usure normale ou naturelle ou celles causées par les rongeurs, les insectes et la vermine.
- La destruction due à l'influence de la température ou de la lumière ou résultant du coulage de liquides, matières grasses, colorantes, corrosives, inflammables ou explosives faisant partie du contenu des bagages assurés.
- La détérioration résultant d'éraflures, de rayures, de déchirures ou de tâches.
- La détérioration des objets fragiles, tels que verreries, glaces, porcelaines, terres cuites, statues, céramiques, faïences, cristaux, albâtres, cires, grès, marbres et tous objets similaires, à moins qu'elle ne résulte d'un vol ou d'une tentative de vol.
- Tout préjudice commis par votre personnel dans l'exercice de ses fonctions.
- La saisie, l'embargo, la confiscation, la capture, la destruction ou le séquestre, ordonnés par toute autorité publique.
- L'absence d'aléa (on entend par aléa un événement soudain, imprévisible et indépendant de la volonté de l'assuré).

RETARD DE LIVRAISON DE BAGAGES DE PLUS DE 24H

1. OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de vous dédommager dans le cas où vos bagages ne vous seraient pas remis à l'aéroport ou à la gare de destination de votre voyage ou s'ils vous étaient restitués avec plus de 24 heures de retard à condition qu'ils aient été dûment enregistrés et placés sous la responsabilité de transporteur pour être acheminés simultanément avec vous.

2. MONTANT DE LA GARANTIE

Vous êtes indemnisé pour vos dépenses de première nécessité (vêtements de rechange, objets de toilette) achetés dans les 4 jours après l'heure officielle d'arrivée indiquée sur le titre de transport.

Notre prise en charge par bénéficiaire et par voyage se fait à concurrence des montants indiqués aux conditions spéciales.

Ces montants constituent les plafonds de garantie par bénéficiaire et par voyage quel que soit le nombre de retards constatés. En aucun cas cette garantie n'est acquise pour le trajet retour. Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie « Perte, Vol ou détérioration de bagages ».

3. PROCÉDURE DE DÉCLARATION

Vous devez immédiatement déclarer le retard de vos bagages auprès de toute personne compétente de la compagnie de transport et nous aviser dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de votre voyage en vous conformant à la procédure de déclaration telle que décrite dans « Procédure de déclaration de sinistre au titre des garanties d'assurance ».

Votre déclaration doit comporter les informations suivantes :

- Vos nom, prénom et adresse ;
- Numéro de la convention.

Nous vous adresserons, le dossier à constituer. Celui-ci devra nous être retourné complété en joignant :

- La copie de la convention ;
- Votre déclaration de sinistre auprès du transporteur ;
- Les factures originales des achats de première nécessité ;
- L'original du constat « irrégularités bagages » délivré par les services bagages compétents ;
- L'original de l'attestation de livraison.

4. EXCLUSIONS

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

En outre, sont exclus :

- La saisie, l'embargo, la confiscation, la capture, la destruction ou le séquestre, ordonnés par toute autorité publique.
- Les remboursements pour des objets de première nécessité achetés plus de 4 jours après l'heure officielle d'arrivée indiquée sur le titre de transport ou achetés postérieurement à la remise des bagages par le transporteur.
- Les retards survenus pendant votre retour à votre domicile, y compris pendant les correspondances.

VOYAGE DE COMPENSATION & INTERRUPTION DE VOYAGE

VOYAGE DE COMPENSATION

1. OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet votre dédommagement, celui d'un membre de votre famille ou d'une seule personne sans lien de parenté vous accompagnant lors de votre rapatriement médical et désignés sur les mêmes conditions particulières que vous, pour le préjudice matériel qui résulte de l'interruption de votre voyage consécutive à un rapatriement médical survenu pendant la première moitié de votre voyage (dès lors que vous êtes arrivé à destination objet de votre voyage).

Vous êtes dédommagé si votre rapatriement médical a fait l'objet d'une intervention exécutée par nos services.

2. NATURE DE LA GARANTIE

Suite à une atteinte corporelle grave, si vous avez été rapatrié dans la première moitié de votre voyage, nous vous proposons de bénéficier :

- Soit d'un bon d'achat valable 12 mois, à compter de sa date de mise à disposition, dans l'agence où vous avez acheté votre voyage ;
- Soit des prestations terrestres non utilisées telles que définies dans le cadre de la garantie « Interruption de voyage ».

Un des membres de votre famille désignés sur les mêmes conditions particulières que vous ou une seule personne sans lien de parenté désignée sur les mêmes conditions particulières que vous, vous accompagnant lors de votre rapatriement peut également bénéficier du voyage de compensation.

Les autres bénéficiaires désignés sur les mêmes conditions particulières que vous et vous accompagnant lors de vos prestations terrestres non utilisées au moment où ils ont dû interrompre leur voyage.

3. MONTANT DE LA GARANTIE « VOYAGE DE COMPENSATION »

Le bon d'achat a la même valeur que votre voyage initial.

4. PROCÉDURE DE DÉCLARATION

La procédure de déclaration est identique à celle décrite dans la cadre de la garantie « Interruption de voyage ».

INTERRUPTION DE VOYAGE

1. OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet votre dédommagement, celui des membres de votre famille ou d'une seule personne sans lien de parenté vous accompagnant et désignés sur les mêmes conditions particulières que vous pour le préjudice matériel qui résulte de l'interruption de votre voyage (dès lors que vous êtes arrivé à destination objet de votre voyage) consécutive à l'un des événements définis ci-après survenant pendant votre voyage.

Pour les formules Multirisques, Complémentaire CB et Assistance, vous êtes dédommagé si les événements générateurs définis au paragraphe 3 de la présente garantie ont fait l'objet d'une intervention exécutée par nos services.

Pour la formule Annulation, vous êtes dédommagé si les événements générateurs définis au paragraphe 3 de la présente garantie ont fait l'objet d'un rapatriement médical organisé par un assistant.

Si la garantie « Voyage de Compensation » vous a été accordée ainsi qu'à une personne vous accompagnant, vous ne pourrez bénéficier de la présente garantie « Interruption de voyage ».

2. MONTANT DE LA GARANTIE

Vous êtes indemnisé des prestations terrestres achetées auprès de votre agence de voyages et non consommées par suite de l'interruption de séjour (frais de séjour et de stages, forfaits) frais de transport non compris.

Cette indemnisation est calculée à compter du jour suivant la libération totale des prestations assurées et est proportionnelle au nombre de jours de voyages non utilisés.

Dans tous les cas, vous êtes indemnisé à concurrence des montants indiqués aux conditions spéciales.

3. ÉVÉNEMENTS GÉNÉRATEURS DE LA GARANTIE

La garantie est acquise exclusivement en cas de survenance pendant la durée du séjour (dès lors que vous êtes arrivé à destination objet de votre voyage) inscrite sur les conditions particulières d'un des événements suivants :

- Votre rapatriement médical au titre de la garantie « Rapatriement médical » ;
- Votre rapatriement au titre de la garantie « Retour des bénéficiaires » ;
- Votre « retour anticipé » au titre de la garantie du même nom ;
- L'interruption prématurée de votre voyage suite à un problème sanitaire dans le pays de destination, seulement sur demande officielle et expresse de votre gouvernement de quitter le pays.

4. PROCÉDURE DE DÉCLARATION

• Vous, ou un de vos ayants droit, devez nous adresser dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de votre voyage votre déclaration de sinistre interruption et les raisons qui la motivent en vous conformant à la procédure de déclaration telle que décrite dans « Procédure de déclaration de sinistre au titre des garanties d'assurance ».

• Votre déclaration doit comporter les informations suivantes :

- Vos nom, prénom et adresse,
- Numéro de la convention,
- Motif précis motivant votre interruption de voyage,
- Nom de votre agence de voyages,
- Nom et numéro de dossier de l'assistant.

Nous adresserons à votre attention le dossier à constituer.

Celui-ci devra nous être retourné complété en joignant :

- Le certificat médical initial précisant la date et la nature de l'atteinte corporelle grave, sous pli confidentiel à notre Directeur Médical, ou suivant le cas, le certificat de décès, le constat des autorités de police, le rapport d'expertise ou la convocation ;
- L'original de la facture initiale acquittée délivrée lors de l'inscription au voyage ;
- Les originaux des titres de transport non utilisés et non remboursables par l'organisateur du voyage et/ou son prestataire de services.

RESPONSABILITÉ CIVILE

1. DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE

ASSURÉ

Le Bénéficiaire, défini à « l'Article 4. Définitions » de la présente convention, et toute personne dont il est civilement responsable en vertu du droit commun.

Pour la Responsabilité Civile locative, il est précisé que le colocataire est également Assuré.

DÉGÂTS DES EAUX

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

DOMICILE

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

DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte à l'intégrité physique des personnes.

DOMMAGE IMMATÉRIEL CONSÉCUTIF

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

DOMMAGE MATÉRIEL

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou d'une substance ; toute atteinte physique à des animaux. Le vol n'est pas assimilé à un dommage matériel.

EXPLOSION

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

FAIT DOMMAGEABLE

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

INCENDIE

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

LITIGE

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

SÉJOUR

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

SINISTRE

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

TIERS

Toute personne autre que l'Assuré.

VOYAGE

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

2. RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

OBJET DE LA GARANTIE

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

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

MONTANT DE LA GARANTIE

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

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

NATURE DES GARANTIES	LIMITES PAR SINISTRE	FRANCHISE PAR SINISTRE
Tous Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus	4 500 000 €	–
DONT :		
Dommages corporels autres que ceux survenus aux USA/ CANADA	4 500 000 €	–
Dommages corporels survenus aux USA/CANADA	1 000 000 €	–
Dommages matériels et immatériels consécutifs	45 000 €	150 €

Il est précisé que ces montants interviendront :

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

3. RESPONSABILITÉ CIVILE LOCATIVE

OBJET DE LA GARANTIE

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

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

Vis à vis :

- Du propriétaire des locaux loués ou occupés :
 - Pour les Dommages matériels causés à son immeuble et au mobilier des locaux que l'Assuré occupe,
 - Pour les loyers dont il est privé et la perte d'usage des locaux qu'il occupe,
 - Pour les Dommages matériels subis par les autres locataires qu'il est tenu d'indemniser (troubles locatifs) ;
- Des voisins et des tiers :
 - Pour les Dommages matériels et immatériels qu'ils subissent lorsque ces Dommages résultent d'un incendie ou d'un dégât des eaux.

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

MONTANT DE LA GARANTIE

Cette garantie s'exerce à concurrence des montants suivants :

NATURE DES GARANTIES	LIMITES PAR SINISTRE	FRANCHISE PAR SINISTRE
DOMMAGES MATÉRIELS ET IMMATÉRIELS CONSÉCUTIFS CONFONDUS causés aux bien immobiliers et mobiliers, objet du contrat de location	500 000 € (y compris les frais de dépense et de procédure en cas de sinistre garanti)	500 €
DONT :		
Dommages causés aux bien mobiliers listés dans l'inventaire joint au contrat de location	10 000 €	500 €

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

Il est précisé que ces montants interviendront :

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

4. DÉFENSE ET RECOURS

DÉFENSE DES INTÉRÊTS CIVILS

Cette garantie a pour objet, à l'Étranger :

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

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

Ne sont pas garanties :

- Les actions en défense qui ne seraient pas liées aux activités et aux risques garantis ;
- Les actions de nature pénales, sauf application du paragraphe « b – Défense Pénale et Recours » ci-après.

Lorsque l'action s'exerce en même temps dans l'intérêt de l'Assureur, c'est-à-dire, lorsque des Dommages sont garantis au titre du présent contrat et sont supérieurs à la Franchise indiquée au paragraphe « d- Montant de la garantie défense et recours ».

DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS

Défense pénale

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

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

Recours

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

Prestations fournies et frais pris en charge

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

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

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

- Soit confier ses intérêts à l'avocat de son choix ;
- Soit donner mandat à l'Assureur pour désigner l'avocat chargé de défendre ses intérêts.

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

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

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

Montant de la garantie défense et recours

NATURE DES GARANTIES	LIMITES	SEUIL
Défenses et recours	20 000 €/litige	380 €/litige

Modalités d'applications spécifiques à la garantie défense et recours

Information de l'assureur

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

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

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

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

- Déclarer le litige à l'Assureur avant de confier ses intérêts à un avocat ;
- Informer l'Assureur à chaque nouvelle étape de la procédure.

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

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

Subrogation

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

Règlement en cas de désaccord

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

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

5. MODALITÉ D'APPLICATION DES GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE

DÉCLARATION DE SINISTRE

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

Il doit :

- Déclarer à l'Assureur, par écrit ou oralement contre récépissé, tout sinistre dans un délai de cinq jours ouvrés à compter de la date où il en a eu connaissance. S'il ne respecte pas ce délai l'Assureur est en droit d'invoquer la déchéance de la garantie pour ce sinistre s'il établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice ;
- La déchéance ne peut toutefois être opposée dans les cas où le retard est dû à un cas de force majeure ;
- Fournir à l'Assureur les nom et adresse de l'auteur du sinistre, des victimes et si possible des témoins, ainsi que tout autre renseignement et tout document nécessaire pour connaître exactement les faits, la nature et l'étendue des Dommages et déterminer les responsabilités encourues et les garanties applicables du présent contrat ;
- Informer l'Assureur dès réception de toute lettre, réclamation, pièces de procédure intéressant le sinistre et lui transmettre les documents correspondants ;
- Prendre toutes les dispositions de nature à faire cesser la cause du sinistre et à en réduire les conséquences.

Si l'Assuré ne respecte pas ces obligations - sauf cas de force majeure - l'Assureur est en droit de mettre à sa charge une indemnité proportionnée au préjudice qui en résultera pour lui. Si intentionnellement l'Assuré fait une fausse déclaration sur la nature, les causes, les circonstances et conséquences d'un sinistre, l'Assureur est en droit d'invoquer la déchéance de la garantie pour ce sinistre.

INSTRUCTION ET RÈGLEMENT DES SINISTRES

En cas de transaction

L'Assureur a seul le droit de transiger avec le tiers lésé. Aucune reconnaissance de responsabilité ni aucune transaction intervenue en dehors de lui ne lui sont opposables.

En cas d'actions judiciaires

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

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

Inopposabilité des déchéances aux personnes lésées ou à leurs ayants droit

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

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

Règlement

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

Durée des garanties

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

Modalités d'application de la garantie dans le temps

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

6. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE ET LOCATIVE

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

- Des Dommages causés aux personnes ayant la qualité d'Assuré au titre du présent contrat.
- Des Dommages causés aux animaux ou aux objets appartenant à l'Assuré ou qui lui sont prêtés ou mis en dépôt.
- Des Dommages résultant de vol, disparition ou détournement.
- Des Dommages résultant d'un abus de confiance, de l'injure, de la diffamation.
- Des Dommages causés par :
 - Tout véhicule terrestre à moteur répondant à la définition de l'Article L 211-1 du Code des Assurances,
 - Tout véhicule terrestre construit en vue d'être attelé à un véhicule terrestre à moteur,
 - Tout appareil de navigation aérienne, maritime ou fluviale.
- Des Dommages résultant de la pratique de la chasse, de tous sports mécaniques (automobile, motocyclette et plus généralement tout véhicule terrestre à moteur), de tous sports aériens.
- Des Dommages causés aux tiers et résultant de l'organisation, la préparation ou la participation à une compétition organisée sous l'égide d'une fédération sportive, soumise à autorisation ou déclaration administrative ou à une obligation d'assurance légale.
- Des Dommages occasionnés au cours de l'activité professionnelle de l'Assuré ou lors de sa participation à des événements organisée par une association loi de 1901, une collectivité locale ou territoriale.
- Des conséquences de tous litiges vis-à-vis des co-contractants de l'Assuré au cours de sa vie privée.
- De la responsabilité que l'Assuré peut encourir en raison d'un incendie, d'une explosion ou d'un dégât des eaux.
- Des Dommages découlant de la responsabilité civile personnelle de l'Assuré en tant qu'auteur de faits commis sous l'effet de stupéfiants, en état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique, ou résultant de la participation à un pari, un défi ou une rixe.

- Des Dommages provoqués par un acte intentionnel ou une faute dolosive de l'Assuré.
- D'événements climatiques tels que les tempêtes ou les ouragans, les inondations, les tremblements de terre, l'affaissement ou le glissement du sol.
- Les accidents ménagers ou de fumeurs.
- Les résidences secondaires dont l'Assuré est propriétaire, copropriétaire ou locataire à l'année, les terrains de sports ou de jeux lorsque l'Assuré en est copropriétaire.
- Les frais de réparation ou de remplacement des conduites, robinets et appareils intégrés dans les installations d'eau et de chauffage, lorsqu'ils sont à l'origine du sinistre.

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

Sont également exclus les accidents dans les pays déconseillés par le Ministère des Affaires Étrangères Français ou l'Organisation Mondiale de la Santé.

RESPONSABILITÉ CIVILE SPORTS ET LOISIRS

1. OBJET DE LA GARANTIE

Cette garantie a pour objet de couvrir les conséquences pécuniaires que vous pouvez encourir à la suite d'une réclamation amiable ou judiciaire formulée à votre encontre par un tiers lésé en raison de tout dommage corporel, matériel ou immatériel consécutif, causé à ce dernier au cours de vos Activités de sports ou de loisirs, dans la limite des montants maximum indiqués ci-après.

La garantie vous est acquise lors de la pratique de votre Activité de sports ou de loisirs, au cours de votre séjour, à condition que cette activité ne soit pas couverte par un autre contrat d'assurance.

2. DÉFINITIONS

Activité de sport ou de loisirs : toute activité physique et sportive, hors celle mentionnée dans les exclusions ci-après.

Tiers : toute personne physique extérieure au souscripteur ou à l'Assuré.

3. MODALITÉS

La garantie est mise en œuvre dans les conditions suivantes :

- Lorsque vous avez occasionné des dommages à un Tiers qui met en cause votre responsabilité civile au moyen d'une réclamation ;
- Et lorsque le fait dommageable est survenu entre la date de prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration.

4. MONTANT DE LA GARANTIE

La présente garantie s'exerce à concurrence des montants suivants :

- Dommages corporels et dommages immatériels consécutifs à des dommages corporels garantis 150 000 € par événement ;

- Dommages matériels et dommages immatériels consécutifs à des dommages matériels garantis 45 000 € par événement.

5. DÉCLARATION DU SINISTRE

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

Il doit :

- Déclarer à l'Assureur, par écrit ou oralement contre récépissé, tout sinistre dans un délai de cinq jours ouvrés à compter de la date où il en a eu connaissance. S'il ne respecte pas ce délai l'Assureur est en droit d'invoquer la déchéance de la garantie pour ce sinistre s'il établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice ;
- La déchéance ne peut toutefois être opposée dans les cas où le retard est dû à un cas de force majeure ;
- Fournir à l'Assureur les nom et adresse de l'auteur du sinistre, des victimes et si possible des témoins, ainsi que tout autre renseignement et tout document nécessaire pour connaître exactement les faits, la nature et l'étendue des Dommages et déterminer les responsabilités encourues et les garanties applicables du présent contrat ;
- Informer l'Assureur dès réception de toute lettre, réclamation, pièces de procédure intéressant le sinistre et lui transmettre les documents correspondants ;
- Prendre toutes les dispositions de nature à faire cesser la cause du sinistre et à en réduire les conséquences.

Si l'Assuré ne respecte pas ces obligations – sauf cas de force majeure – l'Assureur est en droit de mettre à sa charge une indemnité proportionnée au préjudice qui en résultera pour lui. Si intentionnellement l'Assuré fait une fausse déclaration sur la nature, les causes, les circonstances et conséquences d'un sinistre, l'Assureur est en droit d'invoquer la déchéance de la garantie pour ce sinistre.

6. EXCLUSIONS

Outre les exclusions applicables à toutes les garanties, son également exclus :

- Les dommages que vous avez causés ou provoqués intentionnellement en tant que personne physique.
- Les dommages résultant de l'usage de véhicules à moteur, ou de tout appareil de navigation aérienne, maritime ou fluviale, ou de la pratique de sports aériens.
- Les dommages matériels survenus sur tout véhicule terrestre à moteur ou sur tout appareil de navigation aérienne, fluviale ou maritime.
- Les dommages résultant de la pratique de la chasse.
- Les dommages résultant de toute activité professionnelle.
- Les conséquences de tout sinistre matériel ou corporel vous atteignant ainsi que votre conjoint, vos ascendants ou descendants.
- Les dommages immatériels sauf lorsqu'ils sont la conséquence de dommages matériels ou corporels garantis, auquel cas leur prise en charge est comprise telle qu'elle figure dans les plafonds de la garantie.
- Toutes les dispositions prises à votre initiative sans notre accord préalable.

- Les accidents résultant de la pratique des sports suivants : bobsleigh, varappe, skeleton, alpinisme (nécessitant un équipement d'escalade spécialisé, descente en rappel), luge de compétition, tout sport aérien, ainsi que ceux résultant d'une participation ou d'un entraînement à des matchs ou compétitions. Sauf stipulation contractuelle contraire pour l'alpinisme, la varappe et l'escalade.
- Les amendes ainsi que toutes condamnations pécuniaires prononcées à titre de sanction et ne constituant pas la réparation directe d'un dommage corporel ou matériel.

INDIVIDUELLE ACCIDENT

1. DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À L'ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENTS

ACCIDENT

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

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

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

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

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

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

ASSURÉ

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

BARÈME

Barème servant de base à la détermination du degré d'invalidité.

CONSOLIDATION

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

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

SINISTRE

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

2. ASSURANCE « DÉCÈS-ACCIDENTEL »

OBJET DE LA GARANTIE

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

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

DISPOSITION PARTICULIÈRE EN CAS DE DISPARITION DE L'ASSURÉ

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

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

MONTANT DU CAPITAL DÉCÈS GARANTI

Pour les Assurés âgés de plus de 16 ans et de moins de 70 ans, le montant du capital par Assuré est fixé à 20 000 € maximum.

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

BÉNÉFICIAIRES DU CAPITAL DÉCÈS GARANTI

Le Bénéficiaire du capital garanti est, par ordre :

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

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

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

DÉCLARATION DE SINISTRE

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

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

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



AON FRANCE / CHAPKA ASSURANCES Gestion Sinistres

31-35 rue de la Fédération
75717 Paris cedex 15

<http://www.chapkadirect.fr/sinistre>

Téléphone : +33 1 74 85 50 50

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

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

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

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

Paiement du capital Décès

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

Le paiement s'effectue en euros.

3. ASSURANCE INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE ACCIDENTELLE

OBJET DE LA GARANTIE

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

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

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

Montant de l'indemnisation « Invalidité Permanente Accidentelle » garanti

Pour les Assurés âgés de plus de 16 ans et de moins de 70 ans, le montant de l'indemnisation par Assuré est fixé à 20 000 € maximum.

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

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

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

Le Barème est disponible :

PERTE TOTALE	GAUCHE	DROIT
Du bras, avant-bras, main	60%	50%
Du pouce	20%	15%
De l'index	15%	10%
D'un autre doigts	8%	5%
Deux doigts autres que le pouce et l'index	12%	8%
Une cuisse	50%	
Un genoux ou tibia	45%	
Gros orteil	5%	
Autre orteil	1%	
Un pied	40%	
Perte totale et incurable de capacité mentale, perte totale de la vue, paralysie totale ou permanente, amputation ou perte de l'usage de deux membres	100%	
Perte totale de la vue d'un oeil	25%	
Perte totale et incurable de l'audition des deux oreilles	40%	
Perte totale et incurable de l'audition d'une oreille	15%	

Modalités d'application du Barème

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

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

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

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

Concernant les infirmités préexistantes :

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

Si l'Assuré est gaucher, les taux d'invalidité prévus au Barème, pour les différentes infirmités du membre supérieur droit et du membre supérieur gauche, seront intervertis. Les infirmités multiples provenant soit d'un même accident, soit d'accidents successifs, chaque infirmité partielle est appréciée isolément sans que, toutefois, l'addition des taux d'infirmité partielle concernant le même membre ou le même organe puisse excéder le taux résultant de sa perte totale. En tout état de cause, la somme globale des infirmités partielles est limitée à 100%, le capital global ou le dernier capital partiel, en cas d'accidents successifs étant calculés en conséquence.

DÉCLARATION DE SINISTRE

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

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

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



**AON FRANCE /
CHAPKA ASSURANCES**
Gestion Sinistres

31-35 rue de la Fédération
75717 Paris cedex 15

<http://www.chapkadirect.fr/sinistre>

Téléphone : +33 1 74 85 50 50

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

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

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

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

LES PIÈCES MÉDICALES DOIVENT ÊTRE ADRESSÉES, SOUS PLI FERMÉ, À L'ATTENTION DU MÉDECIN-CONSEIL DE L'ASSUREUR.

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

CONTRÔLE PAR L'ASSUREUR

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

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

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

Paiement de l'indemnisation « Invalidité Permanente Accidentelle »

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

Le paiement s'effectuera en euros.

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

Limitation de la garantie

Le montant du capital Décès ne se cumule pas avec celui de l'indemnisation Invalidité Permanente Accidentelle.

Les indemnités versées au titre de l'invalidité permanente accidentelle viennent en déduction de celles versées en capital Décès si le décès est consécutif au même accident.

4. ENGAGEMENT MAXIMUM

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

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

5. SUBROGATION

Après le paiement des sommes assurées en cas de « DÉCÈS » aucun recours n'est possible contre le responsable du sinistre, conformément à l'Article L131-2 du Code des Assurances.

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

6. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE D'ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENTS

Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables.

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

- Pilote d'aéronefs ou personnel navigant.
- Travailleur sur plateformes pétrolières ou gazières.
- Humanitaire.

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

En outre, sont exclus les conséquences :

- De maladie.
- D'éthylisme, d'ivresse manifeste, d'alcoolémie.
- De l'usage de drogues, stupéfiants, médicaments ou tranquillisants sans prescription médicale.
- Du suicide ou la tentative de suicide.
- De guerre civile ou étrangère, d'insurrection, ainsi que des opérations de maintien de l'ordre dans le cadre de résolutions de l'ONU ou autre institution similaire, ainsi que les opérations de maintien de la paix.
- D'un accident subi à l'occasion d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays déconseillés par le ministère français des affaires étrangères.
- De la participation active de l'Assuré à des émeutes, mouvements populaires, actes de sabotage, crimes ou délits intentionnels, rixes sauf en cas de légitime défenses, attentat, acte de terrorisme.
- D'accidents survenus avant la date d'entrée en garantie de l'Assuré.

- D'un fait intentionnel de l'Assuré, du Bénéficiaire ou du souscripteur.
- D'un traitement esthétique ou d'opération de chirurgie esthétique non-consécutif à un accident garanti ainsi que leurs suites et conséquences.
- D'un accident résultant :
 - De tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif,
 - De tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination.
- De l'action directe ou indirecte de tout agent biologique.
- D'un accident résultant de la navigation aérienne, sauf en qualité de passager sur un avion de ligne régulière ou à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et dont le pilote possède un brevet et une licence réglementaire.
- De la pratique des activités suivantes :
 - Acrobaties aériennes,
 - Parachutisme, ULM, deltaplane, parapente ou engins similaires,
 - Essais, entraînements ou participation à des épreuves ou compétitions comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur,
 - Sports en compétition,
 - Sports professionnels,
 - Tentatives de records, paris de toute nature.
- De cure de toute nature.
- De la négligence, du défaut de soins ou de l'usage de soins empiriques sans contrôle médical (sauf cas de force majeure). Les garanties sont alors versées en fonction des conséquences que l'accident aurait eues sur une personne soignée dans les règles de l'art.
- D'affections neurologiques, psychiatriques ou psychologiques.

ASSISTANCE AU DOMICILE APRÈS RAPATRIEMENT

DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE AU DOMICILE APRÈS RAPATRIEMENT

Les garanties s'appliquent uniquement :

- Lorsque votre domicile est situé en France ou en Union Européenne, Suisse, Liechtenstein ou en Norvège ;
- Lorsque votre rapatriement médical suite à une atteinte corporelle grave a été organisé par nos services ;
- La demande est formulée dans les 5 jours suivant votre retour au domicile.

5.35. AIDE MÉNAGÈRE

Si vous vous retrouvez seul à votre domicile en France, nous recherchons et prenons en charge les services d'une aide-ménagère à domicile pendant la durée de votre immobilisation.

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

Nous prenons en charge à concurrence du nombre d'heures indiqué aux conditions spéciales dans les 15 jours suivant la date du retour au domicile avec un minimum de 2 heures consécutives par jour.

En aucun cas notre prise en charge ne peut excéder la durée de l'immobilisation au domicile.

Seule l'équipe médicale de notre service assistance est habilitée à fixer la durée de la présence de l'aide-ménagère après bilan médical.

ASSISTANCE HABITATION

5.36. GARDE MALADE

À la demande du bénéficiaire et sur prescription médicale, nous organisons et prenons en charge une garde malade au domicile en France à concurrence du nombre d'heures indiqué aux conditions spéciales dans les 15 jours suivant la date du retour au domicile avec un minimum de 4 heures consécutives par jour.

En aucun cas notre prise en charge ne peut excéder la durée de l'immobilisation au domicile.

Seule l'équipe médicale de notre service assistance est habilitée à fixer la durée de la présence de l'aide-ménagère après bilan médical.

5.37. GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Si personne ne peut assurer la garde de vos enfants de moins de 15 ans résidant à votre domicile durant votre immobilisation au domicile, nous organisons et prenons en charge :

- Soit l'acheminement à votre domicile de l'un de vos proches résidant en France ;
- Soit l'acheminement de vos enfants au domicile de l'un de vos proches résidant en France ;
- Soit la garde de vos enfants par du personnel qualifié à votre domicile, à concurrence du nombre d'heures indiqué aux conditions spéciales avec un minimum de 2 heures consécutives par jour.

Cette personne, en fonction de l'âge des enfants, assurera également leur accompagnement à l'école. En aucun cas, cette prise en charge ne peut excéder la durée de l'immobilisation au domicile.

Nous prenons en charge le ou les titres de transport aller - retour et, selon le cas, les frais d'accompagnement des enfants chez un proche parent par le personnel qualifié.

Nous intervenons à votre demande et nous ne pouvons être tenu pour responsable des événements pouvant survenir pendant les trajets ou pendant la garde des enfants confiés.

5.38. LIVRAISON DE MÉDICAMENTS AU DOMICILE

Si vous ou l'un de vos proches êtes dans l'incapacité de vous déplacer, nous organisons et prenons en charge la recherche et l'acheminement à votre domicile des médicaments indispensables à votre traitement sur présentation d'une prescription médicale.

Le coût des médicaments restent à votre charge.

Cette garantie est limitée à une intervention par événement.

5.39. ENVOI D'UN SERRURIER

À votre retour de voyage et dans le cas où l'accès à votre domicile est rendu impossible (tentative d'effraction, blocage des systèmes de serrure, rupture des clés dans la serrure, perte ou vol de clés, claquage de porte), nous organisons et prenons en charge :

- Les frais de déplacement et de main d'œuvre d'un serrurier à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales.

Les coûts des travaux et pièces de cette intervention sont à votre charge.

- Les frais de réfection de vos clés à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales.

Nous nous réservons le droit de vous demander, au préalable, de justifier de votre qualité d'occupant du domicile.

5.40. HÉBERGEMENT SUITE À UN SINISTRE AU DOMICILE

Si vous bénéficiez d'un retour anticipé dû aux dommages matériels graves nécessitant votre présence indispensable pour accomplir les formalités nécessaires sur les lieux où se trouvent votre résidence principale ; votre exploitation agricole ; vos locaux professionnels et que votre domicile n'est plus habitable à votre retour de voyage, nous vous faisons bénéficier d'un hébergement provisoire en organisant votre séjour à l'hôtel et, si nécessaire, en assurant votre transfert jusqu'à l'hôtel.

Nous ne sommes pas tenus à l'exécution de cette garantie s'il n'y a pas de chambre(s) d'hôtel disponible(s) à moins de 100 km de votre domicile.

Notre prise en charge (chambre et petit-déjeuner uniquement) se fait à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales sous réserve de nous faire parvenir une copie de votre déclaration de sinistre.

Cette garantie est accordée dans un délai de 72 heures à compter de la date de retour de votre voyage.

TELECONSULTATION MÉDICALE

Dans le cadre de l'assistance Téléconsultation médicale, Vous pouvez réaliser une consultation médicale à distance avec un médecin, bénéficier de conseils médicaux et d'informations sur la suite de votre parcours de soins.

Vous :

- Avez accès à des médecins francophones 24/7/365, vous rappelant directement par téléphone. Prise de rendez-vous via votre numéro d'assistance habituel ou via l'application Chapka (appel vidéo en français possible via l'application de 8h à 20h en semaine) ;
- Avez accès à des médecins anglophones et hispanophones 24/7/365, en appelant votre numéro d'assistance habituel ou via l'application Chapka (appel vidéo possible) ;
- Avez accès à des médecins germanophones vous rappelant directement par téléphone de 8h à 21h en semaine ou le weekend de 8h à 20h. Prise de rendez-vous via votre numéro d'assistance habituel ou via l'application Chapka (appel vidéo en allemand possible de 8h à 20h en semaine) ;
- Avez accès à des médecins italophones de 8h à 20h en semaine, en appelant votre numéro d'assistance habituel ou via l'application Chapka ;
- Pouvez prendre rendez-vous et télécharger des scanners, résultats de tests et des rapports médicaux avant la consultation ;
- Pouvez obtenir une ordonnance si nécessaire, dans le respect de la législation locale, via l'application ou par l'intermédiaire d'une pharmacie de proximité ;
- Pouvez obtenir des informations sanitaires sur le lieu de votre séjour avant votre départ.

Dans certains cas, un examen physique peut être nécessaire pour établir un diagnostic. Le cas échéant, le Médecin vous réorientera vers un médecin. Lorsqu'il s'agit d'une Téléconsultation pour un enfant mineur, l'appel doit être effectué par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur.

CE QUI N'EST PAS COUVERT

1. Les Téléconsultations lorsque notre Équipe Médicale identifie une urgence médicale.
2. Les demandes de Téléconsultations avec un médecin autre qu'un Médecin généraliste.
3. Les prescriptions pour un renouvellement de traitement dans le cas de pathologies chroniques.
4. Les prescriptions d'arrêt de travail.
5. Les certificats médicaux.

RESPONSABILITÉ

a) Notre Responsabilité

Les obligations souscrites par AXA dans le cadre de l'activité de Téléconsultation médicale aux termes des présentes Conditions Générales sont constitutives d'obligations de moyens.

En outre, AXA ne saurait être tenu pour responsable des interruptions de service et/ou dommages résultant :

- De défaillances ou interruptions des réseaux téléphoniques et/ou informatiques.
- De modifications de la situation du Bénéficiaire et notamment de son état de santé qui ne leur auraient pas été signifiées lors de la Téléconsultation.
- D'un cas de Force Majeure ou du fait d'un tiers.

b) Votre Responsabilité

Vous êtes responsable de l'exactitude et de l'actualisation des renseignements demandés lors de la Téléconsultation pour permettre au médecin d'assurer sa prestation dans de bonnes conditions.

CADRE DU CONTRAT

ARTICLE 6. CADRE JURIDIQUE LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

En qualité de responsable de traitement, les informations concernant les Assurés sont collectées, utilisées et conservées par les soins d'AXA Partners pour la souscription, la passation, la gestion et l'exécution du présent Contrat, conformément aux dispositions de la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles et conformément à sa politique de protection des données personnelles telle que publiée sur son site internet.

Ainsi, dans le cadre de ses activités, AXA Partners pourra :

a) Utiliser les informations de l'Assuré ou de celles des personnes bénéficiant des garanties, afin de fournir les services décrits dans les présentes Conditions Générales. En utilisant les services d'AXA Partners, l'Assuré consent à ce qu'AXA Partners utilise ses données à cette fins ;

b) Transmettre les données personnelles de l'Assuré et les données relatives à son Contrat, aux entités du Groupe AXA, aux prestataires de services d'AXA Partners, au personnel d'AXA Partners, et à toutes personnes susceptibles d'intervenir dans les limites de leurs attributions respectives, afin de gérer le dossier de sinistre de l'Assuré, lui fournir les garanties qui lui sont dues au titre de son Contrat, procéder aux paiements, et transmettre ces données dans les cas où la loi l'exige ou le permet ;

c) Procéder à l'écoute et/ou à l'enregistrement des appels téléphoniques de l'Assuré dans le cadre de l'amélioration et du suivi de la qualité des services rendus ;

d) Procéder à des études statistiques et actuarielles ainsi qu'à des analyses de satisfaction clients afin de mieux adapter nos produits aux besoins du marché ;

e) Obtenir et conserver tout document photographique pertinent et approprié du bien de l'Assuré, afin de fournir les services proposés dans le cadre de son contrat d'assistance et valider sa demande ; et

f) Procéder à l'envoi d'enquêtes qualité (sous forme de demandes à retourner ou de sondages) relatives aux services d'AXA Partners et autres communications relatives au service clients ;

g) Utiliser les données personnelles dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude ; ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

AXA Partners est soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, à ce titre, AXA Partners met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon conformément aux dispositions de la Loi en la matière.

Les données recueillies peuvent être communiquées aux autres sociétés du Groupe AXA ou à un tiers partenaire. Si l'Assuré ne souhaite pas que ses données soient transmises aux sociétés du Groupe AXA ou à un tiers, il peut s'y opposer en écrivant au :



DATA PROTECTION OFFICER
AXA Travel Insurance Limited

106-108 Station Road
Redhill, RH1 1PR
Royaume-Uni

Certains des destinataires de ces données sont situés en dehors de l'union européenne, et en particulier les destinataires suivants : AXA Business Services situé en Inde et AXA Assistance Maroc Services situé au Maroc.

Pour toute utilisation des données personnelles de l'Assuré à d'autres fins ou lorsque la loi l'exige, AXA Assistance solliciter son consentement.

L'Assuré peut revenir à tout moment sur son consentement.

En souscrivant au présent contrat et en utilisant ses services, l'Assuré reconnaît qu'AXA Partners peut utiliser ses données à caractère personnel et consent à ce qu'AXA Partners utilise les données sensibles décrites précédemment. Dans le cas où l'Assuré fournit à AXA Partners des informations sur des tiers, l'Assuré s'engage à les informer de l'utilisation de leurs données comme défini précédemment ainsi que dans la politique de confidentialité du site internet d'AXA Partners (voir ci-dessous).

L'Assuré peut obtenir, sur simple demande, copie des informations le concernant. Il dispose d'un droit d'information sur l'utilisation faite de ses données (comme indiqué dans la politique de confidentialité du site AXA Partners – voir ci-dessous) et d'un droit de rectification s'il constate une erreur.

Si l'Assuré souhaite connaître les informations détenues par AXA Assistance à son sujet, ou s'il a d'autres demandes concernant l'utilisation de ses données, il peut écrire à l'adresse suivante :



DATA PROTECTION OFFICER
AXA Travel Insurance Limited

106-108 Station Road
Redhill, RH1 1PR
Royaume-Uni

Email : dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

L'intégralité de notre politique de confidentialité est disponible sur le site : <https://www.axapartners.com/en/page/en.privacy-policy> ou sous format papier, sur demande.

SUBROGATION

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

ARTICLE 7. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

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

- De l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement.
- D'un acte intentionnel ou d'une faute dolosive de votre part.
- De la participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions.
- De la pratique, à titre professionnel, de tout sport.
- De la participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien.
- De la pratique de l'alpinisme (nécessitant un équipement d'escalade spécialisé, descente en rappel), du bobsleigh, du skeleton, de la chasse aux animaux dangereux. Sauf stipulation contractuelle contraire pour l'alpinisme, la varappe et l'escalade.
- De la pratique de la spéléologie ou des sports aériens dont le deltaplane, le parapente, l'ULM, le parachutisme, la montgolfière, le dirigeable, le vol à voile, le cerf-volant de traction, le para-moteur.
- Des conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs.
- D'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales.
- D'interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique.
- De la guerre civile ou étrangère, d'émeutes ou mouvements populaires, lock-out, grèves, actes de terrorisme ou attentats, pirateries, sauf stipulation contractuelle contraire à la garantie « Annulation de voyage ».
- De désintégration du noyau atomique.
- D'explosion d'engins et d'effets nucléaires radioactifs.
- Les effets de la pollution sauf stipulation contractuelle contraire.
- De catastrophes naturelles ainsi que leurs conséquences sauf stipulation contractuelle contraire.
- Toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou inter-étatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental.

ARTICLE 8. CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION RESPONSABILITÉ

Nous ne pouvons être tenus pour responsables :

- D'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial que vous pourriez subir à la suite d'un événement ayant nécessité notre intervention.

PRESCRIPTION

Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites pour deux (2) ans à compter de l'événement qui leur donne naissance.

Ce délai ne court :

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

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix (10) dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'assuré décédé.

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription visée ci-après :

- Toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ;
- Tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;
- Toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur ;
- Tout recours à la médiation ou à la conciliation ;
- Lorsque la partie est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

La prescription est également interrompue par :

- La désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- L'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la souscription ou par l'Assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter des causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION

En cas de réclamation concernant la mise en œuvre des garanties, l'Assuré pourra adresser à sa réclamation par courrier à l'adresse suivante :



AXA

C/Tarragona N°161
0814 Barcelona – España

relation.clientele@axa-assistance.es

AXA Partners s'engage à accuser réception sous dix (10) jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation, sauf si une réponse est apportée dans ce délai. Une réponse sera adressée dans un délai maximum de deux (2) mois, sauf si la complexité nécessite un délai supplémentaire.

Après épuisement des voies de recours internes ci-dessus énoncées et si un désaccord subsiste, le Client peut faire appel au Médiateur, personnalité indépendante, en écrivant à l'adresse suivante :



LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE

TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Ou en complétant le formulaire de saisine directement sur le site internet :
www.mediation-assurance.org

Ce recours est gratuit. Le Médiateur formulera un avis dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la réception du dossier complet. Cet avis ne s'impose pas.

RÈGLEMENT DES LITIGES

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

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

INTER PARTNER ASSISTANCE (AXA Assistance) est soumise en qualité d'entreprise d'assurance de droit belge au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique située Boulevard de Berlaimont 14 – 1000 Bruxelles Belgique – TVA BE 0203.201.340 – RPM Bruxelles – (www.bnb.be).

Aon France agissant sous le nom commercial Chapka Assurances.

Siège social
31-35 rue de la Fédération, 75717 Paris Cedex 15
t +33(0)1 47 83 10 10
aon.fr
N° ORIAS 07 001 560
SAS au capital de 46 027 140 €
414 572 248 RCS Paris
N° de TVA intracommunautaire : FR 22 414 572 248

Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.512-7 et L.512-6 du Code des assurances.

POUR LES CONTRATS MULTIRISQUES COMPLEMENTAIRES CARTE BANCAIRE

Les garanties qui suivent s'appliquent uniquement si vous bénéficiez d'une carte bancaire multiservices telles que Gold Mastercard, Visa Premier, Infinite, Platinum ou bien American Express notamment. Seules les cartes bancaires délivrées par une banque française sont acceptées.

Les garanties qui suivent s'appliquent en complément et après épuisement des garanties similaires dont l'Assuré bénéficie au titre de sa carte bancaire. Si vous ne disposez pas de garanties similaires avec votre carte bancaire, les présentes garanties s'appliquent directement.



Aon France
agissant sous le nom commercial **Chapka Assurances**.
Siège social
31-35 rue de la Fédération, 75717 Paris Cedex 15
t +33(0)1 47 83 10 10
aon.fr

N°ORIAS 07 001 560
SAS au capital de 46 027 140 euros
414 572 248 RCS Paris
N° de TVA intracommunautaire : FR 22 414 572 248
Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle
conformes aux articles L.512-7 et L.512-6 du Code des assurances

Assistance Voyages

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur du produit : Inter Partner Assistance, entreprise d'assurance non-vie agréée par la Banque Nationale de Belgique (0487) sous le numéro 415 591 055



Référence du produit : Cap Explorer – CHAPKA

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit d'assurance voyages CHAPKA Cap Explorer composé de garanties d'assurance et d'assistance a pour objet de vous apporter une aide lorsque vous vous trouvez en difficulté au cours de votre voyage, d'une durée ne pouvant excéder 60 jours consécutifs. Cap Explorer doit impérativement être souscrit avant ou maximum dans les 48 heures suivant le versement du 1^{er} acompte de votre voyage (vols, hôtels, circuit...) sauf pour la formule Assistance qui peut se souscrire jusqu'à la veille du départ.



Qu'est-ce qui est assuré ?

GARANTIE SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUE :

- ✓ Assurance Interruption Voyage : 7 000 €/pers, 29 000 €/événement

PRINCIPALES GARANTIES OPTIONNELLES (selon l'option choisie) :

Assurance Annulation : 10 000 €/pers, max 40 000 €/événement

Frais médicaux à l'étranger :

Asie/Australie/Canada/USA/Nouvelle-Zélande : 300 000 € max/pers

Reste du monde : 200 000 € max/pers

Europe et bassin méditerranéen : 75 000 € max/pers

Soins dentaires d'urgence : 300 € max/pers

Assistance aux personnes à l'étranger :

Rapatriement médical : frais réels

Envoi d'un médecin sur place : frais réels

Immobilisation sur place : 100 €/jour, max 10 jours

Prolongation de séjour sur place : 100 €/jour, max 10 jours

Retour au domicile ou poursuite voyage après consolidation : frais réels

Présence en cas d'hospitalisation : 100 €/jour, max 10 jours

Accompagnement du défunt : 100 €/jour, max 4 jours

Retour des bénéficiaires : billet retour

Retour anticipé : billet retour ou billet aller-retour

Perte ou vol de documents ou d'effets personnels : 152 €/pers

Frais de recherche et de secours : 4 600 €/pers, max 23 000 €/événement

Assistance juridique à l'étranger :

Avance de caution pénale à l'étranger : max 15 245 €

Frais d'avocat à l'étranger : max 3 049 €

Responsabilité civile :

Responsabilité civile vie privée à l'étranger : tous dommages confondus 4 500 000 €

Responsabilité civile locative : dommages immobiliers 500 000 € / dommages mobiliers 10 000 €

Responsabilité civile sports et loisirs : tous dommages confondus 150 000 €

Bagages :

Perte, détérioration, vol, destruction de bagages : 2 000 €/pers, dont 1 000 € max pour les objets précieux

Retard livraison bagages : 152 € max/pers et 762 € max/événement

Individuelle accident :

Décès & Invalidité >16 ans et < 70 ans : 20 000 €

Décès & Invalidité <16 ans et >70 ans : 8 000 €

Les garanties précédées d'une ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ L'organisation par l'assuré ou par son entourage de tout ou partie des garanties prévues au contrat sans l'accord préalable de l'assureur.
- ✗ Vous ne pouvez pas souscrire à ce contrat, si votre domicile n'est pas situé en France, dans l'Union Européenne, en Suisse, au Liechtenstein ou en Norvège.
- ✗ Les voyages de plus de 60 jours consécutifs.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES :

- ! De l'usage abusif d'alcool, de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement.
- ! De la pratique de l'alpinisme de haute montagne, du bobsleigh, du skeleton, de la chasse aux animaux dangereux.

PRINCIPALES EXCLUSIONS – Garantie Annulation

- ! Les Atteintes corporelles (accident ou maladie) ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute ou d'une hospitalisation entre la date de réservation du Voyage et la date de souscription du présent Contrat.
- ! Les annulations ayant pour origine la non-présentation, pour quelque cause que ce soit, d'un des documents indispensables au voyage, sauf dans les cas prévus au titre de la présente garantie.

PRINCIPALES EXCLUSIONS – Garantie Frais médicaux

- ! Les prothèses, appareillage, lunettes et verres de contact.
- ! Les cures, séjours en maison de repos et de rééducation.

PRINCIPALES EXCLUSIONS – Garantie Bagages

- ! Les espèces, billets de banque, titres et valeurs de toute nature, titres de transport, documents, papiers d'affaires, cartes magnétiques, cartes de crédit, passeports, autres pièces d'identité.
- ! Les biens confiés à des tiers ou qui sont sous la responsabilité de tiers tels que dépositaires ; toutefois, ne sont pas considérés comme biens confiés à des tiers les bagages remis à un transporteur ou confiés à un voyageur ou hôtelier.

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Franchise Annulation selon motif (de 50 €/pers à 20% du sinistre)
- ! Franchise Frais médicaux : 30 €
- ! Franchise Responsabilité civile vie privée à l'étranger : 150 €
- ! Franchise Responsabilité civile locative : 500 €
- ! Franchise Bagages : 30 €



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties sont accordées dans le monde entier à l'exception des pays déconseillés par le Ministère des Affaires Etrangères Français ou l'Organisation Mondiale de la Santé.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

A la souscription du contrat :

Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge.

Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur.

Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :

Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge soit d'en créer de nouveaux.

En cas de sinistre :

Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre.

Informers des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre.

Retourner le dossier d'indemnisation complet ainsi que la copie du contrat et/ou les documents justificatifs nécessaires et spécifiques à chaque garantie.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La prime, dont le montant est précisé dans les Conditions Particulières, est payable par carte bancaire lors de la souscription.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La garantie d'assurance «Annulation de voyage» prend effet à la date de souscription à la présente convention et cesse automatiquement ses effets au moment du départ une fois l'enregistrement de l'assuré effectué ou pour les locations, au moment de la remise des clés. La garantie « Annulation de voyage » n'est pas acquise pour les voyages dont la date de départ est prévue à moins de 10 jours de la date de souscription au contrat.

Les garanties d'assistance et les garanties d'assurance hors « Annulation de voyage » prennent effet à la date de départ ou de début de séjour et cessent automatiquement leurs effets à la date de retour ou de fin de séjour indiquées sur les Conditions Particulières sauf stipulation contractuelle expresse.

En cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel pour permettre à l'assuré de se rendre de son Domicile à son lieu de séjour, les garanties d'assistance prennent effet à la date de début du séjour et, au plus tôt, 48 heures avant cette date. Elles cessent automatiquement leurs effets à la date de fin de séjour et, au plus tard, 48 heures après cette date.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le contrat prendra automatiquement fin à son terme.

Toutefois, si le contrat a une durée supérieure à un mois et qu'il a été souscrit à distance (internet ou téléphone), l'assuré conserve la faculté de renonciation prévue par l'article L 112-2-1-II-3° du Code des assurances en cas de souscription à distance ou la faculté de renonciation prévue par l'article L112-10 du même code en cas d'assurances multiples. L'assuré peut renoncer à son contrat dans un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la date souscription.



QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

CAP EXPLORER

CONVENTION AXA ASSISTANCE N°2243705

ANNULATION - MULTIRISQUES - ASSISTANCE - COMPLÉMENTAIRE CB

BESOIN D'ASSISTANCE OU DE REMBOURSEMENT DE FRAIS MÉDICAUX ?

HOSPITALISATION, FRAIS MÉDICAUX, RAPATRIEMENT, PRÉSENCE HOSPITALISATION, RETOUR ANTICIPÉ...

Contactez **immédiatement** et avant toute intervention, le plateau d'assistance. **Vous devez impérativement obtenir notre accord préalable avant d'engager toute dépense, y compris les frais médicaux.**

Indiquez :

- Le numéro de contrat suivant N° 22 43 705
- La nature d'assistance dont vous avez besoin
- Vos noms et prénoms
- Le numéro de téléphone où vous joindre

Appelez le plateau d'assistance
24/24 et 7/7 au :

+33 (0)1 70 79 07 69

Attention, vous devez contacter le plateau
d'assistance avant toute dépense

Conservez bien les originaux, ils peuvent vous être demandés

LES AUTRES GARANTIES DU CONTRAT

BAGAGES, RC, INDIVIDUELLE ACCIDENT, INTERRUPTION DE SÉJOUR, ANNULATION...

- Munissez-vous de votre numéro d'adhésion.
- Déclarez le sinistre dans les 5 jours pour les autres garanties d'assurance

Attention en cas de vol de bagages :

L'Assuré doit obligatoirement déposer plainte auprès des autorités locales compétentes dans un délai de 48 h suivant la date du Sinistre. Seuls les objets déclarés et repris sur le dépôt de plainte seront indemnisés.

Attention en cas d'annulation :

L'Assuré doit au préalable et obligatoirement avertir l'agence de voyage dès la survenance de l'événement empêchant le départ

Déclarez votre sinistre en ligne :
<http://www.chapkadirect.fr/sinistre>

ANNEXE 2



TABLEAU DES GARANTIES

CAP ANNULATION

CONVENTION AXA ASSISTANCE N°2243704
OPTION ANNULATION ATTENTAT ET CATASTROPHE NATURELLE

GARANTIES	PLAFOND DE GARANTIE
Assurance annulation	Maximum par personne : 8 000 € Maximum par événement : 40 000 €
MOTIFS D'ANNULATION AVEC FRANCHISE DE 50 € PAR PERSONNE	
Accident corporel grave, maladie grave (y compris toute maladie infectieuse) ou décès, de vous-même, de votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, d'un de vos ascendants ou descendants, frères ou sœurs, beaux-frères ou belles-sœurs, gendres ou belles-filles, beaux-pères ou belles-mères, de votre tuteur légal, quel que soit leur pays de domicile, ainsi que toute personne vivant habituellement avec vous; d'une personne handicapée vivant sous votre toit ; de votre remplaçant professionnel ou de la personne chargée de la garde de vos enfants mineurs,	
Décès ou d'hospitalisation de plus de 48 heures d'un de vos oncles ou tantes, neveux, nièces ou de ceux de votre conjoint	
MOTIFS D'ANNULATION AVEC FRANCHISE DE 75 € PAR PERSONNE	
Contre indication de vaccination et/ou des suites de vaccinations obligatoires pour votre voyage	
Dommages matériels graves y compris consécutifs à une catastrophe naturelle, survenant à votre domicile ou à vos locaux professionnels ou à votre exploitation agricole	
Accident grave, de maladie grave ou de décès de la personne chez laquelle vous deviez séjourner ou en cas de dommages matériels importants survenus au domicile de cette même personne	
Licenciement économique	
Complication nette et imprévisible de votre état de grossesse, fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse et leurs suites	
Grossesse non connue au moment de l'inscription au voyage et contre indiquant le voyage	
Hospitalisation de plus de 3 jours consécutifs pour un état dépressif, une maladie psychique, nerveuse ou mentale	
Convocation administrative à caractère imprévisible et non reportable	
Convocation à un examen de rattrapage	
Convocation en vue de l'adoption d'un enfant ou de l'obtention d'un titre de séjour ou d'une greffe d'organe	
Obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré obtenu par Pôle emploi	
Divorce	
Refus de visa touristique	
Mutation professionnelle	
Vol à votre domicile, dans vos locaux professionnels ou votre exploitation agricole	

GARANTIES

MOTIFS D'ANNULATION AVEC FRANCHISE DE 75 € PAR PERSONNE

Accident de transport public de voyageurs utilisé pour votre pré-acheminement vous faisant manquer le vol ou le bateau réservé pour votre départ

Modification ou suppression par votre employeur, de vos congés payés

Vol de vos papiers d'identité ou de votre titre de transport

Dommages graves survenant à votre véhicule dans les 48 heures précédant votre départ

Annulation (suite aux motifs prévus à l'article 1) d'une ou plusieurs personnes bénéficiaires (maximum 9 personnes) de la présente garantie inscrites sur les mêmes conditions particulières que vous et, vous amenant à voyager seul ou à deux

Annulation du voyage par la personne devant partager la chambre double d'hôtel réservée pour votre séjour si vous aviez décidé de partir à deux

Modification suite à cession du voyage à une autre personne en cas d'impossibilité de partir

Annulation si la destination est soumise à des restrictions de voyages par le Ministère des Affaires étrangères de votre pays de résidence ou par l'OMS ou que les autorités locales refusent l'entrée sur le territoire sous réserve que le séjour ait été réservé avant l'annonce des restrictions de l'OMS et/ou le Ministère des Affaires étrangères

Annulation en cas de mise en quarantaine avant départ

Annulation au départ, si l'accès à l'embarquement est refusé suite à un contrôle thermique (ou autre contrôle sanitaire) mis en place par les autorités ou le transporteur

MOTIFS D'ANNULATION AVEC FRANCHISE DE 20% DU MONTANT DU SINISTRE AVEC UN MINIMUM DE 75 €/PERSONNE

Toutes causes justifiées : Annulation en raison d'un événement extérieur, soudain, imprévisible, justifié et indépendant de votre volonté (autre que ceux énumérés ci-dessus et autre que les motifs relevant des options)

EN OPTION

PLAFOND DE GARANTIE

Annulation pour ATTENTAT, ÉMEUTE, ACTE
TERRORISME & CATASTROPHE NATURELLES
sur votre lieu de séjour

Maximum par personne : 8 000 €
Maximum par événement : 40 000 €

Franchise : 20% du montant du sinistre avec un
minimum de 75 € par personne

Ceci un résumé des garanties : Reportez vous aux Conditions Générales de la présente police pour les qualifications d'événements d'Annulation et pour les exclusions. Ce document n'a aucune valeur contractuelle.



Aon France
agissant sous le nom commercial **Chapka Assurances**.
Siège social
31-35 rue de la Fédération, 75717 Paris Cedex 15
t +33(0)1 47 83 10 10
aon.fr

N° ORIAS 07 001 560
SAS au capital de 46 027 140 euros
414 572 248 RCS Paris
N° de TVA intracommunautaire : FR 22 414 572 248
Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle
conformes aux articles L.512-7 et L.512-6 du Code des assurances



CONDITIONS GÉNÉRALES

CAP ANNULATION

CONVENTION AXA ASSISTANCE N°2243704

OPTION ANNULATION ATTENTAT ET CATASTROPHE NATURELLE



SOMMAIRE

QUE FAIRE EN CAS D'ANNULATION ?

page 2

TABLEAU DES GARANTIES

page 3

DISPOSITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE

page 5

GÉNÉRALITÉS ASSURANCE

page 5

LES GARANTIES D'ASSURANCE

page 7

① Annulation de voyage

② Option annulation attentat & catastrophe naturelle

CADRE DU CONTRAT

page 10



QUE FAIRE EN CAS D'ANNULATION ?

CAP ANNULATION

CONVENTION AXA ASSISTANCE N°2243704
OPTION ANNULATION ATTENTAT ET CATASTROPHE NATURELLE

QUE FAIRE EN CAS D'ANNULATION ?

- 1- Vous devez avertir votre agence de voyage de votre annulation dès la survenance de l'événement garanti empêchant votre départ.
- 2- Vous devez déclarer votre sinistre en ligne à Chapka Assurances dans les 5 jours suivants.
Rendez vous sur : <http://www.chapkadirect.fr/sinistre>

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR :

QUEL QUE SOIT LE MOTIF DE L'ANNULATION
VOUS DEVREZ NOUS FOURNIR :

- Le bulletin d'inscription au voyage ;
- Les conditions générales de vente du voyage ;
- La facture d'achat du voyage ;
- La facture de frais d'annulation fournie par l'agence de voyage ;
- Les billets d'avion ;
- Un RIB.

Selon le motif de l'annulation d'autres pièces seront demandées.

ANNULATION EN CAS DE MALADIE, D'HOSPITALISATION OU DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ :

- Le certificat médical indiquant la date de première manifestation de la pathologie ainsi que la nature, ou le certificat de décès ;
- Le rapport médical ;
- Le décompte de la sécurité sociale et/ou de la mutuelle.

En cas d'hospitalisation :

- Le bulletin d'hospitalisation ;
- Le compte rendu des examens.

ANNULATION EN CAS DE MALADIE, D'HOSPITALISATION OU DE DÉCÈS D'UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE :

- Un certificat médical indiquant la date de première manifestation de la pathologie ainsi que la nature de la pathologie, ou le certificat de décès ;
- Le livret de famille (en cas de décès uniquement) ;
- Le rapport médical.

En cas d'hospitalisation :

- Le bulletin d'hospitalisation ;
- Le compte rendu des examens.

ANNULATION EN CAS DE REFUS DE CONGÉS PAYÉS :

- Une attestation de votre supérieure hiérarchique indiquant la date à laquelle vos congés ont été acceptés puis la date à laquelle ceux-ci ont été annulés ;
- Une copie de la fiche de paye.

ANNULATION EN CAS D'OBTENTION D'UN EMPLOI :

- La preuve de votre inscription à Pôle Emploi ;
- La copie de votre contrat de travail.

ANNULATION EN CAS DE PERTE D'UN EMPLOI :

- La copie de la convocation à l'entretien préalable ;
- La copie de notification du licenciement.

ANNULATION SUITE À UN AUTRE MOTIF :

- Tout élément permettant d'apporter la justification de la situation.

Cette liste n'est pas exhaustive, l'assureur se réserve le droit de demander d'autres pièces justificatives si nécessaire.



TABLEAU DES GARANTIES

CAP ANNULATION

CONVENTION AXA ASSISTANCE N°2243704
OPTION ANNULATION ATTENTAT ET CATASTROPHE NATURELLE

GARANTIES	PLAFOND DE GARANTIE
Assurance annulation	Maximum par personne : 8 000 € Maximum par événement : 40 000 €
MOTIFS D'ANNULATION AVEC FRANCHISE DE 50 € PAR PERSONNE	
Accident corporel grave, maladie grave (y compris toute maladie infectieuse) ou décès, de vous-même, de votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, d'un de vos ascendants ou descendants, frères ou sœurs, beaux-frères ou belles-sœurs, gendres ou belles-filles, beaux-pères ou belles-mères, de votre tuteur légal, quel que soit leur pays de domicile, ainsi que toute personne vivant habituellement avec vous; d'une personne handicapée vivant sous votre toit ; de votre remplaçant professionnel ou de la personne chargée de la garde de vos enfants mineurs,	
Décès ou d'hospitalisation de plus de 48 heures d'un de vos oncles ou tantes, neveux, nièces ou de ceux de votre conjoint	
MOTIFS D'ANNULATION AVEC FRANCHISE DE 75 € PAR PERSONNE	
Contre indication de vaccination et/ou des suites de vaccinations obligatoires pour votre voyage	
Dommages matériels graves y compris consécutifs à une catastrophe naturelle, survenant à votre domicile ou à vos locaux professionnels ou à votre exploitation agricole	
Accident grave, de maladie grave ou de décès de la personne chez laquelle vous deviez séjourner ou en cas de dommages matériels importants survenus au domicile de cette même personne	
Licenciement économique	
Complication nette et imprévisible de votre état de grossesse, fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse et leurs suites	
Grossesse non connue au moment de l'inscription au voyage et contre indiquant le voyage	
Hospitalisation de plus de 3 jours consécutifs pour un état dépressif, une maladie psychique, nerveuse ou mentale	
Convocation administrative à caractère imprévisible et non reportable	
Convocation à un examen de rattrapage	
Convocation en vue de l'adoption d'un enfant ou de l'obtention d'un titre de séjour ou d'une greffe d'organe	
Obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré obtenu par Pôle emploi	
Divorce	
Refus de visa touristique	
Mutation professionnelle	
Vol à votre domicile, dans vos locaux professionnels ou votre exploitation agricole	

GARANTIES

MOTIFS D'ANNULATION AVEC FRANCHISE DE 75 € PAR PERSONNE

Accident de transport public de voyageurs utilisé pour votre pré-acheminement vous faisant manquer le vol ou le bateau réservé pour votre départ

Modification ou suppression par votre employeur, de vos congés payés

Vol de vos papiers d'identité ou de votre titre de transport

Dommages graves survenant à votre véhicule dans les 48 heures précédant votre départ

Annulation (suite aux motifs prévus à l'article 1) d'une ou plusieurs personnes bénéficiaires (maximum 9 personnes) de la présente garantie inscrites sur les mêmes conditions particulières que vous et, vous amenant à voyager seul ou à deux

Annulation du voyage par la personne devant partager la chambre double d'hôtel réservée pour votre séjour si vous aviez décidé de partir à deux

Modification suite à cessation du voyage à une autre personne en cas d'impossibilité de partir

Annulation si la destination est soumise à des restrictions de voyages par le Ministère des Affaires étrangères de votre pays de résidence ou par l'OMS ou que les autorités locales refusent l'entrée sur le territoire sous réserve que le séjour ait été réservé avant l'annonce des restrictions de l'OMS et/ou le Ministère des Affaires étrangères

Annulation en cas de mise en quarantaine avant départ

Annulation au départ, si l'accès à l'embarquement est refusé suite à un contrôle thermique (ou autre contrôle sanitaire) mis en place par les autorités ou le transporteur

MOTIFS D'ANNULATION AVEC FRANCHISE DE 20% DU MONTANT DU SINISTRE AVEC UN MINIMUM DE 75 €/PERSONNE

Toutes causes justifiées : Annulation en raison d'un événement extérieur, soudain, imprévisible, justifié et indépendant de votre volonté (autre que ceux énumérés ci-dessus et autre que les motifs relevant des options)

EN OPTION

PLAFOND DE GARANTIE

Annulation pour ATTENTAT, ÉMEUTE, ACTE
TERRORISME & CATASTROPHE NATURELLES
sur votre lieu de séjour

Maximum par personne : 8 000 €
Maximum par événement : 40 000 €

Franchise : 20% du montant du sinistre avec un
minimum de 75 € par personne

Ceci un résumé des garanties : Reportez vous aux Conditions Générales de la présente police pour les qualifications d'événements d'Annulation et pour les exclusions. Ce document n'a aucune valeur contractuelle.



Aon France
agissant sous le nom commercial **Chapka Assurances**.
Siège social
31-35 rue de la Fédération, 75717 Paris Cedex 15
t +33(0)1 47 83 10 10
aon.fr

N° ORIAS 07 001 560
SAS au capital de 46 027 140 euros
414 572 248 RCS Paris
N° de TVA intracommunautaire : FR 22 414 572 248
Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle
conformes aux articles L.512-7 et L.512-6 du Code des assurances



CONDITIONS GÉNÉRALES

CAP ANNULATION

CONVENTION AXA ASSISTANCE N°2243704
OPTION ANNULATION ATTENTAT ET CATASTROPHE NATURELLE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE QUAND VOUS AVEZ BESOIN DE NOUS ?

En cas d'annulation, vous ou vos ayants droit devez avertir votre agence de voyages de votre annulation dès la survenance de l'événement garanti empêchant votre départ et nous en aviser dans les 5 jours ouvrables suivant la déclaration de votre annulation auprès de votre agence de voyages.

Vous pouvez nous contacter :



CHAPKA ASSURANCES GESTION SINISTRES

En ligne :

<http://www.chapkadirect.fr/sinistre>

Par Téléphone : +33 1 74 85 50 50

- Passé ce délai, si nous subissons un quelconque préjudice du fait de votre déclaration tardive, vous perdez tout droit à indemnité ;
- Toute déclaration non conforme aux dispositions prévues dans les garanties d'assurance entraîne la déchéance à tout droit de remboursement ;
- Si nécessaire, le gestionnaire du dossier se réserve le droit de vous soumettre, à ses frais, à un contrôle médical par lettre recommandée avec avis de réception ;
- Nous nous réservons la faculté, le cas échéant, de réclamer des pièces complémentaires.

GÉNÉRALITÉS ASSURANCE

ARTICLE 1. OBJET DU CONTRAT

Les présentes conventions d'assurance voyage, composées et régies par les conditions spéciales, les conditions générales et les informations portées sur les conditions particulières ont pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies par ailleurs, l'assuré à l'occasion et au cours de son voyage.

ARTICLE 2. SOUSCRIPTION

La souscription doit être faite le jour de l'inscription au voyage ou au plus tard la veille du premier jour d'application des pénalités prévues dans le barème de l'organisateur du voyage.

ARTICLE 3. DÉFINITIONS

3.1. NOUS



INTER PARTNER ASSISTANCE

Société anonyme de droit belge au capital de 130 702 613 euros, entreprise d'assurance agréée par la Banque Nationale de Belgique (BNB) sous le numéro 0487, immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055 dont le siège social est situé 7 boulevard du Régent, 1000 Brussels - Belgique.

3.2. CONDITIONS PARTICULIÈRES

Document dûment rempli et signé par l'assuré sur lequel figurent ses noms et prénom, adresse, dates du voyage, pays de destination, période de garantie, prix TTC du voyage, l'option choisie la date d'établissement de ce document et le montant de la prime d'assurance correspondante.

Seules sont prises en compte en cas de sinistre, les adhésions dont la prime d'assurances correspondante a été réglée.

Le tarif famille s'applique sur les ascendants et les descendants inscrits sur les mêmes conditions particulières et ayant réglé la prime d'assurance (4 personnes minimum).

3.3. BÉNÉFICIAIRE / ASSURÉ

Personne physique désignée, ci-après, sous le terme « Vous », nommément déclarée aux conditions particulières et ayant réglé sa prime d'assurance.

3.4. MEMBRES DE LA FAMILLE

Votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, vos ascendants ou descendants ou ceux de votre conjoint, vos beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, oncles, tantes, neveux, nièces ou ceux de votre conjoint.

Ils doivent être domiciliés dans le même pays que vous sauf stipulation contractuelle contraire.

Pour la garantie « Assurance Annulation de voyage » seuls les membres de la famille listés au titre de l'événement générateur 1 ouvrent droit à la garantie.

3.5. PROCHE

Toute personne physique que vous désignez ou un de vos ayants droit. Cette personne doit être domiciliée dans le même pays que vous.

3.6. DOMICILE

Votre lieu de résidence principal et habituel.

Il est situé en France, dans un autre pays de l'Union européenne, Suisse, Liechtenstein et en Norvège.

3.7. FRANCE

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

3.8. ÉTRANGER

Tous pays en dehors du pays de votre domicile.

Pour la garantie d'assurance des frais médicaux à l'étranger, les Territoires d'Outre-Mer sont assimilés par convention à l'étranger lorsque votre domicile se situe en France.

3.9. VOYAGE

Séjour / forfait, croisière, titre de transport (y compris vol sec) réservé auprès de l'organisateur de voyage dont les dates, la destination et le coût figurent sur les conditions particulières.

3.10. TERRITORIALITÉ

Les garanties d'assurances sont accordées dans le monde entier à l'exception des pays faisant l'objet de restrictions émises par le Ministère des Affaires Étrangères de votre pays de résidence ou l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a formellement déconseillé de voyager.

3.11. ACCIDENT CORPOREL GRAVE

Altération brutale de la santé provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de la victime constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

3.12. MALADIE GRAVE

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre (y compris COVID-19).

3.13. ATTEINTE CORPORELLE GRAVE

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

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

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

3.14. AUTORITÉ MÉDICALE

Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où survient le fait générateur.

3.15. HOSPITALISATION

Séjour imprévu, d'une durée supérieure à 24 heures, dans un établissement de soins public ou privé, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical suite à une atteinte corporelle grave.

3.16. IMMOBILISATION AU DOMICILE

Obligation de demeurer au domicile suite à une atteinte corporelle grave, sur prescription médicale et d'une durée supérieure à 5 jours.

3.17. DOMMAGES MATÉRIELS GRAVES AU DOMICILE, LOCAUX PROFESSIONNELS, EXPLOITATION AGRICOLE

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

3.18. CATASTROPHES NATURELLES

On entend par catastrophe naturelle un phénomène tel que tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une avalanche, une inondation ou un cataclysme naturel ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel et reconnu comme tel par les pouvoirs publics à l'exception de tout événement causé par une intervention humaine directe et / ou mal attentionnée.

3.19. TRANSPORT PUBLIC DE VOYAGEURS

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

3.20. FRANCHISE

Somme fixée forfaitairement au tableau des conditions spéciales en fonction des formules retenues et restant à la charge de l'assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un sinistre. La franchise peut également être exprimée en jour, en heure ou en pourcentage.

3.21. MAXIMUM PAR ÉVÉNEMENT

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

3.22. ACTE DE TERRORISME

Un acte y compris mais non limité à l'utilisation de la force ou la violence et/ou la menace de celle-ci, de toute personne ou groupe de personnes, agissant seul ou au nom de ou en relation avec toute organisation ou gouvernement, commis à des fins politiques, religieuses, idéologiques ou similaires, y compris l'intention d'influencer un gouvernement et/ou de mettre la population, ou une partie de la population, dans la peur.

ARTICLE 4. EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

4.1. LA GARANTIE D'ASSURANCE « ANNULATION DE VOYAGE »

La garantie d'assurance « Annulation de Voyage » prend effet à la date de souscription à la présente convention et cesse automatiquement ses effets au moment du départ une fois l'enregistrement de l'Assuré effectué ou pour les locations, au moment de la remise des clés.

LES GARANTIES D'ASSURANCE

ARTICLE 5. NATURE DES GARANTIES

ANNULATION DE VOYAGE

(1) OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement des frais d'annulation ou de modification de voyage, dans la limite des montants facturés par l'organisateur du voyage en application du barème figurant aux conditions d'annulation fixées par l'organisateur de voyage.

(2) LIMITATION DE LA GARANTIE

L'indemnité à la charge de l'assureur est limitée aux seuls frais d'annulation ou de modification de voyage dus à la date de survenance de l'événement entraînant l'application de la garantie avec pour maximum le montant prévu aux conditions spéciales sous déduction des taxes portuaires et aériennes liées à l'embarquement du passager, des primes d'assurance, des frais de visa et des frais de dossier (retenus par le voyageur et non remboursés au titre de la présente convention).

(3) FRANCHISE

Une franchise est applicable, selon le motif d'annulation. Reportez vous au tableau des garanties.

(4) ANNULATION PÉRILS DÉNOMMÉS

1. En cas d'accident corporel grave, maladie grave (y compris la rechute, l'aggravation d'une maladie chronique ou préexistante, les suites, les séquelles d'un accident survenu antérieurement à la souscription de la présente convention, ainsi que toute maladie infectieuse) ou de décès :

1.1. De vous-même, de votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, d'un de vos ascendants ou descendants, frères ou sœurs, beaux-frères ou belles-sœurs, gendres ou belles-filles, beaux-pères ou belles-mères, de votre tuteur légal, quel que soit leur pays de domicile, ainsi que toute personne vivant habituellement avec vous;

1.2. D'une personne handicapée vivant sous votre toit ;

1.3. De votre remplaçant professionnel ou de la personne chargée de la garde de vos enfants mineurs, désigné sur les conditions particulières (un seul nom de remplaçant professionnel ou de garde d'enfants peut être désigné sur les conditions particulières).

2. En cas de décès ou d'hospitalisation de plus de 48 heures consécutives d'un de vos oncles ou tantes, neveux, nièces ou de ceux de votre conjoint de droit ou de fait.

3. En cas de contre indication de vaccination et/ou des suites de vaccinations obligatoires pour votre voyage.

4. En cas de dommages matériels graves y compris consécutifs à une catastrophe naturelle, survenant à votre domicile ou à vos locaux professionnels ou à votre exploitation agricole dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit et nécessitant impérativement, votre présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.

5. En cas d'accident grave, de maladie grave ou de décès de la personne chez laquelle vous deviez séjourner ou en cas de dommages matériels importants survenus au domicile de cette même personne.

6. Si vous ou votre conjoint devez être licenciés pour motif économique, à condition que la procédure n'ait pas été engagée au jour de votre souscription à la présente convention.

7. En cas de complication nette et imprévisible de votre état de grossesse, en cas de fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse et leurs suites.

8. En cas de grossesse non connue au moment de l'inscription au voyage et vous contre indiquant le voyage par la nature même de celui-ci.

9. En cas d'hospitalisation de plus de 3 jours consécutifs pour un état dépressif, une maladie psychique, nerveuse ou mentale.

10. En cas de votre convocation administrative attestée impérativement par un document officiel, à caractère imprévisible et non reportable pour une date se situant pendant votre voyage sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au jour de la souscription de la présente convention.

11. Si vous devez être convoqué à un examen de rat-trapage pour une date se situant pendant la durée de votre voyage, sous réserve que l'échec à l'examen n'ait pas été connu au jour de la souscription de la présente convention.

12. En cas de votre convocation en vue de l'adoption d'un enfant ou en vue de l'obtention d'un titre de séjour ou pour une greffe d'organe pour une date se situant pendant votre voyage sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au jour de la souscription de la présente convention.

13. En cas d'obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré obtenu par Pôle emploi devant débiter avant votre retour de voyage, alors que vous étiez inscrit à Pôle emploi au jour de la souscription du présent contrat, à l'exclusion de la prolongation ou du renouvellement de votre contrat de travail ou de votre stage.

La garantie ne s'applique pas aux missions (obtention, prolongation, renouvellement) fournies par une entreprise de travail temporaire.

14. En cas de votre divorce ou de votre séparation enregistré au greffe du tribunal à condition que la date de l'enregistrement soit postérieure à la date de souscription de la présente convention.

15. En cas de refus de votre visa touristique attesté par les autorités du pays choisi pour le voyage sous réserve :

- Que la demande ait été déposée dans les délais préconisés pour la destination objet du voyage;
- Qu'aucune demande n'ait été déposée au préalable et refusée par ces autorités pour un précédent voyage.

16. En cas de mutation professionnelle, vous obligeant à déménager avant votre retour de voyage, sous réserve que la mutation n'ait pas été connue au moment de la souscription de la présente convention et qu'elle ne fasse pas suite à une demande de votre part.

17. En cas de vol à votre domicile, dans vos locaux professionnels ou votre exploitation agricole dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, dans les 72 heures précédant votre départ et nécessitant impérativement votre présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.

18. Si un accident de transport public de voyageurs utilisé pour votre pré-acheminement vous fait manquer le vol ou le bateau réservé pour votre départ ; sous réserve que vous ayez pris vos dispositions pour arriver au moins deux heures avant l'heure limite d'embarquement.

19. En cas de modification ou de suppression par votre employeur, de vos congés payés accordés précédemment à la souscription de la présente convention, sous réserve que votre inscription au voyage ait été effectuée postérieurement à l'octroi de la période de congés payés. **La garantie ne s'applique qu'aux collaborateurs salariés dont l'octroi et la suppression/modification desdits congés relève d'une autorité hiérarchique. La garantie n'est pas applicable aux représentants légaux d'une entreprise, aux professions libérales.**

20. En cas de vol de vos papiers d'identité ou de votre titre de transport, indispensables à votre voyage, dans les 48 heures précédant votre départ et vous empêchant de satisfaire aux formalités de police aux frontières.

21. En cas de dommages graves survenant à votre véhicule dans les 48 heures précédant votre départ et rendant le véhicule non réparable dans les délais nécessaires pour vous rendre au lieu de rendez-vous fixé par l'organisateur de voyage ou sur votre lieu de séjour à la date initialement prévue et dans la mesure où votre véhicule vous est indispensable pour vous y rendre.

22. En cas d'annulation acquise au titre de la présente garantie à une ou plusieurs personnes bénéficiaires de la présente garantie inscrites sur les mêmes conditions particulières que vous et, que du fait de ce désistement vous soyez amenés à voyager seul ou à deux. Dans le cas de l'événement prévu à l'article 1 de la présente garantie, cette disposition est étendue à 9 personnes maximum inscrites sur les mêmes conditions particulières que vous et ayant réglé la prime d'assurance. Cependant pour les personnes faisant partie du même foyer fiscal, toutes les personnes assurées du foyer fiscal sont couvertes au titre de la garantie « Annulation ».

23. Si vous décidez de partir seul, pour autant que l'annulation du voyage de la personne devant partager la chambre double d'hôtel réservée pour votre séjour soit acquise au titre de la présente garantie, la garantie prévoit le remboursement de vos frais supplémentaires d'hôtel entraînés par cette annulation dans la limite du montant des indemnités qui vous auraient été versées en cas d'annulation.

24. Dans l'impossibilité de partir, si vous pouvez céder votre voyage à une autre personne, nous prenons en charge les frais du changement de nom du bénéficiaire auprès de l'organisateur de voyage lorsque ce dernier le prévoit dans ses conditions générales de vente.

25. Si la destination est soumise à des restrictions de voyages par le Ministère des Affaires étrangères de votre pays de résidence ou par l'OMS ou que les autorités locales refusent l'entrée sur le territoire sous réserve que le séjour ait été réservé avant l'annonce des restrictions de l'OMS et/ou le Ministère des Affaires étrangères.

26. En cas de mise en quarantaine avant départ.

27. Au départ, si l'accès à l'embarquement vous est refusé suite à un contrôle thermique (ou autre contrôle sanitaire) mis en place par les autorités ou le transporteur, nous prendrons en charge les prestations non remboursables dans la limite des montants du tableau des garanties (à l'exclusion du billet de transport pour lequel l'accès vous a été refusé).

(5) EXCLUSIONS ANNULATION PÉRILS DÉNOMMÉS

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

En outre, sont exclues les annulations consécutives à l'un des événements ou circonstances suivants :

- Les événements survenus entre la date d'inscription au voyage et la date de souscription de la présente convention.
- Les accidents ou maladies ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute ou d'une hospitalisation entre la date d'inscription au voyage et la date de souscription de la présente convention.
- Les pathologies ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 30 jours précédant la réservation du voyage.
- Les annulations du fait du transporteur ou de l'organisateur de voyage.
- L'état dépressif, les maladies psychiques, nerveuses, mentales n'entraînant aucune hospitalisation ou une hospitalisation inférieure ou égale à 3 jours consécutifs.
- Les interruptions volontaires de grossesse, leurs suites et leurs complications.
- Les traitements esthétiques, cures, les fécondations in vitro.
- Les annulations résultant d'examens périodiques de contrôle et d'observation.
- Les annulations ayant pour origine la non-présentation, pour quelque cause que ce soit, d'un des documents indispensables au voyage, sauf dans les cas prévus au titre de la présente garantie.
- Le retard dans l'obtention d'un visa.
- Les pannes mécaniques survenues à votre véhicule.
- Toute réclamation en raison d'une catastrophe naturelle ou d'un acte terroriste qui a eu lieu plus de 30 jours avant le voyage prévu OU si la station, la ville qui a connu une catastrophe naturelle ou un acte de terrorisme n'est pas situé à 30 kilomètres de la destination du voyage.
- Tout acte non déclaré comme un acte de terrorisme ou tout acte déclaré comme un acte de guerre, déclarée ou non par le Ministère Français des Affaires Étrangères.

(6) ANNULATION AUTRES CAUSES

La garantie est acquise si vous annulez :

- En raison d'un **événement extérieur**, soudain, imprévisible, justifié, indépendant de votre volonté vous empêchant de voyager et survenu entre la date de souscription de la convention d'assurance et la date de votre départ ;
- En cas de défaut ou d'excès d'enneigement uniquement dans les stations situées à plus de 1 500 mètres d'altitude, entre le 15 décembre et le 15 avril et entraînant la fermeture de plus des 2/3 des remontées mécaniques, normalement en service sur le site de votre séjour, pendant au moins 2 jours consécutifs dans les 5 jours qui précèdent votre départ.

(7) EXCLUSIONS ANNULATION AUTRES CAUSES

Les exclusions communes à toutes les garanties de la présente convention sont applicables. En outre sont exclus :

- Toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément de votre voyage.
- Tout événement dont la responsabilité pourrait incomber à l'organisateur de voyages en application des titres VI et VII de la loi N°92-645 du 13 juillet 1992 fixant les conditions d'exercice des activités d'organisation et de vente de séjours.
- Toute réclamation en raison d'une catastrophe naturelle ou d'un acte terroriste qui a eu lieu plus de 30 jours avant le voyage prévu OU si la station, la ville qui a connu une catastrophe naturelle ou un acte de terrorisme n'est pas situé à 30 kilomètres de la destination du voyage.
- Tout acte non déclaré comme un acte de terrorisme ou tout acte déclaré comme un acte de guerre, déclarée ou non par le Ministère Français des Affaires Étrangères.

(8) QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN CAS D'ANNULATION ?

- Vous, ou un de vos ayants droit, devez avertir votre agence de voyages de votre annulation dès la survenance de l'événement garanti empêchant votre départ.

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

- Vous devez nous aviser dans les 5 jours ouvrables suivant la déclaration de votre annulation auprès de votre agence de voyages en vous conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'Article « Conditions générales d'application » ;
- Votre déclaration doit comporter les informations suivantes :
 - Vos nom, prénom et adresse,
 - Numéro de la convention,
 - Motif précis motivant votre annulation (maladie, accident, motif professionnel, etc.),
 - Nom de votre agence de voyages ;
- Nous adresserons à votre attention ou à celle de vos ayants droit le dossier à constituer. Celui-ci devra nous être retourné complété en joignant la copie de la convention et tous les documents demandés pour justifier le motif de l'annulation et pour évaluer le montant du préjudice (bulletin d'inscription, original de la facture des frais d'annulation, originaux des titres de transport) ;
- Si le motif de cette annulation est une maladie ou un accident corporel, vous ou vos ayants droit, devrez en outre communiquer dans les 10 jours suivant votre annulation, sous pli confidentiel à notre Directeur Médical, le certificat médical initial précisant la date et la nature de votre maladie ou de votre accident ;
- Passé ce délai, si nous subissons un quelconque préjudice du fait de votre déclaration tardive, vous perdez tout droit à indemnité ;
- Toute déclaration non conforme aux dispositions prévues dans la présente garantie entraîne la déchéance à tout droit de remboursement ;
- Si nécessaire, le gestionnaire du dossier se réserve le droit de vous soumettre, à ses frais, à un contrôle médical par lettre recommandée avec avis de réception ;
- Nous nous réservons la faculté, le cas échéant, de réclamer des pièces complémentaires.

(9) REMBOURSEMENT

Le remboursement des frais d'annulation est directement adressé soit à votre attention, soit à celle de vos ayants droit, soit à votre agence de voyages ou à toute autre personne sur demande expresse et écrite de votre part.

Les frais de dossier, de visa, les taxes portuaires et aériennes liées à l'embarquement du passager ainsi que la prime d'assurance ne sont pas remboursables.

OPTION ANNULATION ATTENTAT & CATASTROPHE NATURELLE

(1) OBJET DE LA GARANTIE

La garantie est acquise si vous annulez en cas d'émeute, attentat ou un acte de terrorisme ou en cas de catastrophe naturelle survenant à l'étranger, dans un rayon de 30 km de votre lieu de villégiature dans la ou les villes de destination ou de séjour. La garantie vous est acquise en cas d'émeute, d'attentat ou d'acte de terrorisme ou en cas de catastrophe naturelle lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- L'événement a entraîné des dommages matériels et corporels dans la ou les villes de destination ou de séjour ;
- Le ministère des affaires étrangères français déconseille les déplacements vers la ou les villes de destination ou de séjour ;
- L'impossibilité pour l'organisme ou l'intermédiaire habilité de votre voyage de vous proposer un autre lieu de destination ou de séjour de substitution ;
- La date de votre départ est prévue moins de 30 jours après la date de survenance de l'événement ;
- Aucun événement similaire ne s'est produit dans la ou les villes de destination ou de séjour, dans les 30 jours précédant la réservation de votre forfait.

(2) LIMITES ET CONDITIONS

L'indemnité à la charge de l'assureur est limitée aux seuls frais d'annulation ou de modification de voyage dus à la date de survenance de l'événement entraînant l'application de la garantie avec pour maximum le montant prévu aux conditions spéciales **sous déduction des taxes portuaires et aériennes liées à l'embarquement du passager, des primes d'assurance, des frais de visa et des frais de dossier (retenus par le voyageur et non remboursés au titre de la présente convention).**

(3) FRANCHISE

Une franchise de 20% du montant du sinistre avec un minimum de 75 € par personne est appliquée.

(4) QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

- Vous devez avertir votre agence de voyages de votre annulation dès la survenance de l'événement garanti empêchant votre départ.

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

- Vous devez nous aviser dans les 5 jours ouvrables suivant la déclaration de votre annulation auprès de votre agence de voyages en vous conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'Article « Conditions générales d'application » ;

• Votre déclaration doit comporter les informations suivantes :

- Vos nom, prénom et adresse,
- Numéro de la convention,
- Motif précis motivant votre annulation (attentat, émeute, acte de terrorisme, catastrophe naturelle),
- Nom de votre agence de voyages ;

• Nous adresserons à votre attention le dossier à constituer.

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

• **Toute déclaration non conforme aux dispositions prévues dans la présente garantie entraîne la déchéance à tout droit de remboursement ;**

• Si nécessaire, le gestionnaire du dossier se réserve le droit de vous soumettre, à ses frais, à un contrôle médical par lettre recommandée avec avis de réception ;

• Nous nous réservons la faculté, le cas échéant, de réclamer des pièces complémentaires.

(5) EXCLUSIONS

En outre sont exclus :

- Toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément de votre voyage.
- Tout événement dont la responsabilité pourrait incomber à l'organisateur de voyages en application des titres VI et VII de la loi N°92-645 du 13 juillet 1992 fixant les conditions d'exercice des activités d'organisation et de vente de séjours.
- Toute réclamation en raison d'une catastrophe naturelle ou d'un acte terroriste qui a eu lieu plus de 30 jours avant le voyage prévu OU si la station, la ville qui a connu une catastrophe naturelle ou un acte de terrorisme n'est pas situé à 30 kilomètres de la destination du voyage.
- Tout acte non déclaré comme un acte de terrorisme ou tout acte déclaré comme un acte de guerre, déclarée ou non par le Ministère Français des Affaires Étrangères.

CADRE DU CONTRAT

ARTICLE 6. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

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

- De l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement.
- D'un acte intentionnel ou d'une faute dolosive de votre part.
- De la participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions.

- De la pratique, à titre professionnel, de tout sport.
- De la participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien.
- De la pratique de l'alpinisme (nécessitant un équipement d'escalade spécialisé, descente en rappel), du bobsleigh, du skeleton, de la chasse aux animaux dangereux.
- De la pratique de la spéléologie ou des sports aériens dont le deltaplane, le parapente, l'ULM, le parachutisme, la montgolfière, le dirigeable, le vol à voile, le cerf-volant de traction, le para-moteur.
- Des conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs.
- D'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activité non autorisées par les autorités locales.
- D'interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique.
- De désintégration du noyau atomique.
- D'explosion d'engins et d'effets nucléaires radioactifs.
- Des effets de la pollution.
- De catastrophes naturelles ainsi que leurs conséquences sauf stipulation contractuelle contraire.
- Toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou inter-étatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental.
- De la guerre civile ou étrangère, d'émeutes ou mouvements populaires, lock-out, grèves, actes de terrorisme ou attentats, pirateries, sauf stipulation contractuelle contraire à la garantie « Annulation de voyage ».
- L'annulation liée à des restrictions de voyage résultants directement d'une déclaration de pandémie par l'OMS ou d'un événement connu au moment de l'achat du séjour.
- L'annulation liée à une maladie sans justificatif médical émis par un médecin.
- Le remboursement de tout ou partie du voyage ayant fait l'objet d'un remboursement total ou partiel de la part de l'organisateur du voyage ou de la compagnie de transport, et ce, quelque soit le mode de remboursement (virement, cash, à-valoir, voucher...).

ARTICLE 7. CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION

7.1. RESPONSABILITÉ

Nous ne pouvons être tenus pour responsables

- D'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial que vous pourriez subir à la suite d'un événement ayant nécessité notre intervention ;
- Des conséquences d'éventuels retards, empêchement ou faute professionnelle du prestataire contacté.

Nous ne pouvons pas nous substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et ne prenons pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention, sauf stipulation contractuelle contraire.

7.2. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Nous nous engageons à mobiliser tous les moyens d'action dont nous disposons pour effectuer l'ensemble des garanties prévues dans la convention.

Cependant, il est entendu d'un commun accord entre les parties, que notre engagement repose sur une obligation de moyens et non de résultat, compte tenu du contexte dans lequel nous pourrions être amenés à effectuer les prestations.

A ce titre, nous ne pouvons être tenus pour responsable de la non-exécution ou des retards provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, la réquisition des hommes et du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, la restriction à la libre circulation des biens et des personnes quelle que soit l'autorité compétente qui l'impose, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution de la convention.

ARTICLE 8. CADRE JURIDIQUE

8.1. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

En qualité de responsable de traitement, les informations concernant les Assurés sont collectées, utilisées et conservées par les soins d'Inter Partner Assistance SA pour la souscription, la passation, la gestion et l'exécution du présent Contrat, conformément aux dispositions de la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles et conformément à sa politique de protection des données personnelles telle que publiée sur son site internet.

Ainsi, dans le cadre de ses activités, Inter Partner Assistance SA pourra :

- a) Utiliser les informations de l'Assuré ou de celles des personnes bénéficiant des garanties, afin de fournir les services décrits dans les présentes Conditions Générales. En utilisant les services d'Inter Partner Assistance SA, l'Assuré consent à ce qu'Inter Partner Assistance SA utilise ses données à cette fin ;
 - b) Transmettre les données personnelles de l'Assuré et les données relatives à son Contrat, aux entités du Groupe AXA, aux prestataires de services d'Inter Partner Assistance SA, au personnel d'Inter Partner Assistance SA, et à toutes personnes susceptibles d'intervenir dans les limites de leurs attributions respectives, afin de gérer le dossier de sinistre de l'Assuré, lui fournir les garanties qui lui sont dues au titre de son Contrat, procéder aux paiements, et transmettre ces données dans les cas où la loi l'exige ou le permet ;
 - c) Procéder à l'écoute et/ou à l'enregistrement des appels téléphoniques de l'Assuré dans le cadre de l'amélioration et du suivi de la qualité des services rendus ;
 - d) Procéder à des études statistiques et actuarielles ainsi qu'à des analyses de satisfaction clients afin de mieux adapter nos produits aux besoins du marché ;
 - e) Obtenir et conserver tout document photographique pertinent et approprié du bien de l'Assuré, afin de fournir les services proposés dans le cadre de son contrat d'assistance et valider sa demande ;
- et
- f) Procéder à l'envoi d'enquêtes qualité (sous forme de demandes à retourner ou de sondages) relatives aux services d'Inter Partner Assistance SA et autres communications relatives au service clients ;
 - g) Utiliser les données personnelles dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude ; ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Inter Partner Assistance SA est soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, à ce titre, Inter Partner Assistance SA met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon conformément aux dispositions de la Loi en la matière.

Les données recueillies peuvent être communiquées aux autres sociétés du Groupe AXA ou à un tiers partenaire, y compris pour une utilisation à des fins de prospection commerciale. Si l'Assuré ne souhaite pas que ses données soient transmises aux sociétés du Groupe AXA ou à un tiers pour une utilisation à des fins de prospection commerciale, il peut s'y opposer en écrivant au :

Data Protection Officer

AXA Travel Insurance Limited
106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR
United Kingdom

Certains des destinataires de ces données sont situés en dehors de l'union européenne, et en particulier les destinataires suivants : AXA Business Services situé en Inde et AXA Assistance Maroc Services situé au Maroc.

Pour toute utilisation des données personnelles de l'Assuré à d'autres fins ou lorsque la loi l'exige, Inter Partner Assistance SA doit solliciter son consentement.

L'Assuré peut revenir à tout moment sur son consentement.

En souscrivant au présent contrat et en utilisant ses services, l'Assuré reconnaît qu'Inter Partner Assistance SA peut utiliser ses données à caractère personnel et consent à ce qu'Inter Partner Assistance SA utilise les données sensibles décrites précédemment. Dans le cas où l'Assuré fournit à Inter Partner Assistance SA des informations sur des tiers, l'Assuré s'engage à les informer de l'utilisation de leurs données comme défini précédemment ainsi que dans la politique de confidentialité du site internet d'Inter Partner Assistance SA (voir ci-dessous).

L'Assuré peut obtenir, sur simple demande, copie des informations le concernant. Il dispose d'un droit d'information sur l'utilisation faite de ses données (comme indiqué dans la politique de confidentialité du site Inter Partner Assistance SA – voir ci-dessous) et d'un droit de rectification s'il constate une erreur.

Si l'Assuré souhaite connaître les informations détenues par Inter Partner Assistance SA à son sujet, ou s'il a d'autres demandes concernant l'utilisation de ses données, il peut écrire à l'adresse suivante :



DATA PROTECTION OFFICER AXA Travel Insurance Limited

106-108 Station Road
Redhill, RH1 1PR
Royaume-Uni

Email : dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

L'intégralité de notre politique de confidentialité est disponible sur le site : <https://www.axapartners.com/en/page/en.privacy-policy> ou sous format papier, sur demande.

8.2. SUBROGATION

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

8.3. PRESCRIPTION

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

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

8.4. RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application de son contrat, le Bénéficiaire doit contacter AXA Assistance, C/Tarragona N°16108014 - Barcelona Espana.

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

8.5. RÈGLEMENT DES LITIGES

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

8.6. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

INTER PARTNER ASSISTANCE (AXA Assistance) est soumise en qualité d'entreprise d'assurance de droit belge au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique située Boulevard de Berlaimont 14 - 1000 Bruxelles Belgique - TVA BE 0203.201.340 - RPM Bruxelles - (www.bnb.be).



Aon France
agissant sous le nom commercial **Chapka Assurances**.
Siège social
31-35 rue de la Fédération, 75717 Paris Cedex 15
t +33(0)1 47 83 10 10
aon.fr

N° ORIAS 07 001 560
SAS au capital de 46 027 140 euros
414 572 248 RCS Paris
N° de TVA intracommunautaire : FR 22 414 572 248
Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.512-7 et L.512-6 du Code des assurances

Assurance Voyages

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur du produit : Inter Partner Assistance, entreprise d'assurance non-vie agréée par la Banque Nationale de Belgique, prise au travers de sa succursale irlandaise (SIREN : 316 139 500/Matricule BNB : 0487)



Référence du produit : CAP Annulation –CHAPKA
Convention n°2243704

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit d'assurance voyages CAP Annulation a pour objet de vous apporter une garantie en cas d'annulation de votre voyage, à la suite de la survenance d'un événement garanti. La souscription doit être faite le jour de l'inscription au voyage ou au plus tard la veille du premier jour d'application des pénalités prévues dans le barème de l'organisateur du voyage.



Qu'est-ce qui est assuré ?

GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

✓ Annulation de voyage

- 8 000€/pers et maximum 40 000€/événement

GARANTIES OPTIONNELLES :

- 8 000€/pers et maximum 40 000€/événement

Les garanties précédées de ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Vous ne pouvez pas souscrire à ce contrat, si votre domicile n'est pas situé en France, dans l'Union Européenne, en Suisse, au Liechtenstein ou en Norvège.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES :

- ! De l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;
- ! D'un acte intentionnel ou d'une faute dolosive de votre part ;
- ! De la pratique de la spéléologie ou des sports aériens dont le deltaplane, le parapente, de l'ULM, le parachutisme, la montgolfière, le dirigeable, le vol à voile, le cerf-volant de traction, le para-moteur ;
- ! De la guerre civile ou étrangère, d'émeutes ou mouvements populaires, lock-out, grèves, actes de terrorisme ou attentats pirates, sauf stipulation contractuelle contraire à la garantie Annulation de voyage ;
- ! Cas de force majeure rendant impossible l'exécution du Contrat, notamment les interdictions décidées par les autorités locales ; Guerre civile ou étrangère, émeutes, mouvements populaires, Grèves, actes de terrorisme ou sabotage ;
- ! Les catastrophes naturelles ainsi que leurs conséquences sauf stipulation contractuelle contraire.

EXCLUSIONS – Garantie Annulation (Périls dénommés) :

- ! Les événements survenus entre la date d'inscription au voyage et la date de souscription de la présente convention ;
- ! Les annulations du fait du transporteur /de l'organisateur de voyage ;
- ! Les annulations ayant pour origine la non-présentation, pour quelque cause que ce soit, d'un des documents indispensables au voyage, sauf dans les cas prévus au titre de la présente garantie.

EXCLUSIONS – Garantie Annulation (autres causes) et Garantie optionnelle Attentat et Catastrophe naturelle

- ! Toute réclamation en raison d'une catastrophe naturelle ou d'un acte terroriste qui a lieu plus de 30 jours avant le voyage prévu ou si la station, la ville qui a connu une catastrophe naturelle ou un acte de terrorisme n'est pas situé à 30 km de la destination du voyage ;
- ! Tout acte non déclaré comme acte de terrorisme ou tout acte déclaré comme acte de guerre, déclarée ou non par le Ministère Français des Affaires Etrangères.

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Franchise de 50€/pers ou de 75€/pers ou de 20% du montant du sinistre avec un minimum de 75€/pers selon le motif pour la garantie Annulation
- ! Franchise de 20% du montant du sinistre avec un min.de 75€/pers pour la garantie annulation Attentat et Catastrophe naturelle



Où suis-je couvert(e) ?

- Les garanties sont accordées dans le monde entier à l'exception des garanties d'assurances de tous pays pour lesquels le Ministère des Affaires Etrangères ou l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a formellement déconseillé de voyager.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

A la souscription du contrat :

Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge.

Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur.

Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :

Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge soit d'en créer de nouveaux.

En cas de sinistre :

Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre.

Informez des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre.

Retourner le dossier d'indemnisation complet ainsi que la copie du contrat et/ou les documents justificatifs nécessaires et spécifiques à chaque garantie.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La prime d'assurance dont le montant est précisé dans les Conditions Particulières, est payable lors de la souscription en agence par espèces, chèque, carte bancaire ou chèques vacances, dans le respect de la réglementation en vigueur.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La garantie d'assurance «Annulation de Voyage» prend effet à la date de souscription à la présente convention et cesse automatiquement ses effets au moment du départ une fois l'enregistrement de l'Assuré effectué ou pour les locations, au moment de la remise des clés.

La souscription doit être faite le jour de l'inscription au voyage ou au plus tard la veille du premier jour d'application des pénalités prévues dans le barème de l'organisateur du voyage.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le contrat prendra automatiquement fin à son terme.

Toutefois, si le contrat a une durée supérieure à un mois et qu'il a été souscrit à distance (internet ou téléphone), l'assuré conserve la faculté de renonciation prévue par l'article L 112-2-1-II-3° du Code des assurances en cas de souscription à distance ou la faculté de renonciation prévue par l'article L112-10 du même code en cas d'assurances multiples. L'assuré peut renoncer à son contrat dans un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la date de souscription.



QUE FAIRE EN CAS D'ANNULATION ?

CAP ANNULATION

CONVENTION AXA ASSISTANCE N°2243704
OPTION ANNULATION ATTENTAT ET CATASTROPHE NATURELLE

QUE FAIRE EN CAS D'ANNULATION ?

- 1- Vous devez avertir votre agence de voyage de votre annulation dès la survenance de l'événement garanti empêchant votre départ.
- 2- Vous devez déclarer votre sinistre en ligne à Chapka Assurances dans les 5 jours suivants.
Rendez vous sur : <http://www.chapkadirect.fr/sinistre>

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR :

QUEL QUE SOIT LE MOTIF DE L'ANNULATION
VOUS DEVREZ NOUS FOURNIR :

- Le bulletin d'inscription au voyage
- Les conditions générales de vente du voyage
- La facture d'achat du voyage
- La facture de frais d'annulation fournie par l'agence de voyage
- Les billets d'avion
- Un RIB

Selon le motif de l'annulation d'autres pièces seront demandées.

ANNULATION EN CAS DE MALADIE, D'HOSPITALISATION OU DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ :

- Le certificat médical indiquant la date de première manifestation de la pathologie ainsi que la nature, ou le certificat de décès,
- Le rapport médical,
- Le décompte de la sécurité sociale et/ou de la mutuelle.

En cas d'hospitalisation :

- Le bulletin d'hospitalisation,
- Le compte rendu des examens.

ANNULATION EN CAS DE MALADIE, D'HOSPITALISATION OU DE DÉCÈS D'UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE :

- Un certificat médical indiquant la date de première manifestation de la pathologie ainsi que la nature de la pathologie, ou le certificat de décès,
- Le livret de famille (en cas de décès uniquement),
- Le rapport médical,

En cas d'hospitalisation :

- Le bulletin d'hospitalisation,
- Le compte rendu des examens.

ANNULATION EN CAS DE REFUS DE CONGÉS PAYÉS :

- Une attestation de votre supérieure hiérarchique indiquant la date à laquelle vos congés ont été acceptés puis la date à laquelle ceux-ci ont été annulés,
- Une copie de la fiche de paye.

ANNULATION EN CAS D'OBTENTION D'UN EMPLOI :

- La preuve de votre inscription à Pôle Emploi,
- La copie de votre contrat de travail.

ANNULATION EN CAS DE PERTE D'UN EMPLOI :

- La copie de la convocation à l'entretien préalable,
- La copie de notification du licenciement.

ANNULATION SUITE À UN AUTRE MOTIF :

- Tout élément permettant d'apporter la justification de la situation.

Cette liste n'est pas exhaustive, l'assureur se réserve le droit de demander d'autres pièces justificatives si nécessaire.

ANNEXE 3

BESafe

L'assurance dommages accidents créée pour protéger les sportifs

assurance sur mesure dans le monde entier

rapide, simple, efficace, 100% digitale



Tokio Marine HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A., société membre du Groupe Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. est agréée par le ministre des Finances du Luxembourg et contrôlée par le Commissariat aux Assurances (CAA). Enregistrée au Registre de commerce et des sociétés du Luxembourg sous le No. B221975, son siège social est situé au 26 avenue de la Liberté L-1930 Luxembourg. Capital social de 1 159 060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (succursale en France), 36 rue de Châteaudun CS 30099 75441 Paris Cedex 09, est enregistrée au RCS de Paris sous le No B 843 295 221, TVA FR 60 843 295 221, agissant en conformité avec les règles françaises du code des assurances.



**TOKIO MARINE
HCC**



ASSUR CONNECT

Assurance Besafe (dommages corporels suite à accident)

Document d'information sur le produit d'assurance (DIPA)

Compagnie : Tokio Marine HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A., société membre du Groupe Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. est agréée par le ministre des Finances du Luxembourg et contrôlée par le Commissariat aux Assurances (CAA). Enregistrée au Registre de commerce et des sociétés du Luxembourg sous le No. B221975, son siège social est situé au 26 avenue de la Liberté L-1930 Luxembourg. Capital social de 1 159 060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (succursale en France), 36 rue de Châteaudun CS 30099 75441 Paris Cedex 09, est enregistrée au RCS de Paris sous le No B 843 295 221, TVA FR 60 843 295 221, agissant en conformité avec les règles françaises du code des assurances.

Produit : INDIVIDUELLE ACCIDENT / FORFAIT SPORTIF/ INDEMNITES JOURNALIERES EN CAS D'HOSPITALISATION/ FRAIS MEDICAUX/ FRAIS RECHERCHE ET SAUVETAGE/ ASSISTANCE RAPATRIEMENT/ RC VIE PRIVEE

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le contrat BÉsafe vous garantit dans le monde entier lors de la pratique de votre SPORT/ VOS SPORTS pendant la durée de garantie choisie à l'occasion d'un accident survenu durant la pratique sportive uniquement en entraînement et en compétition.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ **Individuel Accident (exclue résidents hors UE et Drom)**
 - Versement d'un capital (plafond 15 000 €/assuré et par sinistre)
 - Infirmité permanente totale ou partielle suite à accident: versement d'un capital (plafond 30 000 €/assuré et par sinistre) franchise relative de 10% selon barème compagnie
 - Indemnité journalière en cas de coma
 - Aménagement du véhicule ou du domicile suite à accident
- ✓ **Forfait sportif (assurance annuelle) (exclue résidents hors UE et Drom)** : en cas d'arrêt de travail de plus de 7 jours, remboursement forfait sportif pour la durée restant à courir à compter du lendemain du jour de l'accident et au prorata temporis de la période non utilisée avec un max. de 200€.
- ✓ **Indemnités journalières en cas d'hospitalisation suite à accident (assurance annuelle) (exclue résidents hors UE et Drom)** : si hospitalisation de 3 jours minimum, indemnité de 50€/ jour pendant la durée de l'hospitalisation avec une franchise relative de 3 jours et dans la limite de 5 000€.
- ✓ **Frais médicaux dans le pays de résidence suite à accident (exclue résidents hors UE et Drom)** : Remboursement des frais de traitement suite à accident après intervention des régimes sociaux, frais de transport du lieu de l'accident à l'hôpital le plus proche dans la limite de 5 000€
- ✓ **Assistance rapatriement (Monde entier)**
 - Frais de traitement à l'étranger : dans la limite de 100 000€
 - Rapatriement ou transport sanitaire : à concurrence des frais réels
 - Rapatriement accompagnant : titre de transport retour
 - Présence au chevet de l'assuré : titre de transport + frais d'hôtel à concurrence de 100€/nuit dans la limite de 7 nuits
 - Frais de cercueil : 2 000€ par personne
 - Caution pénale à l'étranger et assistance juridique : 10 000€ en cas de poursuites judiciaires suite à accident de circulation à l'étranger
- ✓ **Frais de recherche et de sauvetage suite à accident** : dans la limite de 10 000 €
- ✓ **Responsabilité Civile Vie Privée (exclue résidents hors UE et Drom)** : Dommages corporels, matériels et immatériels : 4 500 000€ par sinistre, dont 750 000€ en cas de dommages matériels et immatériels avec franchise de 150€ sauf limitation de 300 000€ pour le canyoning, rafting, escalade, haute montagne, ski, équitation, voile, kitesurf, plongée sous-marine, spéléologie, saut à l'élastique, luge, tauromachie.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

- ! **Infirmité Permanente** : franchise de 10%
- ! **Frais médicaux dans le pays de résidence** : après intervention des régimes sociaux et mutuelle
- ! **Individuelle accident, forfait sportif, IJ en cas d'hospitalisation, Frais médicaux dans le pays de résidence et Responsabilité civile** exclues pour les résidents hors UE et Drom.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Les principales exclusions sont :

- ✗ Les personnes ayant leur domicile hors de l'Union Européenne et des Drom pour les garanties Individuel Accident, Forfait sportif, IJ en cas d'hospitalisation, frais médicaux dans le pays de résidence et Responsabilité civile.
- ✗ Les personnes âgées de plus de 70 ans au jour de la souscription du contrat d'assurance
- ✗ Les sportifs professionnels
- ✗ Les dommages causés aux autres joueurs, équipiers ou adversaires pendant un match pour les sports collectifs.
- ✗ Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré, les conséquences de son suicide consommé ou tenté, ainsi que les accidents causés par l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement.
- ✗ Les accidents survenant lors de l'utilisation comme pilote ou membre d'équipage d'un appareil permettant de se déplacer dans les airs ou lors de la pratique de sports effectués avec ou à partir de ces appareils.
- ✗ Les accidents occasionnés par la pratique d'un sport à titre professionnel et la pratique même à titre d'amateur, de tous sports nécessitant l'usage d'engins mécaniques à moteur, que ce soit en qualité de pilote ou de passager.
- ✗ Les accidents provoqués par la guerre civile ou étrangère, déclarée ou non.
- ✗ Les convalescences et les affections (maladie, accident) en cours de traitement non encore consolidées.
- ✗ Les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance.
- ✗ Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.
- ✗ Les états de grossesse, sauf complication imprévisible, et dans tous les cas, à partir de la trente-sixième semaine de grossesse.



Où suis-je couvert ?

Les garanties **Individuelle accident, Frais de recherche et sauvetage, RC vie privée, Assistance rapatriement** s'appliquent dans le monde entier à l'exclusion des pays exclus.

La garantie **Frais médicaux dans le pays de résidence** et **forfait sportif** s'applique dans le pays de résidence situé en **Union Européenne et Drom** uniquement.

Les **résidents en Union européenne et Drom** bénéficient des garanties du contrat.

Les **résidents hors Union Européenne** ne bénéficient que des garanties Assistance rapatriement, Frais de recherche et de sauvetage.



Quelles sont mes obligations ?

A la souscription du contrat, répondre exactement aux questions posées par l'assureur et son distributeur, fournir les pièces demandées et régler la cotisation indiquée sur le contrat.

En cours de contrat, déclarer tout changement modifiant les déclarations faites à la souscription.

En cas de sinistre, déclarer un litige dès que vous en avez connaissance et communiquer à l'assureur les pièces nécessaires à l'instruction du dossier.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables dans les délais précisés dans la documentation contractuelle. Le paiement peut s'effectuer mensuellement, annuellement.

Le moyen de paiement à la souscription par l'assuré est le paiement par Carte Bancaire. Le solde de la cotisation est payé par prélèvement bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

En cas de couverture annuelle, le contrat est conclu pour une période de 12 mois jusqu'à son échéance annuelle avec tacite reconduction.

En cas de couverture temporaire, le contrat prend effet à la date de souscription et cesse à la date de cessation de la dernière garantie souscrite applicable.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La demande de résiliation d'un contrat d'assurance annuelle est à adresser par lettre recommandée à : **ASSUR CONNECT / Assurance Besafe- BP 60004 92999 Paris La défense**, 2 mois avant la date d'échéance principale.

S'agissant d'un contrat temporaire, aucune résiliation n'est possible à l'initiative de l'assuré.

Notice assurance

BEsafe

Valant Conditions Particulières

ASSUREUR

Tokio Marine Europe S.A. (Tokio Marine HCC)
36 rue de Châteaudun
CS 30099
75441 Paris Cedex 09

DEFINITIONS**Assurés**

Sont garantis par le présent contrat les personnes âgées de moins de 70 ans, ayant adhéré à la présente police, pendant la durée de la garantie choisie et à l'occasion d'un accident survenu durant la pratique sportive uniquement en entraînement et en compétition.

Les assurés doivent être résidents dans l'Union européenne et Drom pour les garanties Individuel accident, Forfait sportif, Frais médicaux dans le pays de résidence, Indemnités journalières en cas d'hospitalisation et Responsabilité civile vie privée.

Les résidents hors UE et Drom bénéficient des garanties Assistance rapatriement, Frais de recherche et de sauvetage.

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats, émeutes, mouvements populaires, hold-up dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.

NE SONT PAS ASSIMILES A DES ACCIDENTS :

-LES RUPTURES D'ANEVRISME, INFARCTUS DU MYOCARDE, EMBOLIE CEREbraLE, CRISES D'EPILEPSIE, HEMORRAGIE MENINGEE.

Voir paragraphe « Extensions de garanties »

Maladie

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

Année d'assurance

Période comprise entre la date d'effet du contrat et sa première échéance ou entre deux échéances principales.

Assuré

La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières dont l'atteinte à l'intégrité physique consécutive à un accident donne lieu au paiement des indemnités garanties.

Assureur/Nous

Tokio Marine Europe S.A. (Tokio Marine HCC)
36 rue de Châteaudun
CS 30099
75441 Paris Cedex 09

Attentat

Toute tentative criminelle ou illégale contre des personnes, des droits, des biens et même des sentiments collectifs, lorsque ces derniers sont reconnus et protégés par la loi.

Avenant

Convention conclue entre le Souscripteur et l'Assureur et constatant les modifications apportées au contrat.

Bénéficiaire(s)

La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre d'un sinistre.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, la somme prévue est versée :

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

Dans tous les autres cas les autres sommes sont versées à l'Assuré victime de l'accident.

Déchéance

Perte par l'Assuré de son droit à indemnité.

Emeute

Par émeute, il faut entendre tout mouvement tumultueux dans lequel une partie de la population lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public.

Exclusion

Risque non garanti.

Événement aléatoire

Événement futur, incertain et indépendant de la volonté de l'Assuré.

Fait dommageable

Fait constituant la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Franchise

La part du dommage indemnisable restant toujours à la charge de l'Assuré, et au-delà de la franchise s'exerce la garantie. Il est convenu que, si plusieurs garanties sont mises en jeu pour un même sinistre, la plus haute franchise sera appliquée.

Groupe collectif

Un groupe dont toutes les personnes sont automatiquement couvertes par le contrat. Les Assurés sont identifiés, ou bien par leur nom, ou bien par la description des critères communs propres à leur groupe. La garantie est acquise à un Assuré dès lors qu'il appartient au groupe assuré.

EST EXCLUE DE LA GARANTIE, TOUTE PERSONNE QUI INTENTIONNELLEMENT, AURAIT CAUSE OU PROVOQUE LE SINISTRE.

Hold-up

Toute attaque à main armée, organisée en vue de dévaliser une banque, un bureau de poste, une bijouterie, ou un commerce...

Indemnité

Versement d'une somme d'argent par l'Assureur à l'Assuré ou un tiers en raison de la réalisation du risque garanti par le contrat. Les règles de calcul de l'indemnité sont fixées par les conventions spéciales, les annexes et les conditions particulières

Infirmité Permanente

Atteinte présumée définitive des capacités physiques de l'Assuré.

Son importance est chiffrée par un taux déterminé par référence au barème prévu aux Conditions Particulières.

Maladie

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

Mouvements Populaires

Par mouvements populaires, il faut entendre tous les troubles intérieurs qui se caractérisent par un désordre et des actes illégaux sans qu'il y ait nécessairement révolte contre l'ordre établi.

Nullité

Extinction rétroactive du contrat. Le contrat nul est réputé n'avoir jamais été conclu. L'Assureur restitue les cotisations (sauf mauvaise foi de l'Assuré ou du Souscripteur). Le souscripteur restitue les indemnités reçues.

Prime

Somme que le preneur d'assurance doit payer en contrepartie des garanties accordées par le contrat.

Prescription

Extinction du droit, tant pour l'Assureur que pour l'Assuré, d'engager toutes actions dérivant du contrat d'assurance, par l'écoulement d'un délai dont le point de départ et la durée sont fixées par l'article L114-1 du Code des assurances.

Résiliation

Extinction du contrat par décision de l'Assureur ou du Souscripteur.

Risque

Événement susceptible de causes des dommages ou bien exposé à cet événement.

Risques de guerre ou exceptionnels

La guerre étrangère est un état d'hostilités entre des Etats souverains ou des peuples différents. La guerre civile est un état d'hostilité générale entre citoyens d'un même pays. Les risques sont les suivants : hostilités, représailles, torpilles, mines et tous autres engins de guerre et généralement tous accidents et fortunes de guerre ainsi qu'actes de sabotage ou de terrorisme ayant un caractère politique ou se rattachant à la guerre ainsi que captures, prises, arrêts, saisies, contraintes ou détentions par tous gouvernements et autorités quelconques.

Sinistre

Ensemble des dommages susceptibles d'être pris en charge par l'Assureur et résultant d'un même événement garanti

Souscripteur

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

Vie privée

Par vie privée de l'ASSURE, on entend toute activité exercée en dehors de sa vie professionnelle notamment lorsqu'il vaque à des occupations domestiques.

Vie professionnelle

Par vie professionnelle, on entend la période pendant laquelle, sous l'autorité et la subordination de son employeur, l'Assuré exécute son contrat de travail au temps et au lieu de celui-ci.

Vous

Le Souscripteur.

ETENDUE DE LA GARANTIE

Les garanties du présent contrat produisent leurs effets dans le monde entier, uniquement et strictement à l'occasion de la pratique en entraînement et en compétition par l'ASSURE de son sport à titre privé, déclaré à l'Assureur.

OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat a pour objet de garantir le paiement de celles des indemnités définies ci-après, qui sont prévues et dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré.

La présente garantie est sans effet :

- Lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'Assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les lois et règlements,
- OU**
- Lorsque les biens et/ou les activités assurés sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévus par les lois et règlements.

EXCLUSIONS

PAR DEROGATION OU NON AUX CONDITIONS GENERALES ANNEXEES, SONT SEULES APPLICABLES LES EXCLUSIONS SUIVANTES :

LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE, LES CONSEQUENCES DE SON SUICIDE CONSOMME OU TENTE, AINSI QUE LES ACCIDENTS CAUSES PAR L'USAGE DE DROGUES OU DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT.

LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES PAR L'ASSURE LORSQUE CELUI-CI EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE ET QUE SON TAUX D'ALCOOLEMIE EST SUPERIEUR AU TAUX FIXE PAR LA LOI REGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE DANS LE PAYS OU A LIEU L'ACCIDENT.

LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A UNE RIXE (SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE OU D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER), UN DUEL, UN DELIT OU UN ACTE CRIMINEL.

LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'UTILISATION COMME PILOTE OU MEMBRE D'EQUIPAGE D'UN APPAREIL PERMETTANT DE SE DEPLACER DANS LES AIRS OU LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS EFFECTUES AVEC OU A PARTIR DE CES APPAREILS.

DES DOMMAGES CAUSES AUX AUTRES JOUEURS, EQUIPIER OU ADVERSAIRE PENDANT UN MATCH.

LES ACCIDENTS OCCASIONNES PAR LA PRATIQUE D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL ET LA PRATIQUE MEME A TITRE D'AMATEUR, DE TOUS SPORTS NECESSITANT L'USAGE D'ENGINS MECANQUES A MOTEUR, QUE CE SOIT EN QUALITE DE PILOTE OU DE PASSAGER. PAR PRATIQUE D'UN SPORT, IL FAUT ENTENDRE LES ENTRAINEMENTS AINSI QUE LA PARTICIPATION AUX EPREUVES SPORTIVES OU COMPETITIONS A L'EXCEPTION DES DEMONSTRATIONS DE ROULAGE (SANS COURSE DE VITESSE, TENTATIVE DE RECORD OU CHRONOMETRAGE), RALLYES DE REGULARITE, RALLYES TOURISTIQUES.

LES ACCIDENTS PROVOQUES PAR LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, DECLAREE OU NON. LES ACCIDENTS DUS A DES RADIATIONS IONISANTES EMISES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS, OU CAUSES PAR DES ARMES OU DES ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.

EST EN OUTRE EXCLUE DE LA GARANTIE, TOUTE PERSONNE QUI INTENTIONNELLEMENT AURAIT CAUSE OU PROVOQUE LE SINISTRE.

NATURE DES INDEMNITES

Décès

Si dans un délai maximum de 24 mois à dater de l'accident dont l'Assuré a été victime, celui-ci entraîne le décès, nous garantissons au profit de la ou, ensemble entre elles, des personnes désignées aux Conditions Particulières en qualité de bénéficiaires, le paiement du capital dont le montant est fixé aux Conditions Particulières.

Quand, préalablement au décès, le même accident aura donné lieu au paiement d'une indemnité pour infirmité permanente en application des conditions qui suivent, le capital sera diminué du montant de cette indemnité.

La disparition officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre, devront nous être intégralement remboursées.

INFIRMITÉ PERMANENTE

Lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente, nous versons à l'Assuré une indemnité dont le maximum, correspondant au taux de 100 % du barème annexé, est fixé aux Conditions Particulières.

Si l'infirmité n'est que partielle, l'Assuré n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité.

Les infirmités non énumérées sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

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

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

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

INFIRMITES MULTIPLES

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes, sans que le taux global ne puisse dépasser 100 %.

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constitueraient la conséquence d'un accident garanti, que s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

FRAIS DE TRAITEMENT

Lorsque l'accident dont l'Assuré a été victime nécessite des soins ou l'application d'un traitement ordonnés médicalement, nous garantissons, à concurrence du montant fixé aux dites Conditions Particulières, le remboursement sur production des pièces justificatives des frais engagés à cet effet.

La garantie s'applique au remboursement des honoraires de praticiens et frais d'intervention chirurgicale, d'hospitalisation et pharmaceutiques.

Elle s'étend en outre :

- au remboursement des frais de transport de l'Assuré, par ambulance ou autre moyen justifié par les circonstances de l'accident, du lieu où celui-ci s'est produit au centre hospitalier le plus proche en mesure de procurer à l'Assuré les soins adaptés à son état ;
- au remboursement, à concurrence de 20 % au maximum du montant de la somme assurée, des frais **de première fourniture seulement (à l'exclusion des frais de renouvellement ultérieur)** d'appareils de prothèse ou d'orthopédie.

NE SONT EN AUCUN CAS PRIS EN CHARGE LES FRAIS DE CURE, D'HELIOThERAPIE ET DE THALASSOTHERAPIE.

Les remboursements nous incombant en application de ce qui précède sont dus en complément des prestations ou indemnités susceptibles d'être garanties à l'Assuré en dédommagement des mêmes frais par la Sécurité Sociale ou tout autre régime de prévoyance collective ou par un contrat d'assurance souscrit antérieurement, sans que l'Assuré puisse percevoir au total une somme supérieure au montant de ses débours réels.

AMENAGEMENT DU DOMICILE/VEHICULE

S'il en est fait mention dans les Conditions Particulières, en cas d'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE supérieure à 33 % de l'Assuré à la suite d'un accident garanti par le contrat et nécessitant l'adaptation de son domicile et/ou de son véhicule, nous prenons en charge ces frais sur justificatifs et dans la limite de 10 % du capital prévu au titre de la garantie INFIRMITE avec un maximum fixé aux dites Conditions Particulières.

INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS DE COMA

Lorsqu'il en est fait mention aux Conditions Particulières, si à la suite d'un accident et, sous réserves des exclusions prévues, un Assuré est plongé dans le coma pendant une période ininterrompue de plus de 10 jours, l'assureur versera au(x) bénéficiaire(s), au terme de ce délai, une avance sur capital prévu en DECES ou INFIRMITE. Il s'agit d'une indemnité à compter du 10ème jour de coma et pendant une durée maximale de 365 jours égale au montant indiqué aux dites Conditions Particulières.

En cas de décès ultérieur de l'Assuré, consécutif à cet accident, l'Assureur versera au(x) bénéficiaire(s) le solde du capital prévu.

En cas de survie de l'Assuré cette avance lui restera acquise.

En cas d'Infirmité totale ou partielle, consécutive à cet accident, l'Assureur versera à l'assuré le solde du capital prévu.

Par coma il faut entendre tout état caractérisé par la perte des fonctions de relations (conscience, mobilité, sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration, circulation sanguine spontanée) déclaré par une autorité médicale habilitée à exercer ses fonctions en France.

Pour mettre en œuvre la garantie, le Souscripteur ou le(s) bénéficiaire(s) feront parvenir à la compagnie, au terme des 10 jours, un certificat médical attestant de l'état ininterrompu de coma de l'Assuré.

EXTENSIONS DES GARANTIES

EXTENSION DE LA GARANTIE DECES A LA NOTION « **D'ACCIDENT CARDIAQUE** », CE DANS LES LIMITES STRICTES DEFINIES CI-APRES :

Sous réserve que les conditions évoquées ci-après soient toutes réunies, « l'ACCIDENT CARDIAQUE » sera considéré comme un événement de nature à faire jouer l'application de la garantie « DECES » prévue au titre de ce contrat, dès lors qu'un ASSURE sera victime de sa toute première crise cardiaque, (c'est-à-dire lorsque cet accident cardiaque de nature tout à fait imprévisible se manifeste pour la toute première fois, alors que l'ASSURE n'a jamais eu la moindre alerte de ce type auparavant, ou n'a jamais eu la nécessité ou le besoin médical de se faire soigner préalablement pour ce type d'affection).

Cette garantie spécifique, relevant habituellement de l'Assurance « MALADIE », sera prise en compte au titre de ce contrat, à condition toutefois qu'il puisse être médicalement prouvé, ou tout au moins qu'il puisse être avancé avec une quasi-certitude par les médecins :

- a) Que cette 1^{ère} attaque cardiaque soit due selon toutes présomptions à un phénomène extérieur indépendant de l'état de santé de l'ASSURE (exemple : une cause psychologique ou émotionnelle intense, ou bien un phénomène climatique marquant, etc....)
- b) Qu'elle ait entraîné le décès immédiat de l'ASSURE, ou au plus tard dans les trois mois de sa première constatation médicale.

EXTENSION DE LA GARANTIE DECES A LA « **RUPTURE D'ANEVRISME** », CE DANS LES LIMITES STRICTES DEFINIES CI-APRES :

- L'Assuré doit être âgé de moins de 65 ans au moment des faits,
- L'Assuré n'a aucun antécédent de lésions vasculaires (artériosclérose).

CESSATION DES GARANTIES

Pour chaque Assuré, la garantie cessera de plein droit :

- à la date à laquelle le lien unissant l'Assuré au Souscripteur se trouve rompu, c'est-à-dire le jour où l'Assuré cesse de faire partie du groupe assurable ;
- à la date de résiliation ou de non-renouvellement du contrat.
- à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge de soixante-dix ans .

DECLARATION DES SINISTRES

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

FORME ET INFORMATIONS NECESSAIRES

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

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

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

La déclaration du sinistre devra notamment comporter :

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

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

Les mandataires et médecins, désignés par nous, aurons, sauf opposition justifiée, libre accès auprès de la victime et de ses médecins traitants pour constater son état. **Toute fausse déclaration intentionnelle sur la date ou les circonstances d'un accident, dûment constatée et de nature à nous porter préjudice, entraîne la déchéance des droits à l'indemnité qui, si elle est déjà réglée, doit nous être remboursée.**

DETERMINATION DES CAUSES ET CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

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

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

CONTROLE

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

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

REGLEMENT DES INDEMNITES

DETERMINATION DES CAUSES ET CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

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

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par un manque de soins dû à sa négligence ou par un traitement empirique, par une maladie ou une infirmité préexistante et en particulier par un état diabétique ou hématique, les indemnités dues seront déterminées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

PAIEMENT

Les indemnités garanties sont payables :

- En cas de décès et d'infirmité permanente, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et de la qualité du bénéficiaire, ou de l'accord des parties sur le degré d'invalidité.
- En cas d'Incapacité Temporaire, dès que l'Assuré aura repris ses activités normales et en tout état de cause à l'expiration du délai maximum fixé au Conditions Particulières.
- En cas d'application de la garantie relative à l'assurance des frais de traitement et des frais de recherche et de sauvetage, dans le délai d'un mois à dater de la remise des pièces justificatives du montant des dépenses engagées remboursables par nous.
- A défaut de l'accord des parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinze jours à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire.

DISPOSITIONS DIVERSES

INFORMATIONS DES ASSURES

Dans le cas d'un contrat de Groupe collectif :

Vous êtes tenu de remettre aux Assurés **une notice d'information** détaillée qui définit notamment les garanties accordées par le présent contrat et leurs modalités d'application.

Vous êtes également tenu d'informer préalablement et par écrit les Assurés, de toute réduction des garanties accordées par le présent contrat.

Le contrat est soumis à la Loi française et à la réglementation du Code des Assurances

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Nous prenons très au sérieux la protection de la vie privée de nos clients et nous nous engageons à protéger la vôtre. La présente clause explique comment nous collectons, utilisons et transférons vos données à caractère personnel, ainsi que vos droits à l'égard des données à caractère personnel que nous conservons lorsque vous faites appel à nos services.

La présente clause énonce ce qui suit :

- Le type de données à caractère personnel que nous collectons à votre sujet et de quelle manière ;
- La façon dont les données sont utilisées ;
- Notre fondement juridique pour la collecte de vos informations ;
- Les personnes avec lesquelles nous partageons vos données ;
- Où nous transférons vos informations ;
- La durée pendant laquelle nous conservons vos informations ;
- Vos droits et choix à l'égard des données que nous détenons ;
- Les modalités d'introduction d'une réclamation concernant les données que nous détenons ; et
- Les modalités pour nous contacter pour toute question relative à la présente déclaration ou aux données à caractère personnel que nous détenons.

Qui est TMHCC ?

Tokio Marine HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site <http://www.tokiomarinehd.com/en/group/>.

Dans la présente clause de protection des données personnelles, Tokio Marine Europe S.A. est dénommée « TMHCC », « nous », « notre » ou « nos ».

En application de la législation européenne sur la protection des données, si vous visitez notre site Web www.tmhcc.com (notre « Site Web ») ou si vous faites appel à nos services depuis l'Espace économique européen (ou « EEE »), le responsable du traitement est TMHCC (Tokio Marine Europe S.A situé au Grand-Duché de Luxembourg).

Qu'est-ce que des données à caractère personnel ?

Dans la présente clause, les références faites aux « renseignements personnels » ou aux « données à caractère personnel » sont des références à des données qui peuvent être utilisées pour vous identifier. Il peut s'agir par exemple de votre nom, votre adresse et votre numéro de téléphone, mais également de votre adresse IP et votre localisation.

Quelles données à caractère personnel collectons-nous ?

Informations que vous fournissez volontairement

Afin de vous dispenser des services, nous pouvons vous demander de fournir des renseignements personnels. Il peut s'agir, entre autres, de votre nom, votre adresse électronique, votre adresse postale, votre numéro de téléphone, votre sexe, votre date de naissance, votre numéro de passeport, vos coordonnées bancaires, vos antécédents en matière de crédit et l'historique de vos réclamations.

Les renseignements personnels que vous êtes invité à fournir et les raisons sous-jacentes vous seront communiqués au moment où nous vous les demanderons.

Certains des renseignements que vous fournissez peuvent être des « données à caractère personnel sensibles ». Les « données à caractère personnel sensibles » comprennent les informations relatives à votre santé physique ou mentale.

Informations que nous obtenons de sources tierces

De temps à autre, nous pouvons recevoir des renseignements personnels vous concernant de tierces parties, mais seulement si nous avons vérifié que ces tierces parties ont votre consentement ou sont légalement autorisées ou tenues de nous divulguer vos renseignements personnels.

Par exemple, si vous êtes une personne qui souscrit une assurance auprès de nous par l'intermédiaire d'un courtier d'assurance, nous pouvons obtenir des données vous concernant auprès de votre courtier afin de nous aider à préparer votre devis et/ou votre police d'assurance. Pour plus d'informations sur la façon dont votre courtier utilise et partage vos données à caractère personnel, veuillez-vous référer à sa propre clause de protection des données personnelles.

Nous pouvons également collecter des données à caractère personnel auprès des sources suivantes afin de vous dispenser des services :

- Agences de référence de crédit ;
- Bases de données antifraudes et autres ;
- Organismes gouvernementaux ;
- Registre électoral ;
- Décisions judiciaires ;
- Listes de sanctions ;
- Membres de la famille ; et
- En cas de sinistre : l'autre partie au sinistre, témoins, experts, experts en sinistres, avocats et gestionnaires de sinistres.

Comment les données à caractère personnel sont-elles utilisées ?

Nous pouvons être amenés à utiliser vos données à caractère personnel afin d'effectuer les activités suivantes :

- Vous configurer en tant que nouveau client (y compris l'exécution des contrôles de connaissance du client) ;
- Vous remettre un devis d'assurance ;
- Accepter des paiements de votre part ;
- Communiquer avec vous au sujet de votre police ;
- Renouveler votre police ;
- Obtenir une réassurance pour votre police ;
- Traiter les demandes de règlement d'assurance et de réassurance ;
- À des fins d'administration générale de l'assurance ;
- Respecter nos obligations légales et réglementaires ;
- Modéliser nos Risques ;
- Défendre ou poursuivre des actions en justice ;
- Enquêter sur des fraudes ou poursuivre des fraudes ;
- Répondre à vos demandes de renseignements ; ou
- Lorsque vous vous inscrivez pour un compte en ligne ;

Notre fondement juridique pour la collecte de vos informations

Si vous appartenez à l'EEE, notre fondement juridique pour la collecte et l'utilisation de vos données à caractère personnel dépendra des données à caractère personnel concernées et du contexte spécifique dans lequel nous les collectons.

Toutefois, nous collecterons normalement des données à caractère personnel si nous avons besoin de ces informations pour vous dispenser nos services/exécuter un contrat avec vous, si le traitement est dans notre intérêt légitime et n'est pas supplanté par vos intérêts de protection des données ou vos droits et libertés fondamentaux, ou avec votre consentement.

Dans certains cas, nous pouvons utiliser vos données à caractère personnel dans le cadre d'une obligation légale, par exemple pour effectuer des contrôles de connaissance de vos clients et de blanchiment d'argent avant de vous accepter en tant que nouveau client.

Si nous vous demandons de fournir des renseignements personnels pour satisfaire à une exigence légale ou pour exécuter un contrat avec vous, nous vous le préciserons au moment opportun et vous indiquerons si la fourniture de vos renseignements personnels est obligatoire ou non (ainsi que les conséquences possibles si vous ne les fournissez pas). Vous n'êtes nullement obligé de nous fournir des données à caractère personnel. Toutefois, si vous choisissez de ne pas nous communiquer les données demandées, nous pourrions ne pas être en mesure de vous dispenser certains services.

De même, si nous collectons et utilisons vos renseignements personnels en fonction de nos intérêts légitimes (ou de ceux d'un tiers), nous vous indiquerons clairement, au moment opportun, quels sont ces intérêts légitimes.

Si vous résidez en France, nous pouvons collecter et utiliser vos renseignements personnels, y compris les renseignements personnels sensibles, en fonction de l'intérêt public important que représente l'assurance, conformément à la loi Informatique et Libertés modifiée et au Règlement européen sur la protection des données.

Si vous avez des questions ou avez besoin de plus amples informations concernant le fondement juridique sur lequel nous collectons et utilisons vos renseignements personnels, veuillez nous contacter en utilisant les coordonnées fournies dans la section « Contactez-nous » ci-dessous.

Avec qui vos données à caractère personnel sont-elles partagées ?

Nous pouvons divulguer vos renseignements personnels aux catégories de destinataires suivantes :

- aux sociétés de notre groupe, aux fournisseurs de services tiers et aux partenaires qui fournissent des services de traitement de données (par exemple pour aider à l'exécution de nos services) ou qui traitent autrement des renseignements personnels pour les finalités décrites dans la présente clause (voir « Comment TMHCC utilise mes données à caractère personnel ? »). Une liste des sociétés actuelles de notre groupe est disponible sur <http://www.tokiomarinehd.com/en/group/> et une liste de nos prestataires de services et partenaires actuels peut être disponible sur demande ;
- à tout organisme d'application de la loi, organisme de réglementation, organisme gouvernemental, tribunal ou autre tiers compétent lorsque nous croyons que la divulgation est nécessaire (i) en vertu des lois ou règlements applicables, (ii) pour exercer, établir ou défendre nos droits ou (iii) pour protéger vos intérêts vitaux ou ceux de toute autre personne ;
- à un acheteur potentiel (et à ses agents et conseillers) dans le cadre de tout projet d'achat, de fusion ou d'acquisition d'une partie de notre entreprise, à condition que nous informions l'acheteur qu'il doit utiliser vos renseignements personnels uniquement pour les finalités énoncées dans la présente clause ;
- à toute autre personne avec votre consentement à la divulgation.

Transferts internationaux

Vos données à caractère personnel peuvent être transférées et traitées dans d'autres pays que celui dans lequel vous résidez. Ces pays peuvent avoir des lois sur la protection des données qui diffèrent des lois de votre pays.

Plus précisément, les serveurs de HCC Insurance Holdings Inc. sont situés aux États-Unis. Toutefois, d'autres sociétés du groupe TMHCC sont enregistrées ailleurs, y compris dans l'EEE, et exercent dans le monde entier. Cela signifie que lorsque nous collectons vos informations, nous pouvons les traiter dans l'un quelconque de ces pays.

Toutefois, nous avons prévu des garanties appropriées pour exiger que vos données à caractère personnel demeurent protégées conformément à la présente clause de protection des données personnelles. Il s'agit notamment de la mise en œuvre des Clauses Contractuelles Types de la Commission européenne pour les transferts de données à caractère personnel entre les sociétés de notre groupe, qui exigent que toutes les sociétés du groupe protègent les renseignements personnels qu'elles traitent depuis l'EEE conformément à la législation de l'Union européenne sur la protection des données.

Nos Clauses Contractuelles Types peuvent être fournies sur demande. Nous avons mis en place des garanties similaires auprès de nos prestataires de services tiers et de nos partenaires, et d'autres détails peuvent être fournis sur demande.

Pendant combien de temps les renseignements personnels sont-ils conservés ?

Nous conserverons vos données à caractère personnel dans nos dossiers aussi longtemps que nous aurons un besoin commercial légitime de le faire. Cela comprend la fourniture d'un service que vous nous avez demandé ou pour vous conformer aux exigences légales, fiscales ou comptables applicables. Cela inclut également la conservation de vos données tant qu'il est une possibilité que vous ou nous souhaitions intenter une action en justice en vertu de votre contrat d'assurance, ou si nous sommes tenus de conserver vos données pour des raisons légales ou réglementaires. Veuillez nous contacter en utilisant les coordonnées indiquées dans la section « Contactez-nous » ci-dessous si vous avez besoin de plus amples renseignements sur nos procédures de Conservation des Dossiers.

Nous pouvons également conserver vos données à caractère personnel lorsque cela est nécessaire pour protéger vos intérêts vitaux ou ceux d'une autre personne physique.

Vos droits en tant que personne concernée

Vos principaux droits en vertu du droit sur la protection des données sont les suivants :

- a) le droit d'accès ;
- b) le droit de rectification ;
- c) le droit à l'effacement ;
- d) le droit à la limitation du traitement ;
- e) le droit d'opposition au traitement ;

- f) le droit à la portabilité des données ;
- g) le droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle ; et
- h) le droit de retirer son consentement.

Si vous souhaitez accéder à vos renseignements personnels, les corriger, les mettre à jour ou demander leur suppression, nous vous demanderons de nous fournir une copie de deux des documents suivants : Permis de conduire ; passeport ; certificat de naissance ; relevé bancaire (des 3 derniers mois) ; ou facture d'eau, de gaz ou d'électricité (des 3 derniers mois). En ce qui concerne votre droit d'accès, la première demande d'accès sera satisfaite sans frais, mais des copies supplémentaires pourront faire l'objet de frais raisonnables.

En outre, si vous résidez dans l'Union européenne, vous pouvez vous opposer au traitement de vos renseignements personnels, nous demander de limiter leur traitement ou demander leur portabilité.

De même, si nous avons collecté et traité vos renseignements personnels avec votre consentement, vous pouvez retirer votre consentement à tout moment. Le retrait de votre consentement n'affectera pas la licéité de tout traitement que nous avons effectué avant votre retrait, ni le traitement de vos renseignements personnels effectué en fonction de motifs licites de traitement autres que le consentement.

Vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de protection des données concernant la collecte et l'utilisation que nous faisons de vos renseignements personnels.

Pour plus d'informations, veuillez contacter la Commission nationale pour la protection des données du Grand-Duché de Luxembourg, 1, avenue du Rock'n'Roll L-4361 Esch-sur-Alzette également joignable en ligne sur le site web <https://cnpd.public.lu/fr.html>

Nous répondons à toutes les demandes que nous recevons de personnes souhaitant exercer leurs droits en matière de protection des données conformément à la législation applicable à la protection des données.

Vous pouvez exercer l'un quelconque de vos droits eu égard à vos données à caractère personnel en nous contactant par e-mail à l'adresse dpo@tmhcc.com ou aux coordonnées indiquées dans la section « Contactez-nous » au bas de cette clause.

Prise de décision automatisée

Dans certains cas, l'utilisation que nous faisons de vos renseignements personnels peut entraîner la prise de décisions automatisées (y compris le profilage) qui vous touchent légalement ou qui vous touchent de façon sensiblement semblable.

Les décisions automatisées signifient qu'une décision vous concernant est prise automatiquement sur la base d'une détermination informatique (à l'aide d'algorithmes logiciels), sans notre examen humain. Par exemple, dans certains cas, nous pouvons utiliser des décisions automatisées pour déterminer si nous proposerons une couverture d'assurance à un assuré éventuel. Nous avons mis en œuvre des mesures pour protéger les droits et intérêts des personnes dont les renseignements personnels font l'objet d'un processus décisionnel automatisé.

Lorsque nous prenons une décision automatisée à votre sujet, vous avez le droit de contester la décision, d'exprimer votre point de vue et d'exiger un examen humain de la décision.

Sécurité

TMHCC accorde une grande importance à la sécurité de toutes les données à caractère personnel associées à ses clients. Nous avons mis en place des mesures de sécurité pour tenter de nous protéger contre la perte, l'utilisation abusive et l'altération des données à caractère personnel sous notre contrôle.

Par exemple, nos politiques en matière de sécurité et de technologie sont périodiquement révisées et améliorées au besoin et seul le personnel autorisé a accès aux informations des utilisateurs. Nous utilisons le protocole Secured Socket Layer (SSL) pour chiffrer les informations financières que vous saisissez avant de nous les envoyer. Les serveurs que nous utilisons pour conserver les données à caractère personnel sont conservés dans un environnement sécurisé.

Bien que nous ne puissions garantir que la perte, l'utilisation abusive ou l'altération des données ne se produira pas, nous faisons de notre mieux pour empêcher cela.

Mises à jour de la présente clause de protection des données personnelles

Nous pouvons occasionnellement mettre à jour la présente clause en réponse à des évolutions d'ordre juridique, technique ou commercial. Lorsque nous mettrons à jour notre clause de protection des données personnelles, nous prendrons les mesures appropriées pour vous en informer, conformément à l'importance des changements que nous apportons. Nous obtiendrons votre consentement à toute modification importante de la clause de protection des données personnelles si et lorsque la législation applicable à la protection des données l'exige.

Nous contacter

Si vous avez des questions au sujet de la présente clause, veuillez nous contacter en utilisant les coordonnées suivantes :

Délégué à la protection des données
Tokio Marine Europe S.A.
26 avenue de la Liberté
L-1930 Luxembourg
DPO-tmelux@tmhcc.com

PRESCRIPTION

Conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances, toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées au-delà de **Deux Ans** à compter de l'événement qui leur donne naissance.

Toutefois ce délai ne court pas :

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

La prescription est portée à **Dix Ans** en cas de garantie contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les Ayants Droit de l'Assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, demande en justice même en référé, mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou acte d'exécution forcée) 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés 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.

SUBROGATION

Conformément aux dispositions de l'article L.121-12 du Code des Assurances, TOKIO MARINE EUROPE S.A. (TOKIO MARINE HCC) est subrogée, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré à l'égard des Tiers.

RECLAMATIONS – MEDIATION

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

Tokio Marine Europe S.A. (Tokio Marine HCC)
36 rue de Châteaudun
CS 30 99
75441 Paris Cedex 09
Tel: 01 53 29 30 00 Fax : 01 42 97 43 87
Ou reclamations@tmhcc.com

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

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

LA MEDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09

La Médiation de l'Assurance n'est pas compétente pour connaître des contrats souscrits pour garantir des risques professionnels.

ORGANISME DE CONTROLE

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

SANCTIONS INTERNATIONALES

La présente garantie est sans effet :

- Lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les lois et règlements,

Ou

- Lorsque les biens et/ou les activités assurés sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévus par les lois et règlements.

Besafe, l'assurance Dommages corporels des sportifs	Plafond et indemnisation
Individuel accident (exclu résidents hors UE et hors Drom)	
Décès accidentel	15 000 €
Infirmité Permanente Partielle (IPP) ou Totale (IPT) accidentel	30 000 € franchise relative de 10% selon barème compagnie
Indemnité journalière en cas de coma	à partir de 10 jours consécutifs de coma et durant 365 jours : 2% du capital accidentel par semaine de coma limité à 365 jours
Aménagement du domicile ou véhicule	avec un maximum de 3 000 euros
Forfait sportif (assurance à l'année uniquement) (exclu résidents hors UE et hors Drom)	
En cas d'arrêt de travail de plus de 7 jours	Remboursement forfait sportif pour la durée restant à courir à compter du lendemain du jour de l'accident et au prorata temporis de la période non utilisée avec un maximum de 200€.
Indemnités journalières en cas d'hospitalisation à la suite d'un accident (assurance à l'année uniquement) (exclu résidents hors UE et hors Drom)	
En cas d'hospitalisation de plus de 3 jours à la suite d'un accident	Versement à l'assuré d'une indemnité journalière de 50€/jour pendant la durée de l'hospitalisation avec application d'une franchise relative de 3 jours et dans la limite de 5000€
Frais médicaux (exclu résidents hors UE et hors Drom)	
Remboursement des frais médicaux dans le pays de résidence (exclu résidents hors UE et Drom)	5 000 € par personne - franchise 30€
Remboursement des soins dentaires d'urgence	150€/par personne
Responsabilité civile Vie privée (exclu résidents hors UE et Drom)	
Dommages corporels, matériels et immatériels	4 500 000 € par sinistre dont 750 000 € en dommages matériels et immatériels avec une franchise absolue de 150€ par sinistre
Dommages matériels et immatériels consécutifs avec une franchise absolue de 150 € par sinistre	Limités à 300.000 € pour les sports suivants : canyoning, rafting, escalade, haute montagne, ski, équitation, voile, kitesurf, plongée sous-marine, spéléologie, saut à l'élastique, luge, tauromachie
	750.000 € par sinistre
	Limités à 300.000 € pour les sports suivants : canyoning, rafting, escalade, haute montagne, ski, équitation, voile, kitesurf, plongée sous-marine, spéléologie, saut à l'élastique, luge, tauromachie.
Frais de recherche et de sauvetage (monde entier)	
Frais de recherche et de sauvetage en cas de disparition ou de mise en péril de l'Assuré suite à accident	10 000 €
Assistance rapatriement (monde entier)	
Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels
Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques avec possibilité d'avance de frais	100 000 €
Rapatriement de la personne accompagnante	Titre de transport retour
Présence auprès de l'assuré hospitalisé	Titre de transport + Frais d'hôtel 100€ par nuit - maximum 7 nuits
Rapatriement ou transport du corps en cas de décès	Titre de transport
Frais de cercueil	2 000 € par personne
Avance de la caution pénale et prise en charge des honoraires d'avocat	10 000 €
Défense devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, Défense des intérêts civils devant les juridictions répressives	Frais à la charge de l'Assureur, sauf dépassement du plafond de garantie en cause

Conditions Générales

Individuelle Accident

Réf. CG – IA – 09/23

Table des matières

1. DISPOSITIONS GENERALES	23
2. NATURE DES INDEMNITES	28
DECES	28
INFIRMITE PERMANENTE	29
INFIRMITES MULTIPLES	29
INCAPACITE TEMPORAIRE	30
FRAIS DE TRAITEMENT	30
FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE	30
AMENAGEMENT DU DOMICILE/VEHICULE	31
INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS DE COMA	31
3. FORMATION ET DUREE DU CONTRAT	31
4. PAIEMENT DES COTISATIONS	34
5. DECLARATION EN CAS DE SINISTRE	35
6. REGLEMENT DES INDEMNITES	36
7. DISPOSITIONS DIVERSES	36

Le contrat se compose des présentes Conditions Générales, de Conventions Spéciales et d'Annexes. Il est complété et adapté par les Conditions Particulières qui en font partie intégrante.

Le contrat est régi par le Code des Assurances. S'il garantit des risques situés, au sens de l'article L 191-2 du Code des Assurances, dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, les dispositions particulières du titre IX dudit Code lui sont applicables **à l'exception, sauf convention contraire, des dispositions des articles L.191-7 et L.192-3.**

Si le contrat n'est pas souscrit en coassurance, il convient d'en lire le texte en substituant aux termes « Société apéritrice » et « Assureurs » celui d'« Assureur ».

1. DISPOSITIONS GENERALES

DEFINITIONS

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats, émeutes, mouvements populaires, hold-up dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.

NE SONT PAS ASSIMILES A DES ACCIDENTS :

- **LES RUPTURES D'ANEVRISME, INFARCTUS DU MYOCARDE, EMBOLIE CEREbraLE, CRISES D'EPILEPSIE, HEMORRAGIE MENINGEE.**

Agression

Toute atteinte corporelle non-intentionnelle de la part de l'ASSURE, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes.

Année d'assurance

Période comprise entre la date d'effet du contrat et sa première échéance ou entre deux échéances principales.

Assuré

La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières dont l'atteinte à l'intégrité physique consécutive à un accident donne lieu au paiement des indemnités garanties.

Assureur/Nous**TOKIO MARINE EUROPE S.A. (TOKIO MARINE HCC)**

Succursale pour la France

36, rue de Châteaudun

CS 30099

75441 Paris Cedex 09

Attentat

Toute tentative criminelle ou illégale contre des personnes, des droits, des biens et même des sentiments collectifs, lorsque ces derniers sont reconnus et protégés par la loi.

Avenant

Convention conclue entre le Souscripteur et l'Assureur et constatant les modifications apportées au contrat.

Bénéficiaire(s)

La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre d'un sinistre.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, la somme prévue est versée :

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

Dans tous les autres cas les autres sommes sont versées à l'Assuré victime de l'accident.

Déchéance

Perte par l'Assuré de son droit à indemnité.

Emeute

Par émeute, il faut entendre tout mouvement tumultueux dans lequel une partie de la population lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public.

Exclusion

Risque non garanti.

Evénement aléatoire

Evénement futur, incertain et indépendant de la volonté de l'Assuré.

Fait dommageable

Fait constituant la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Franchise

La part du dommage indemnisable restant toujours à la charge de l'Assuré, et au-delà de s'exerce la garantie. Il est convenu que, si plusieurs garanties sont mises en jeu pour un même sinistre, la plus haute franchise sera appliquée.

Groupe collectif

Un groupe dont toutes les personnes sont automatiquement couvertes par le contrat. Les Assurés sont identifiés, ou bien par leur nom, ou bien par la description des critères communs propres à leur groupe. La garantie est acquise à un Assuré dès lors qu'il appartient au groupe assuré.

EST EXCLUE DE LA GARANTIE, TOUTE PERSONNE QUI INTENTIONNELLEMENT, AURAIT CAUSE OU PROVOQUE LE SINISTRE.

Hold-up

Toute attaque à main armée, organisée en vue de dévaliser une banque, un bureau de poste, une bijouterie, ou un commerce...

Indemnité

Versement d'une somme d'argent par l'Assureur à l'Assuré ou un tiers en raison de la réalisation du risque garanti par le contrat. Les règles de calcul de l'indemnité sont fixées par les conventions spéciales, les annexes et les conditions particulières

Infirmité Permanente

Atteinte présumée définitive des capacités physiques de l'Assuré.

Son importance est chiffrée par un taux déterminé par référence au barème prévu aux Conditions Particulières.

Maladie

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

Mouvements Populaires

Par mouvements populaires, il faut entendre tous les troubles intérieurs qui se caractérisent par un désordre et des actes illégaux sans qu'il y ait nécessairement révolte contre l'ordre établi.

Nullité

Extinction rétroactive du contrat. Le contrat nul est réputé n'avoir jamais été conclu. L'Assureur restitue les cotisations (sauf mauvaise foi de l'Assuré ou du Souscripteur). Le souscripteur restitue les indemnités reçues.

Prime

Somme que le preneur d'assurance doit payer en contrepartie des garanties accordées par le contrat.

Prescription

Extinction du droit, tant pour l'Assureur que pour l'Assuré, d'engager toutes actions dérivant du contrat d'assurance, par l'écoulement d'un délai dont le point de départ et la durée sont fixées par l'article L114-1 du Code des assurances.

Résiliation

Extinction du contrat par décision de l'Assureur ou du Souscripteur.

Risque

Événement susceptible de causes des dommages ou bien exposé à cet événement.

Risques de guerre ou exceptionnels

La guerre étrangère est un état d'hostilités entre des Etats souverains ou des peuples différents. La guerre civile est un état d'hostilité générale entre citoyens d'un même pays. Les risques sont les suivants : hostilités, représailles, torpilles, mines et tous autres engins de guerre et généralement tous accidents et fortunes de guerre ainsi qu'actes de sabotage ou de terrorisme ayant un caractère politique ou se rattachant à la guerre ainsi que captures, prises, arrêts, saisies, contraintes ou détentions par tous gouvernements et autorités quelconques.

Sinistre

Ensemble des dommages susceptibles d'être pris en charge par l'Assureur et résultant d'un même événement garanti

Souscripteur

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

Vie privée

Par vie privée de l'ASSURE, on entend toute activité exercée en dehors de sa vie professionnelle notamment lorsqu'il vaque à des occupations domestiques.

Vie professionnelle

Par vie professionnelle, on entend la période pendant laquelle, sous l'autorité et la subordination de son employeur, l'Assuré exécute son contrat de travail au temps et au lieu de celui-ci.

Vous

Le Souscripteur.

ETENDUE DE LA GARANTIE

Le contrat produit ses effets dans le monde entier, sauf désignation plus restrictive prévue aux Conditions Particulières, selon l'étendue de la garantie indiquée aux Conditions Particulières et pour tous les accidents corporels non exclus. Le champ d'application des garanties (vie professionnelle, vie privée...) est prévu aux Conditions Particulières.

OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat a pour objet de garantir le paiement de celles des indemnités définies ci-après, qui sont prévues et dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré.

La présente garantie est sans effet :

- **lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'Assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les lois et règlements,**
- OU**
- **lorsque les biens et/ou les activités assurés sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévus par les lois et règlements.**

EXCLUSIONS

LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE, LES CONSEQUENCES DE SON SUICIDE CONSOMME OU TENTE, AINSI QUE LES ACCIDENTS CAUSES PAR L'USAGE DE DROGUES OU DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT.

LES ACCIDENTS SURVENANT LORSQUE L'ASSURE EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE ET QUE SON TAUX D'ALCOOLEMIE EST SUPERIEUR A CELUI LEGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU A LIEU L'ACCIDENT.

LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A UNE RIXE (SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE OU D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER), UN DUEL, UN DELIT OU UN ACTE CRIMINEL.

DES DOMMAGES CAUSES AUX AUTRES JOUEURS, EQUIPIER OU ADVERSAIRE PENDANT UN MATCH.

LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'UTILISATION COMME PILOTE OU MEMBRE D'EQUIPAGE D'UN APPAREIL PERMETTANT DE SE DEPLACER DANS LES AIRS OU LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS EFFECTUES AVEC OU A PARTIR DE CES APPAREILS.

LES ACCIDENTS OCCASIONNES PAR LA PRATIQUE D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL ET LA PRATIQUE, MEME A TITRE D'AMATEUR, DE TOUS SPORTS NECESSITANT L'USAGE D'ENGINS MECANQUES A MOTEUR, QUE CE SOIT EN QUALITE DE PILOTE OU DE PASSAGER. PAR PRATIQUE D'UN SPORT, IL FAUT ENTENDRE LES ENTRAINEMENTS, LES ESSAIS, AINSI QUE LA PARTICIPATION AUX EPREUVES SPORTIVES OU COMPETITIONS.

LES ACCIDENTS PROVOQUES PAR LA GUERRE, CIVILE OU ETRANGERE, DECLAREE OU NON.

LES ACCIDENTS DUS A DES RADIATIONS IONISANTES EMISES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS, OU CAUSES PAR DES ARMES OU ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.

OBLIGATION DE DECLARATION DU SOUSCRIPTEUR

A la souscription du contrat

Le contrat est établi d'après les réponses à nos questions posées et qui sont de nature à nous permettre d'apprécier les risques que nous prenons à notre charge (article L.113-2 du Code des Assurances).

Vous devez, sous peine des sanctions prévues ci-après, répondre, de façon complète et précise, aux questions que nous vous posons, en particulier dans le formulaire de déclaration de risque (si celui-ci est requis).

Vous devez notamment déclarer :

- l'activité exacte de l'entreprise ou du groupe assurable,
- les risques particuliers auxquels peuvent être exposés les Assurés,
- la composition et la démographie du groupe des Assurés.

En cours de contrat

Vous devez nous déclarer, par lettre recommandée, toute modification dans les éléments d'information fournis à la souscription du contrat et consignés aux Conditions Particulières, et notamment toute modification dans les éléments d'appréciation du risque énumérés au paragraphe ci-dessus.

Cette déclaration doit être faite dans un délai de **QUINZE JOURS** à partir du moment où vous en avez eu connaissance.

Lorsque la modification constitue une aggravation telle que si le nouvel état de chose avait existé lors de la souscription du contrat, nous n'aurions pas contracté ou nous ne l'aurions fait que moyennant une cotisation plus élevée, la déclaration doit être faite sous peine des sanctions prévues au paragraphe ci-après et nous pouvons, dans les conditions fixées par l'article L. 113-4 du Code des assurances, soit résilier le contrat moyennant préavis de DIX JOURS, soit proposer un nouveau montant de cotisation.

Si vous ne donnez pas suite à la proposition qui vous est faite ou si vous refusez expressément le nouveau montant de cotisation, nous pouvons résilier le contrat à l'expiration d'un délai de TRENTE JOURS à compter de la proposition.

En cas de diminution des risques assurés, vous avez droit à une diminution du montant de la cotisation. Si nous n'y consentons pas, vous pouvez dénoncer le contrat. La résiliation prend alors effet TRENTE JOURS après la dénonciation. Nous devons alors vous rembourser la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

SANCTIONS

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

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

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

2. NATURE DES INDEMNITES**DECES**

Si dans un délai maximum de 24 mois à dater de l'accident dont l'Assuré a été victime, celui-ci entraîne le décès, nous garantissons au profit de la ou, ensemble entre elles, des personnes désignées aux Conditions Particulières en qualité de bénéficiaires, le paiement du capital dont le montant est fixé aux Conditions Particulières.

Quand, préalablement au décès, le même accident aura donné lieu au paiement d'une indemnité pour infirmité permanente en application des conditions qui suivent, le capital sera diminué du montant de cette indemnité.

La disparition officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre, devront nous être intégralement remboursées.

INFIRMITE PERMANENTE

Lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente, nous versons à l'Assuré une indemnité dont le maximum, correspondant au taux de 100 % du barème annexé, est fixé aux Conditions Particulières.

Si l'infirmité n'est que partielle, l'Assuré n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité.

Les infirmités non énumérées sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

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

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

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

INFIRMITES MULTIPLES

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes, sans que le taux global ne puisse dépasser 100 %.

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constitueraient la conséquence d'un accident garanti, que s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

INCAPACITE TEMPORAIRE

S'il en est fait mention aux Conditions Particulières, Il est versé le montant de l'indemnité prévue auxdites Conditions Particulières pendant la période où un accident garanti rend l'Assuré totalement incapable d'exercer son activité professionnelle habituelle.

La reprise, même partielle, des activités de l'Assuré, interrompt le versement de l'indemnité. Celle-ci est payable à compter du lendemain de l'accident, sous déduction de la franchise indiquée aux Conditions Particulières, et jusqu'à la guérison ou la consolidation, mais sans pouvoir dépasser 365 jours d'indemnisation pour un même accident (sauf dérogation prévue aux Conditions Particulières).

En cas de rechute dans un délai de trois mois après la reprise des activités, la franchise ne s'appliquera pas une seconde fois et l'indemnité sera réglée, à compter du premier jour de la nouvelle incapacité, au titre du même sinistre.

Le montant versé au titre de l'incapacité temporaire sera déduit des sommes versées au titre des éventuelles garanties décès ou Infirmité Permanente résultant d'un même accident.

FRAIS DE TRAITEMENT

S'il en est fait mention aux Conditions Particulières, lorsque l'accident dont l'Assuré a été victime nécessite des soins ou l'application d'un traitement ordonnés médicalement, nous garantissons, à concurrence du montant fixé aux dites Conditions Particulières, le remboursement sur production des pièces justificatives des frais engagés à cet effet.

La garantie s'applique au remboursement des honoraires de praticiens et frais d'intervention chirurgicale, d'hospitalisation et pharmaceutiques.

Elle s'étend en outre :

- au remboursement des frais de transport de l'Assuré, par ambulance ou autre moyen justifié par les circonstances de l'accident, du lieu où celui-ci s'est produit au centre hospitalier le plus proche en mesure de procurer à l'Assuré les soins adaptés à son état ;
- au remboursement, à concurrence de 20 % au maximum du montant de la somme assurée, des frais **de première fourniture seulement (à l'exclusion des frais de renouvellement ultérieur)** d'appareils de prothèse ou d'orthopédie.

NE SONT EN AUCUN CAS PRIS EN CHARGE LES FRAIS DE CURE, D'HELIOThERAPIE ET DE THALASSOTHERAPIE.

Les remboursements nous incombant en application de ce qui précède sont dus en complément des prestations ou indemnités susceptibles d'être garanties à l'Assuré en dédommagement des mêmes frais par la Sécurité Sociale ou tout autre régime de prévoyance collective ou par un contrat d'assurance souscrit antérieurement, sans que l'Assuré puisse percevoir au total une somme supérieure au montant de ses débours réels.

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

S'il en est fait mention dans les Conditions Particulières, l'Assurance s'applique, à concurrence du montant fixé aux dites Conditions Particulières, au remboursement des frais de recherche et de sauvetage pouvant incomber à l'Assuré si celui-ci était signalé disparu ou en péril, à condition que :

1. Les opérations de recherche ou de sauvetage soient mises en œuvre par des organismes de secours publics ou privés ou par des sauveteurs isolés, afin de porter assistance à l'Assuré ;
2. Les opérations de recherche ou de sauvetage soient entreprises à la suite d'un accident compris dans la garantie du présent contrat.

Toutefois, dans le cas où l'Assuré n'aurait pas été accidenté, mais aurait néanmoins été signalé disparu ou en péril dans des circonstances telles que les frais de recherche ou de sauvetage auraient été pris en charge s'il avait été victime d'un accident, ces frais lui seront remboursés dans la limite de la moitié du montant fixé aux Conditions Particulières.

AMENAGEMENT DU DOMICILE/VEHICULE

S'il en est fait mention dans les Conditions Particulières, en cas d'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE supérieure à 33 % de l'Assuré à la suite d'un accident garanti par le contrat et nécessitant l'adaptation de son domicile et/ou de son véhicule, nous prenons en charge ces frais sur justificatifs et dans la limite de 10 % du capital prévu au titre de la garantie INFIRMITE avec un maximum fixé aux dites Conditions Particulières.

INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS DE COMA

Lorsqu'il en est fait mention aux Conditions Particulières, si à la suite d'un accident et, sous réserves des exclusions prévues, un Assuré est plongé dans le coma pendant une période ininterrompue de plus de 10 jours, l'assureur versera au(x) bénéficiaire(s), au terme de ce délai, une avance sur capital prévu en DECES ou INFIRMITE. Il s'agit d'une indemnité à compter du 10ème jour de coma et pendant une durée maximale de 365 jours égale au montant indiqué aux dites Conditions Particulières.

En cas de décès ultérieur de l'Assuré, consécutif à cet accident, l'Assureur versera au(x) bénéficiaire(s) le solde du capital prévu.

En cas de survie de l'Assuré cette avance lui restera acquise.

En cas d'Infirmite totale ou partielle, consécutive à cet accident, l'Assureur versera à l'assuré le solde du capital prévu.

Par coma il faut entendre tout état caractérisé par la perte des fonctions de relations (conscience, mobilité, sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration, circulation sanguine spontanée) déclaré par une autorité médicale habilitée à exercer ses fonctions en France.

Pour mettre en œuvre la garantie, le Souscripteur ou le(s) bénéficiaire(s) feront parvenir à la compagnie, au terme des 10 jours, un certificat médical attestant de l'état ininterrompu de coma de l'Assuré.

3. FORMATION ET DUREE DU CONTRAT

PRISE D'EFFET

Le contrat d'assurance est formé dès l'accord des parties. Signé par elles, il constate leur engagement réciproque.

La garantie est acquise à compter de la date d'effet indiquée aux conditions particulières sauf si elles prévoient que la prise d'effet est subordonnée au paiement de la première cotisation. Ces mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

DUREE

Sauf convention contraire :

- **Le contrat est conclu pour une durée d'un an.**
- **A son expiration, il est reconduit automatiquement d'année en année, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée, deux mois au moins avant l'échéance annuelle de la cotisation.**

- ***Toute assurance contractée pour une durée inférieure à un an cessera cependant de plein droit, sans tacite reconduction, à l'expiration de la durée convenue.***

Pour les contrats à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en-dehors de leurs activités professionnelles, l'Assuré est informé de la date limite d'exercice du **droit à dénonciation** du contrat avec chaque avis d'échéance.

Lorsque cet avis lui est adressé moins de quinze jours avant cette date, ou lorsqu'il lui est adressé après cette date, l'Assuré est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de **vingt jours** suivant la date d'envoi de cet avis pour **dénoncer la reconduction du contrat**. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du premier alinéa, l'Assuré peut mettre un terme au contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction en envoyant une lettre recommandée à la Société apéritrice. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste article (L113-15-1 du Code des assurances).

En cours de contrat, les parties peuvent résilier dans les cas prévus au paragraphe résiliation ci-après.

MAINTIEN ET CESSATION DES GARANTIES

Pour chaque Assuré, la garantie cessera de plein droit :

- à la date à laquelle le lien unissant l'Assuré au Souscripteur se trouve rompu, c'est-à-dire le jour où l'Assuré cesse de faire partie du groupe assurable ;
- à la date de résiliation ou de non-renouvellement du contrat. Toutefois, dans le cas d'un contrat de groupe obligatoire, nous devons maintenir les garanties, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, au profit des Assurés qui en feraient la demande avant la fin du délai de préavis de résiliation.

Dans le cas d'un contrat de groupe à adhésion facultative, le maintien des garanties ne peut s'exercer aux conditions ci-dessus qu'après l'expiration d'un délai de deux ans suivant l'adhésion de l'Assuré ;

- dans tous les cas, à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré a atteint l'âge de **soixante-dix ans**.

RESILIATION

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions fixés ci-après.

Par Vous ou par Nous :

- Chaque année, à la date d'échéance annuelle, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis de deux mois au moins.

Par Vous:

- En cas de diminution des risques, si nous refusons de réduire la cotisation en conséquence (article L.113-4 du Code des Assurances).
- En cas de résiliation par nous après sinistre, d'un autre contrat à votre nom (article R.113-10 du Code des Assurances), dans le délai d'un mois après la notification de la résiliation de la police sinistrée.
- En cas de révision tarifaire.
- En cas de demande de transfert de portefeuille approuvée par l'autorité administrative. Le preneur d'assurance dispose pour résilier d'un délai d'un mois à compter de la publication au Journal Officiel de la décision d'approbation (article L324-1 du Code des assurances).

Par Nous :

- En cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code des assurances).
- En cas d'aggravation du risque (article L.113-4 du Code des assurances).
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque lors de la souscription ou en cours de contrat (article L.113-9 du Code des assurances).
- Après sinistre, vous avez alors le droit de résilier les autres contrats que vous auriez souscrits auprès de nous (article R.113-10 du Code des assurances), dans le délai d'un mois après la notification de la résiliation de la police sinistrée.
- En cas de redressement ou liquidation judiciaire prononcé à votre encontre (article L.113-6 du Code des assurances).

Par l'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge commissaire ou le liquidateur :

En cas de redressement ou liquidation judiciaire prononcée à votre encontre (article L.113-6 du Code des assurances). Le contrat est résilié de plein droit après une mise en demeure de prendre parti sur la poursuite du contrat adressée par l'Assureur à l'administrateur et restée plus d'un mois sans réponse (article L622-13 du Code de commerce).

De plein droit :

En cas de retrait total de l'agrément accordé à l'Entreprise d'assurance (article L.326-12 du Code des assurances). Le contrat d'assurance cesse de plein droit d'avoir effet le quarantième jour à midi, à compter de la publication au Journal Officiel de la décision de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution prononçant le retrait.

Les cotisations échues avant la date de publication de la décision de retrait au Journal Officiel, et non payées à cette date sont dues en totalité à l'Assureur, mais elles ne lui sont définitivement acquises que proportionnellement à la période de garantie jusqu'à la date de résiliation.

Les cotisations venant à échéance entre la date de la décision de retrait et la date de résiliation de plein droit, ne sont dues que proportionnellement à la période de garantie.

Dans le cas d'une résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation pour la période restante vous est remboursée, si elle a été payée d'avance. **Toutefois, cette portion de cotisation nous est conservée si le contrat a été résilié pour non-paiement de cotisation.**

La résiliation ou le non-renouvellement du contrat est sans effet sur le versement des prestations acquises ou nées durant sa période de validité.

FORMES DE RESILIATION

Lorsque vous avez la faculté de résilier, vous pouvez le faire à votre choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé à notre Siège social ou chez notre représentant, soit par acte extrajudiciaire.

La résiliation par nous doit vous être notifiée par lettre recommandée adressée à votre dernier domicile connu.

En cas de résiliation par lettre recommandée, le délai de préavis court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Dans les cas visés aux paragraphes précédents, la résiliation ne pourra être demandée par chacune des parties que par lettre recommandée avec demande d'avis de réception indiquant la nature et la date de l'événement invoqué et donnant toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement.

4. PAIEMENT DES COTISATIONS

COTISATION PRINCIPALE

La cotisation et ses accessoires, dont le montant est stipulé au contrat, ainsi que les impôts et taxes, sont payables au siège de la société apéritrice ou au domicile du mandataire s'il en est désigné un par elle à cet effet.

Les dates d'échéance sont fixées aux Conditions Particulières.

A défaut du paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les dix jours de son échéance, la Société apéritrice, agissant au nom de tous les Coassureurs (indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice) peut procéder à une mise en demeure par lettre recommandée adressée au Preneur d'assurance ou à la personne chargée du paiement des cotisations, à son dernier domicile connu de la Société apéritrice, justifiée par un avis de réception si ce domicile est situé hors de la France métropolitaine.

La lettre de mise en demeure reproduit le texte de l'article L 113-3 du Code des Assurances.

Si la cotisation ou la fraction de cotisation arriérée n'est pas payée dans un délai de trente jours à compter :

- de la date d'envoi de la lettre de mise en demeure,
- ou, si cette lettre doit être adressée dans un lieu situé hors de la France métropolitaine, du jour de sa remise au destinataire tel qu'il résulte des énonciations de l'avis de réception,

la garantie est automatiquement suspendue.

Le non-paiement d'une fraction de cotisation entraîne l'exigibilité de la totalité de la cotisation annuelle restant due. Dans ce cas, la suspension de la garantie produit ses effets jusqu'à son entier paiement.

Lorsque dix jours au moins de suspension se sont écoulés, la Société apéritrice, agissant au nom de tous les Co assureurs, a le droit de résilier le contrat dans les délais et les formes prévus au titre III ci-dessus.

Le paiement de la cotisation ou des fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure met fin à la suspension et le contrat reprend pour l'avenir ses effets à midi le lendemain du jour du paiement.

Si la cotisation annuelle est payable en plusieurs périodes, le non-paiement d'une fraction de cotisation à l'échéance fixée entraînera l'exigibilité de la totalité des fractions de cotisation restant dues au titre de l'année d'assurance en cours.

COTISATION SUR BASE D'ELEMENTS VARIABLES

Lorsque la cotisation est calculée à raison d'éléments variables tels que le nombre de personnes assurées ou bien le montant de leur rémunération, vous devez verser à chaque échéance la cotisation provisionnelle prévue aux Conditions Particulières. Vous devez ensuite déclarer, au plus tard dans les **trente jours** suivant chaque échéance, les éléments nécessaires au calcul de la cotisation définitive.

Nous avons le droit de procéder à la vérification de vos déclarations. Vous acceptez de recevoir à cet effet nos délégués et de justifier, à l'aide de tous documents en votre possession, de l'exactitude de vos déclarations.

En cas d'erreur ou d'omission dans les déclarations visées ci-dessus, vous devrez payer, outre le montant de la cotisation effective, une indemnité égale à 50 % de la cotisation omise ; **lorsque les erreurs ou omissions auront par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, nous serons en droit d'exiger le remboursement des sinistres réglés** (article L.113-10 du Code des assurances).

Faute de nous fournir dans les délais fixés la déclaration requise, nous pourrions par lettre recommandée, vous mettre en demeure de satisfaire à cette obligation dans les dix jours. Si, passé ce délai, la déclaration n'a pas été fournie, nous pourrions mettre en recouvrement, à titre d'acompte et sous réserve de régularisation ultérieure, une cotisation calculée sur la base de la dernière déclaration fournie, majorée de 50 %.

A défaut de paiement de cette cotisation, nous pourrions poursuivre l'exécution du contrat en justice, et suspendre la garantie puis résilier le contrat dans les conditions précisées ci-dessus.

5. DECLARATION EN CAS DE SINISTRE

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

FORME ET INFORMATIONS NECESSAIRES

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

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

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

La déclaration du sinistre devra notamment comporter :

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

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

Les mandataires et médecins, désignés par nous, aurons, sauf opposition justifiée, libre accès auprès de la victime et de ses médecins traitants pour constater son état. **Toute fausse déclaration intentionnelle sur la date ou les circonstances d'un accident, dûment constatée et de nature à nous porter préjudice, entraîne la déchéance des droits à l'indemnité qui, si elle est déjà réglée, doit nous être remboursée.**

6. REGLEMENT DES INDEMNITES

DETERMINATION DES CAUSES ET CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

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

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par un manque de soins dû à sa négligence ou par un traitement empirique, par une maladie ou une infirmité préexistante et en particulier par un état diabétique ou hématique, les indemnités dues seront déterminées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

PAIEMENT

Les indemnités garanties sont payables :

- En cas de décès et d'infirmité permanente, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et de la qualité du bénéficiaire, ou de l'accord des parties sur le degré d'invalidité.
- En cas d'Incapacité Temporaire, dès que l'Assuré aura repris ses activités normales et en tout état de cause à l'expiration du délai maximum fixé au Conditions Particulières.
- En cas d'application de la garantie relative à l'assurance des frais de traitement et des frais de recherche et de sauvetage, dans le délai d'un mois à dater de la remise des pièces justificatives du montant des dépenses engagées remboursables par nous.
- A défaut de l'accord des parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinze jours à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire.

7. DISPOSITIONS DIVERSES

INFORMATIONS DES ASSURES

Dans le cas d'un contrat de groupe :

Vous êtes tenu de remettre aux Assurés une notice d'information détaillée qui définit notamment les garanties accordées par le présent contrat et leurs modalités d'application.

Vous êtes également tenu d'informer préalablement et par écrit les Assurés, de toute réduction des garanties accordées par le présent contrat.

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

La protection des données et le respect de la vie privée de nos clients sont particulièrement importants à nos yeux et nous mettons tout en œuvre pour y parvenir. La clause exposée ci-après détaille la manière dont nous collectons, traitons et communiquons vos données à caractère personnel, ainsi que vos droits quant aux données à caractère personnel que nous conservons lors de toute interaction avec nos services.

La présente clause énonce ce qui suit :

- Les données à caractère personnel vous concernant que nous collectons ainsi que la méthode de collecte ;
- L'utilisation qui est faite de ces données ;
- Le fondement juridique de la collecte des données vous concernant ;
- Les personnes physiques ou morales auxquelles nous sommes susceptibles de communiquer vos données ;
- Le lieu vers lequel nous transférons vos données ;
- La durée pendant laquelle nous conservons vos données ;
- Vos droits ainsi que les choix qui vous sont offerts quant aux données vous concernant en notre possession ;
- Comment formuler une réclamation liée aux données que nous détenons ; et
- Comment prendre contact avec nous dans le cadre de toute demande ayant trait à cette clause de protection des données ou aux données à caractère personnel que nous détenons.

Qui est TMHCC ?

Tokio Marine HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site : <https://www.tokiomarinehd.com/en/group/>. Il est fait référence à l'ensemble de ces compagnies en utilisant les pronoms possessifs nous, les nôtres ou "TMHCC".

Au sens des législations Européennes de protection des données, lorsque vous visitez notre site web www.tmhcc.com (ci-après notre "Site Web") ou avez toute interaction avec nous depuis un pays situé dans l'Espace Economique Européen (ou "EEE"), le contrôleur de la protection des données vous concernant est TMHCC.

Que sont les données à caractère personnel ?

Dans le cadre de ce document, le terme « données à caractère personnel » signifie les données pouvant être utilisées afin de vous identifier. A titre d'exemple, votre nom, vos adresses et numéro de téléphone mais également votre adresse IP ainsi que votre lieu de résidence.

Quelles données à caractère personnel collectons-nous ?

- Données que vous fournissez volontairement

Afin de vous prodiguer nos services, il est possible que nous vous demandions de nous fournir des données à caractère personnel et notamment vos nom, adresse email, adresse postale, numéro de téléphone, sexe, date de naissance, numéro de passeport, coordonnées bancaires, relevés d'incidents de paiement et/ou de sinistres. Les données à caractère personnel que nous vous demanderons de nous fournir ainsi que les raisons pour lesquelles nous vous demandons de les fournir vous seront expliquées sur simple demande de votre part.

Certaines des données que vous fournirez peuvent être des « données à caractère personnel de nature sensible ».

Les « données à caractère personnel de nature sensible » sont définies dans le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) comme les informations relatives à votre santé mentale ou physique.

Certains des renseignements que vous fournissez peuvent être des « données à caractère personnel sensibles ». Les « données à caractère personnel sensibles » comprennent les informations relatives à votre santé physique ou mentale.

- Données que nous obtenons de tiers

Il arrive que nous recevions des données à caractère personnel vous concernant provenant de sources tierces mais uniquement après nous être assurés que lesdits tiers ont obtenu votre accord ou dans la mesure où lesdits tiers y sont autorisés par les lois ou règlements ou s'ils ont l'obligation de nous fournir les données à caractère personnel vous concernant.

A titre d'exemple, si vous êtes une personne physique qui est assurée auprès de nous par l'entremise d'un courtier d'assurance, nous sommes susceptibles d'obtenir des données vous concernant par votre courtier et ce, afin de nous permettre de rédiger votre proposition d'assurance et/ou votre police d'assurance. Si vous souhaitez obtenir des détails quant à l'utilisation et la communication que fait votre courtier de vos données à caractère personnel, veuillez demander à consulter la politique de Protection des Données de votre courtier.

Nous sommes également susceptibles de collecter des données à caractère personnel auprès des sources ci-après, et ce afin de vous fournir nos services :

- Agences de supervision de crédit ("Credit reference agencies")
- Bases de données de lutte contre la fraude et autres bases de données ;
- Autorités gouvernementales ;
- Listes électorales ;
- Décisions de justice ;
- Listes de sanctions ;
- Membres de votre famille ; et
- En cas de survenance d'un sinistre d'assurance : identité des autres parties au sinistre, témoins, experts, experts d'assurance, avocats et gestionnaires de sinistres.

Comment les données à caractère personnel sont-elles utilisées ?

Nous sommes susceptibles d'utiliser vos données à caractère personnel aux fins suivantes :

- Création de votre dossier client (y compris les vérifications liées à la procédure « connaître son client » (« know your customer ») ;
- Vous fournir une proposition d'assurance /tarification ;
- Encaisser vos paiements;
- Communiquer avec vous au sujet de votre police d'assurance Renouveler votre police ;
- Procéder au renouvellement de votre police ;
- Obtenir une protection en réassurance de votre police ;
- Gérer des sinistres d'assurance et de réassurance ;
- Accomplir les actes de gestion administrative ;
- Afin de nous conformer à nos obligations légales et réglementaires ;
- Afin de modéliser nos risques ;
- Pour répondre à ou engager des poursuites ;
- Afin d'enquêter ou d'engager des poursuites pour fraude ;
- Pour répondre à vos demandes ; ou
- Lorsque vous souscrivez à un compte en ligne ;
- Lorsque vous vous inscrivez pour un compte en ligne ;

Notre fondement juridique pour la collecte de vos informations

Le fondement juridique de la collecte et de l'utilisation de vos données à caractère personnel dépendra du type de données à caractère personnel dont il s'agit ainsi que du cadre précis dans lequel nous collectons ces données.

Toutefois, nous procéderons en général à la collecte de vos données à caractère personnel lorsque nous aurons besoin de celles-ci afin de vous fournir nos services ou exécuter un contrat avec vous, dès lors que le traitement répond à nos besoins légitimes et n'est pas interdit en vertu de la protection de vos données à caractère personnel et de vos droits et libertés fondamentales, ou dès lors que vous y aurez expressément consenti.

Nous serons également susceptibles d'utiliser vos données à caractère personnel afin de nous conformer à une obligation pesant sur nous, tel que par exemple les vérifications imposées au titre des procédures « connaître son client » ou de prévention du blanchiment d'argent que nous devons effectuer avant que vous ne deveniez client.

Lorsque nous vous demanderons de nous fournir des données à caractère personnel afin de nous conformer à nos obligations ou d'exécuter un contrat avec vous, nous vous l'indiquerons au moment voulu et vous informerons du caractère obligatoire ou facultatif de la fourniture desdites données (en vous informant également des conséquences qu'aurait la non-fourniture par vous de ces données à caractère personnel). Vous n'avez aucune obligation de nous fournir des données à caractère personnel. En revanche, si vous décidiez de ne pas nous fournir les données demandées, il est possible que nous ne puissions pas vous fournir certains services.

De même, si nous collectons et utilisons vos données à caractère personnel afin de répondre à nos intérêts légitimes (ou à ceux de tout tiers), nous vous aviserons clairement, le moment venu, de la nature desdits intérêts légitimes.

Si vous êtes résident de l'Union européenne, nous collecterons et utiliserons ("traiterons") vos données à caractère personnel, dont les données à caractère personnel de nature sensible, uniquement lorsqu'un tel traitement s'avèrera nécessaire à l'exécution d'un contrat que vous avez signé, lorsque le traitement s'avèrera nécessaire au respect d'une quelconque obligation légale à laquelle nous sommes soumis, ou lorsque cela relèvera de l'intérêt public. La collecte et l'utilisation de vos données à caractère personnel, incluant les données à caractère personnel de nature sensible, se feront sur la base des lois applicables relatives à la protection des données à caractère personnel. Elles relèvent (en France) de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée.

Pour toute question ou information complémentaire dont vous souhaiteriez disposer quant aux fondements juridiques régissant notre collecte et utilisation de vos données à caractère personnel,

De même, si nous collectons et utilisons vos renseignements personnels en fonction de nos intérêts légitimes (ou de ceux d'un tiers), nous vous indiquerons clairement, au moment opportun, quels sont ces intérêts légitimes.

A qui communiquons nous vos données à caractère personnel ?

Nous sommes susceptibles de communiquer vos données à caractère personnel aux personnes - physiques ou morales- ou organismes suivants :

- Aux sociétés de notre groupe, prestataires de service externes et partenaires fournissant des services de traitement de données (notamment lorsqu'ils nous assistent dans l'exécution de nos services) ou qui procèdent au traitement de données à caractère personnel aux fins décrites dans cette clause sur la Protection des Données -ci-après la « clause de protection des données » (cf. "Comment TMHCC utilise mes données à caractère personnel ?"). Une liste des sociétés composant notre groupe est consultable

à l'adresse <https://www.tokiomarinehd.com/en/group/> et nous vous fournirons une liste de nos prestataires de services et partenaires sur simple demande ;

- A tout organisme, forces de l'ordre, autorité de régulation ou autorité administrative compétente, juridiction ou autre tiers dès lors que nous estimons cette communication nécessaire (i) en application des lois ou règlements en vigueur, (ii) afin d'exercer, faire reconnaître ou défendre nos droits, ou (iii) afin de protéger vos intérêts ou ceux de toute autre personne ;
- A tout acheteur potentiel (ainsi que ses représentants et conseils) dans le cadre de toute proposition d'achat, fusion ou acquisition de toute partie de nos activités, pour autant que nous informions l'acheteur de ce qu'il ne doit utiliser vos données à caractère personnel qu'aux fins décrites dans notre clause de protection des données ; ou
- toute autre personne pour autant que nous ayons recueilli votre accord à cette fin.

Transferts internationaux

Vos données à caractère personnel peuvent être transférées et traitées dans d'autres pays que celui dans lequel vous résidez. Ces pays peuvent avoir des lois sur la protection des données qui diffèrent des lois de votre pays.

Plus précisément, les serveurs de HCC Insurance Holdings Inc. sont situés aux États-Unis. Toutefois, d'autres sociétés du groupe TMHCC sont enregistrées ailleurs, y compris dans l'EEE, et exercent dans le monde entier. Cela signifie que lorsque nous collectons vos informations, nous pouvons les traiter dans l'un quelconque de ces pays.

Toutefois, nous avons prévu des garanties appropriées pour exiger que vos données à caractère personnel demeurent protégées conformément à la présente clause de protection des données personnelles. Il s'agit notamment de la mise en œuvre des Clauses Contractuelles Types de la Commission européenne pour les transferts de données à caractère personnel entre les sociétés de notre groupe, qui exigent que toutes les sociétés du groupe protègent les renseignements personnels qu'elles traitent depuis l'EEE conformément à la législation de l'Union européenne sur la protection des données.

Nos Clauses Contractuelles Types peuvent être fournies sur demande. Nous avons mis en place des garanties similaires auprès de nos prestataires de services tiers et de nos partenaires, et d'autres détails peuvent être fournis sur demande.

Pendant combien de temps les renseignements personnels sont-ils conservés ?

Nous conserverons vos données à caractère personnel dans nos dossiers aussi longtemps que nous aurons un besoin commercial légitime de le faire. Cela comprend la fourniture d'un service que vous nous avez demandé ou pour vous conformer aux exigences légales. Parmi ces raisons on peut citer celles de vous offrir le service que vous nous avez demandé ou de nous conformer à des exigences juridiques, fiscales ou comptables. Ces raisons incluent également le fait de conserver vos données aussi longtemps que vous ou nous disposons de la possibilité d'introduire un sinistre ou une réclamation au titre de votre contrat d'assurance ou dans la mesure où il est nécessaire que nous conservions les données vous concernant du fait d'obligations légales ou réglementaires. Nous vous invitons à prendre contact avec nous à l'adresse figurant au paragraphe « Contactez-nous » ci-après pour toute demande d'informations complémentaires quant à nos procédures de Conservation de Dossiers.

Nous sommes également susceptibles de conserver vos données à caractère personnel lorsque cela est nécessaire afin de protéger vos intérêts essentiels ou ceux d'une autre personne physique.

Vos droits en tant que personne concernée

Vos principaux droits en vertu du droit sur la protection des données sont les suivants :

- i) le droit d'accès ;
 - j) le droit de rectification ;
 - k) le droit à l'effacement ;
 - l) le droit de limiter le traitement ;
 - m) le droit de s'opposer au traitement ;
 - n) le droit à la portabilité des données ;
 - o) le droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle ; et
 - p) le droit de retirer son accord.
- Si vous souhaitez avoir accès, corriger, mettre à jour ou demander l'effacement de vos données à caractère personnel, nous vous demanderons de nous fournir une photocopie de deux des documents suivants : Permis de conduire ; Passeport ; Extrait de naissance ; Extrait de compte en banque (datant de moins de 3 mois); ou facture d'eau, gaz ou électricité (datant de moins de 3 mois). La première des demandes d'accès sera traitée gratuitement, mais toute demande de copie supplémentaire sera susceptible de vous être facturée un montant raisonnable.
 - En outre, si vous êtes résident de l'Union Européenne, vous pouvez vous opposer au traitement de vos données à caractère personnel, nous demander de limiter le traitement de vos données à caractère personnel ou demander la portabilité de vos données à caractère personnel.
 - De même, si nous avons collecté et traité vos données à caractère personnel avec votre accord, vous pouvez retirer cet accord à tout moment. Le retrait de votre accord n'aura pas pour effet de rendre illégal tout traitement auquel nous aurions procédé avant la date de votre retrait pas plus qu'il n'affectera le traitement de vos données à caractère personnel exercé dans le cadre autorisé par la loi sans nécessité d'obtenir votre accord préalable.
 - Vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de protection des données du fait de notre collecte et traitement de vos données à caractère personnel. Pour plus d'information à ce sujet, veuillez contacter l'autorité de protection des données compétente dans votre pays

Nous répondons à toutes les demandes de particuliers souhaitant exercer leurs droits à la protection de données conformément aux législations relatives à la protection des données qui leur sont applicables.

Vous pouvez exercer l'un quelconque de vos droits eu égard à vos données à caractère personnel en nous contactant via l'adresse dpo@tmhcc.com ou aux coordonnées indiquées dans la section « Contactez-nous » au bas de cette clause.

Décision automatisée

Il peut arriver que nous utilisions vos données à caractère personnel dans le cadre d'un processus de décision automatisé (et notamment le profilage) qui vous affecte juridiquement ou significativement.

Nous parlons de décision automatisée lorsqu'une décision vous concernant est prise automatiquement suite à une détermination par ordinateur (en ayant recours aux algorithmes d'un logiciel), sans intervention humaine. A titre d'exemple, dans certains cas, nous aurons recours à des décisions automatisées afin d'établir l'assurabilité d'un demandeur d'assurance. Nous avons mis en place des mesures permettant de préserver les droits et intérêts des personnes dont les données à caractère personnel sont utilisées dans le cadre de décision automatisées.

Lorsqu'une décision vous concernant est prise de manière automatisée, vous êtes en droit de contester cette décision, d'exprimer votre point de vue et d'exiger une analyse par un être humain de ladite décision.

Sécurité

TMHCC accorde une grande importance à la sécurité de l'ensemble des données à caractère personnel de ses clients. Nous avons mis en place des mesures de sécurité visant à prévenir la perte, l'utilisation abusive et l'altération des données à caractère personnel sous notre responsabilité.

A titre d'exemple, nos politiques de sécurité et de technologie font l'objet d'analyses périodiques et des modifications jugées nécessaires et seuls les employés qui y sont autorisés ont accès aux données liées aux utilisateurs. Nous employons la technologie Secured Socket Layer (SSL) afin de crypter les données financières que vous introduisez avant que celles-ci ne nous parviennent. Les serveurs que nous employons pour stocker des données à caractère personnel sont situés dans un environnement sécurisé.

Bien que nous ne puissions assurer ou garantir qu'aucune perte, utilisation abusive ou modification des données ne surviendra, nous mettons tout en place afin d'en empêcher la survenance.

Contactez-nous

Si vous avez des questions au sujet de la présente clause, veuillez nous contacter en utilisant les coordonnées suivantes :

Délégué à la protection des données
Tokio Marine Europe S.A.
26 avenue de la Liberté
L-1930 Luxembourg
DPO-tmelux@tmhcc.com

PRESCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

- 1) En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où les Assureurs en ont 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.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, demande en justice même en référé, mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou acte d'exécution forcée) 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés 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.

RECLAMATIONS

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

Tokio Marine Europe S.A. (Tokio Marine HCC)
36 rue de Châteaudun
CS 30099 - 75441 Paris Cedex 09
Tel : 01 53 29 30 00 Fax : 01 42 97 43 87

Ou
reclamations@tmhcc.com

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

La réclamation se définit comme l'expression d'un mécontentement envers un professionnel quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle est formulée. Elle peut émaner de toute personne, y compris en l'absence de relation contractualisée avec le professionnel : clients (particuliers ou professionnels), anciens clients, bénéficiaires, personnes ayant sollicité du professionnel la fourniture d'un produit ou service ou qui ont été sollicitées par un professionnel, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit.

Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Pour les réclamations formulées à l'oral ou par messagerie instantanée ne permettant pas au réclamant de disposer d'une copie datée de sa réclamation, celui-ci est invité à formaliser son mécontentement au moyen d'un support écrit durable s'il ne peut lui être donné immédiatement entière satisfaction.

Toute réponse sera accompagnée des références de la Médiation de l'Assurance (sous réserve que le contrat n'a pas été souscrit pour garantir des risques professionnels), rappelées ci-après, et il sera indiqué si le Médiateur peut être saisi sans délai ou, si tel n'est pas le cas et que la Médiation agit en tant que médiateur de la consommation, que ce dernier peut en tout état de cause être saisi deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite qui a été adressée au professionnel, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée.

Les coordonnées de la Médiation sont les suivantes :

LA MEDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09

La Médiation de l'Assurance n'est pas compétente pour connaître des contrats souscrits pour garantir des risques professionnels.

ORGANISME DE CONTROLE

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

SANCTIONS INTERNATIONALES

La présente garantie est sans effet :

- Lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les lois et règlements,

Ou

- Lorsque les biens et/ou les activités assurés sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévus par les lois et règlements.

Annexe Forfait sportif et Indemnités Journalières en cas d'hospitalisation

Les assurés ayant souscrit la formule annuelle bénéficient des garanties suivantes en inclusion :

Remboursement forfait sportif

Lorsque l'Assuré ne peut continuer la pratique de ses activités assurées suite à un accident garanti entraînant un arrêt de travail de plus de 7 jours, l'Assureur lui rembourse son forfait sportif pour la durée restant à courir à compter du lendemain du jour de l'accident et au prorata temporis de la période non utilisée avec un maximum de 200€.

Indemnités journalières en cas d'hospitalisation à la suite d'un accident

En cas d'hospitalisation de plus de 3 jours à la suite d'un accident, l'Assureur versera à l'assuré une indemnité journalière de 50 €/jour pendant la durée de l'hospitalisation avec application d'une franchise relative de 3 jours et dans la limite de 5 000€.

Il est précisé que ces deux garanties sont cumulables

Assistance Rapatriement

Conventions Spéciales

Réf 08-20

1. DEFINITIONS

Accident

Toute lésion corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident

Assuré

La ou les personnes physiques désignées aux Conditions Particulières et sur lesquelles porte la garantie.

Assisteur :

TOKIO MARINE ASSISTANCE, Qui porte le risque.

Les prestations d'assistance sont gérées par MUTUAIDE ASSISTANCE (entreprise gérée par le Code des Assurances), sise 8-14 Avenue des Frères Lumière, 94366 Bry-sur-Marne CEDEX (référence L.10).

Bénéficiaire

La ou les personnes physiques désignées aux Conditions Particulières et sur lesquelles porte la garantie.

Couverture géographique

Monde entier, sans franchise kilométrique (sauf convention contraire fixée aux Conditions Particulières).

Domicile

Lieu de résidence principale et habituelle en France métropolitaine (les principautés d'Andorre et de Monaco sont conventionnellement intégrées sous cette définition) et dans les pays de l'Union Européenne ainsi qu'en Suisse et en Norvège.

Par extension, le lieu de résidence peut être dans un pays autre que ceux précités ; Pays où réside un ASSURE salarié du Preneur d'assurance (ou de ses filiales si cela est prévu aux Conditions Particulières).

Dommages corporels

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

Franchise

Partie de l'indemnité restant à la charge du bénéficiaire.

Maladie

Altération de santé constatée par une autorité médicale, nécessitant des soins médicaux et la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre.

Maladie chronique : maladie qui évolue lentement et se prolonge.

Maladie grave : maladie mettant en jeu le pronostic vital.

Membres de la famille

Par membre de la famille, on entend, le conjoint ou concubin vivant sous le même toit, un enfant, un frère ou une sœur, le père, la mère, les beaux-parents, les grands-parents, les petits-enfants, les beaux-frères et belles-sœurs.

Champ d'Application

Vie professionnelle. Par extension, et si cela est prévu aux Conditions Particulières, la couverture peut être étendue à la vie privée.

Validité dans le temps

Le produit d'assistance a la même validité dans le temps que le contrat d'assurance auquel il est lié (Conditions Particulières).

2. ASSISTANCE AUX PERSONNES

2.1 PREAMBULE

TOKIO MARINE ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de TOKIO MARINE ASSISTANCE, après contact avec le médecin traitant sur place et éventuellement la famille de l'Assuré.

2.2 EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT

Rapatriement ou transport sanitaire

Si l'état de L'ASSURE nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge :

- soit le transport vers un centre régional hospitalier ou dans un pays susceptible d'assurer les soins ;
- soit le rapatriement au Domicile de l'Assuré s'il n'existe pas de centre médical adapté plus proche.

Selon la gravité du cas, le rapatriement ou le transport est effectué, sous surveillance médicale si nécessaire, par le plus approprié des moyens suivants : avion sanitaire, avion des lignes régulières, train, wagon-lit, bateau, ambulance.

Dans le cas où l'hospitalisation à l'arrivée ne serait pas indispensable, le transport est assuré jusqu'au domicile de l'ASSURE.

Si l'hospitalisation n'a pu se faire dans un établissement proche du domicile, TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge, lorsque l'état de santé le permet, le transport de cet hôpital au domicile.

Présence auprès de l'ASSURE hospitalisé

TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge à concurrence de **100 € par jour pendant sept jours**, le séjour à l'hôtel d'une personne qui reste au chevet de l'ASSURE hospitalisé, dont l'état ne justifie pas ou empêche un rapatriement immédiat.

TOKIO MARINE ASSISTANCE prend également en charge le retour en France métropolitaine de cette personne (où à son pays de Domicile) si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus. Si l'hospitalisation doit dépasser dix jours, et si personne ne reste au chevet de l'ASSURE, TOKIO MARINE ASSISTANCE prend en charge les frais de transport au départ de la France métropolitaine (en train 1^{ère} classe ou en avion classe économique) d'une personne désignée par l'ASSURE. TOKIO MARINE ASSISTANCE organise également le séjour à l'hôtel de cette personne à hauteur de **100 € par jour pendant sept jours maximum**.

Accompagnement lors du rapatriement ou du transport sanitaire

Si l'ASSURE est transporté dans les conditions définies au paragraphe 1 « Rapatriement ou transport sanitaire » et s'il n'est pas accompagné d'un médecin ou d'un infirmier, TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge le voyage d'une personne se trouvant sur place pour accompagner l'ASSURE.

2.3 PRESTATIONS EN CAS DE DECES

Transport de corps

TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge le transport du corps de l'ASSURE depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine ou au Domicile de l'Assuré.

TOKIO MARINE ASSISTANCE prend en charge les frais annexes nécessaires au transport du corps, dont le coût d'un cercueil à hauteur de 2 000 € TTC maximum.

Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine sont à la charge des familles.

Lorsqu'il y a inhumation provisoire, TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge les frais de transport du corps de l'Assuré jusqu'au lieu d'inhumation définitive en France métropolitaine ou au Domicile de l'Assuré, après expiration des délais légaux d'exhumation.

Autres prestations

TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge le retour en France métropolitaine (ou au pays de Domicile de l'Assuré) jusqu'au lieu d'inhumation, des autres ASSURES se trouvant sur place s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

Dans le cas où des raisons administratives imposeraient une inhumation provisoire ou définitive sur place, TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge le transport aller et retour (en train 1^{ère} classe ou en avion classe économique) d'un membre de la famille pour se rendre de son domicile en France métropolitaine (ou dans un autre pays où résidait l'Assuré), jusqu'au lieu d'inhumation, ainsi que son séjour à l'hôtel.

TOKIO MARINE ASSISTANCE organise également le séjour à l'hôtel du membre de la famille qui doit se déplacer, et prend en charge les frais réels à concurrence de 100 € TTC maximum par nuit avec un **maximum de 700 € TTC**.

2.4 ECOUTE ET SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

L'INTERVENTION DE PSYCHOLOGUES

TOKIO MARINE ASSISTANCE met en relation l'ASSURE avec des psychologues psychocliniciens. Ces psychologues, tous titulaires d'un DESS de psychologie clinique, répondent à l'appel qui leur est fait, grâce à une écoute professionnelle, non orientée, non compatissante, non interventionniste.

GARANTIE

TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge un entretien téléphonique qui dure trente minutes avec un maximum de cinq fois par personne et par événement. Au-delà, le psychologue orientera l'ASSURE vers un psychologue en ville. Le bénéfice de cette garantie doit être demandé dans les six mois maximum de la survenance d'un sinistre corporel et dans le mois au plus tard de la survenance d'un sinistre matériel.

EXCLUSIONS :

SONT EXPRESSEMENT EXCLUS LES TRAUMATISMES NON LIES DIRECTEMENT A UN EVENEMENT ASSURE AUX CONDITIONS PARTICULIERES, LES CONSULTATIONS RELEVANT D'UN AUTRE DOMAINE QUE LE DOMAINE PSYCHOLOGIQUE (ACCOMPAGNEMENT PSYCHIATRIQUE, PSYCHOTHERAPEUTIQUE), LA SIMPLE ECOUTE CONVIVIALE.

LES EXCLUSIONS DES CONDITIONS GENERALES SONT APPLICABLES AUX PRESENTES CONVENTIONS SPECIALES.



3. AUTRES ASSISTANCES

3.1 RETOUR PREMATURE

Si l'ASSURE doit interrompre son voyage :

- afin d'assister aux obsèques d'un membre de la famille (conjoint ou concubin, ascendant ou descendant direct, frère, sœur), TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge le transport (en train 1ere classe ou en avion classe économique) de l'ASSURE depuis le lieu de séjour jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine où dans un autre pays si l'Assuré y a son Domicile.
- en cas d'accident ou maladie imprévisible et grave affectant un membre de la famille (conjoint ou concubin, ascendant ou descendant direct), TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge, après accord du médecin de TOKIO MARINE ASSISTANCE, le transport (en train 1ere classe ou en avion classe économique) de l'ASSURE afin de lui permettre de venir au chevet du proche, en France métropolitaine où au pays du Domicile de l'Assuré.
- en cas de dommages matériels importants survenus au domicile de l'Assuré ou aux locaux de l'entreprise pour le chef d'entreprise, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement sa présence sur les lieux, TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge le transport (en train 1ère classe ou en avion classe économique) de l'ASSURE afin de lui permettre de regagner son domicile ou les locaux de son entreprise.

A la suite du retour prématuré de l'ASSURE, TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge le retour (en train 1ere classe ou en avion classe économique) de l'ASSURE vers son lieu de séjour pour permettre le retour de son véhicule ou des autres ASSURES, par les moyens initialement prévus.

3.2 ASSISTANCE A L'ENTREPRISE

RETOUR SUR LE LIEU DE LA MISSION

Après un rapatriement et lorsque l'état de santé de l'ASSURE lui permet de voyager seul dans les conditions normales de transport, en plein accord avec les médecins traitants et l'équipe de TOKIO MARINE ASSISTANCE, l'Assisteur organise et prend en charge le retour sur le lieu de la mission, par train en 1ere classe ou en avion de ligne en classe économique. Le retour devra être effectué dans les deux mois qui suivent le rapatriement et justifié par une raison économique.

ENVOI D'UN COLLABORATEUR DE REMPLACEMENT

Après un rapatriement et si l'ASSURE est dans l'impossibilité de reprendre ses activités habituelles en raison de son état de santé et sur prescription médicale (arrêt de travail), TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge le voyage aller par train en 1ere classe ou en avion de ligne en classe économique, depuis le pays d'origine de l'ASSURE, d'une personne désignée par un responsable de l'entreprise souscriptrice ou par l'ASSURE, pour remplacer ce dernier sur son lieu de mission. Le transport du collaborateur de remplacement doit être effectué dans les deux mois qui suivent la date du rapatriement. Il est précisé que ces deux prestations ne sont pas cumulables.

3.3 AVANCE DE LA CAUTION PENALE ET PAIEMENT DES FRAIS D'AVOCAT

Cette garantie est acquise uniquement en dehors du pays de domicile de l'ASSURE.

Si en cas d'infraction involontaire à la législation du pays dans lequel il se trouve, l'ASSURE est astreint au versement d'une caution pénale, TOKIO MARINE ASSISTANCE en fait l'avance à concurrence de **20.000 Euros**.

TOKIO MARINE ASSISTANCE règle les honoraires d'avocat des représentants judiciaires auxquels l'ASSURE pourrait faire appel à concurrence de **10.000 Euros**.

L'ASSURE s'engage à rembourser l'avance faite au titre de la caution pénale dans un délai de trente jours à compter de la restitution de cette dernière par les autorités.

Cette prestation ne couvre pas les suites judiciaires engagées dans le pays d'origine de l'ASSURE, par suite de faits survenus à l'étranger.

Les infractions intentionnelles n'ouvrent pas droit aux prestations « Avance de caution pénale » et « Paiement des honoraires d'avocat ».

3.4 ASSISTANCE EN CAS DE VOL, PERTE OU DESTRUCTION DES PAPIERS OU DES MOYENS DE PAIEMENT

Lors d'une mission, en cas de perte ou de vol de papiers, TOKIO MARINE ASSISTANCE apporte un conseil dans les démarches à accomplir (dépôt de plaintes, renouvellement de papiers, etc...). En cas de vol ou de perte des moyens de paiement (carte de crédit, chéquier), TOKIO MARINE ASSISTANCE accorde, moyennant le versement de la somme correspondante par un tiers et après accord préalable de l'organisme financier émetteur du titre de paiement, une avance de fonds dont le montant maximum est fixé à **5.000 Euros** afin de faire face à des dépenses de première nécessité.

3.5 ENVOI DE MEDICAMENTS

TOKIO MARINE ASSISTANCE prend toute mesure pour assurer la recherche et l'envoi des médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours, dans le cas où, suite à un événement imprévisible, il est impossible à l'ASSURE de se les procurer ou d'obtenir leur équivalent. Le coût de ces médicaments reste à la charge de l'ASSURE

3.6 TRANSMISSION DE MESSAGES

TOKIO MARINE ASSISTANCE transmet les messages de caractère privé, destinés à l'ASSURE lorsqu'il ne peut être joint directement, par exemple, en cas d'hospitalisation ou laissés par lui à l'attention d'un membre de sa famille.

3.7 TRANSMISSION DE DOCUMENTS PROFESSIONNELS

TOKIO MARINE ASSISTANCE garantit le remboursement des frais postaux d'acheminement de tout document ou matériel professionnel oublié, volé ou détruit à concurrence de **300 Euros** par événement et par an.

3.8 CONSEILS VIE QUOTIDIENNE

Du lundi au vendredi, de 9h00 à 21h00 (sauf jours fériés), sur simple appel téléphonique, TOKIO MARINE ASSISTANCE communique à l'ASSURE les renseignements qui lui sont nécessaires dans les domaines suivants:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| - Aéroports | - Presse internationale |
| - Compagnies aériennes | - Monnaie |
| - Trains du monde | - Change des devises |
| - Données économiques du pays visité | - Restaurants |
| - Informations administratives | - Locations de voitures |
| - Ambassades | - Permis international |
| - Visas | - Climat, météo |
| - Formalités police / douane | - Santé, hygiène |
| - Décalage horaire | - Vaccination. |
| - Téléphone | |

3.9 LIMITES D'INTERVENTION DE TOKIO MARINE ASSISTANCE

SONT EXCLUS :

- **TOUTE CONSULTATION JURIDIQUE PERSONNALISEE OU TOUT EXAMEN DE CAS PARTICULIER,**
- **TOUTE AIDE A LA REDACTION D'ACTES,**
- **TOUTE PRISE EN CHARGE DE LITIGE,**
- **TOUTE PRISE EN CHARGE DE FRAIS, REMUNERATION DE SERVICES,**
- **TOUTE AVANCE DE FONDS,**
- **TOUT CONSEIL OU DIAGNOSTIC EN MATIERE MEDICALE.**

Concernant le domaine particulier de renseignements financiers, TOKIO MARINE ASSISTANCE ne pourra procéder à aucune étude comparative sur la qualité des contrats, services, taux pratiqués par les établissements financiers, et exclut toute présentation ou exposé d'un produit particulier.

En aucun cas, TOKIO MARINE ASSISTANCE n'exprimera, en réponse à une question mettant en jeu le droit et sa pratique, un avis personnel ou un conseil fondé sur les règles juridiques de nature à permettre à la personne qui reçoit le renseignement de prendre une décision.

Les réponses ne feront pas l'objet de confirmation écrite ni d'envoi de documents.

4. EXCLUSIONS

Sont exclus

- Les convalescences et les affections (maladie, accident) en cours de traitement non encore consolidées.
- Les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance.
- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.
- Les états de grossesse, sauf complication imprévisible, et dans tous les cas, à partir de la trente-sixième semaine de grossesse.
- Les états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, de l'absorption d'alcool.
- Les conséquences de tentative de suicide.
- Les dommages provoqués intentionnellement par un ASSURE ou ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou une rixe, sauf en cas de légitime défense.
- Les événements survenus lors de la pratique de sports dangereux (raids, trekkings, escalades...) ou de la participation de l'ASSURE en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matchs, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires, ainsi que l'organisation et la prise en charge de tous frais de recherche.
- Les conséquences d'une inobservation volontaire de la réglementation des pays visités, ou de pratiques non autorisées par les autorités locales.
- Les conséquences de radiations ionisantes émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs, ou causés par des armes ou des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome.
- Les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'interdictions officielles, de saisies ou contraintes par la force publique.
- Les conséquences d'émeutes, de grèves, de pirateries, lorsque l'ASSURE y prend une part active.
- Les conséquences d'empêchements climatiques tels que tempêtes et ouragans.
- Les frais de recherche et de secours de personne en montagne, en mer ou dans le désert.
- Les frais de secours sur piste (et hors-piste) de ski.

OUTRE LES EXCLUSIONS CI-DESSUS ET POUR LA GARANTIE DES FRAIS D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER, NE SONT PAS COUVERTS :

- **LES FRAIS CONSECUTIFS A UN ACCIDENT OU UNE MALADIE CONSTATEE MEDICALEMENT AVANT LA PRISE DE LA GARANTIE.**
- **LES FRAIS OCCASIONNES PAR LE TRAITEMENT D'UN ETAT PATHOLOGIQUE, PHYSIOLOGIQUE OU PHYSIQUE CONSTATE MEDICALEMENT AVANT LA PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE A MOINS D'UNE COMPLICATION NETTE ET IMPREVISIBLE.**



- **LES FRAIS DE PROTHESES INTERNES, OPTIQUES, DENTAIRES, ACOUSTIQUES, FONCTIONNELLES, ESTHETIQUES OU AUTRES, LES FRAIS ENGAGES EN FRANCE METROPOLITAINE ET DANS LES DEPARTEMENTS D'OUTRE-MER OU DANS LE PAYS DU DOMICILE DE L'ASSURE, QU'ILS SOIENT OU NON CONSECUTIFS A UN ACCIDENT OU UNE MALADIE SURVENU EN FRANCE OU DANS TOUT AUTRE PAYS.**
- **LES FRAIS DE CURE THERMALE, HELIOMARINE, DE SEJOUR EN MAISON DE REPOS, LES FRAIS DE REEDUCATION.**

5. DISPOSITIONS GENERALES

5.1 ENGAGEMENTS FINANCIERS DE TOKIO MARINE ASSISTANCE

L'organisation par l'ASSURE ou par son entourage de l'une des prestations d'assistance énoncées ci-avant ne peut donner lieu au remboursement que si TOKIO MARINE ASSISTANCE a été prévenu préalablement.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs, dans la limite de ceux que TOKIO MARINE ASSISTANCE aurait engagés pour organiser le service. Lorsque TOKIO MARINE ASSISTANCE doit organiser le

retour prématuré de l'ASSURE en France métropolitaine (ou dans son pays de Domicile) il peut lui être demandé d'utiliser son titre de voyage.

Lorsque TOKIO MARINE ASSISTANCE a assuré à ses frais le retour de l'ASSURE, il est demandé à celui-ci d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de ses titres de transport non utilisés et de reverser le montant perçu à TOKIO MARINE ASSISTANCE sous un délai maximum de trois mois suivant la date de retour.

Seuls les frais complémentaires à ceux que l'ASSURE aurait dû normalement engager pour son retour au Domicile, sont pris en charge par TOKIO MARINE ASSISTANCE.

Lorsque TOKIO MARINE ASSISTANCE a accepté le changement d'une destination fixée contractuellement, sa participation financière ne pourra être supérieure au montant qui aurait été engagé si la destination initiale avait été conservée.

En cas de prise en charge de séjour à l'hôtel, TOKIO MARINE ASSISTANCE ne participe qu'aux frais de location de chambre réellement exposés, dans la limite des plafonds indiqués ci-avant et au Tableau de garantie, à l'exclusion de tous autres frais.

5.2 MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS

En cas de difficultés, les réclamations doivent être adressées à :

TOKIO MARINE EUROPE S.A.

**36 rue de Châteaudun
CS 30 99
75441 Paris Cedex 09**

Si, après la réponse apportée par ce service, le désaccord persiste, un avis peut être demandé auprès du médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance dont les coordonnées sont fournies sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

5.3 SUBROGATION

Toute personne bénéficiant de l'assistance s'oblige à subroger la société d'assistance et la compagnie d'assurances agréée dans ses droits et actions contre tous tiers responsable à concurrence des frais engagés par elles en exécution de la présente Convention.

5.4 PRESCRIPTION

Toute action découlant de la garantie TOKIO MARINE ASSISTANCE est prescrite dans un délai de deux ans à compter de la date de l'événement qui lui donne naissance.

5.5 LIMITES APPLICABLES EN CAS DE FORCE MAJEURE

TOKIO MARINE ASSISTANCE ne peut être tenu pour responsable des manquements à l'exécution des prestations d'assistance résultant de cas de force majeure ou des événements suivants : guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme-représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

5.6 MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

Toute demande d'assistance doit, sous peine d'irrecevabilité, être formulée directement par l'ASSURE (ou toute personne agissant en son nom) par tous les moyens précisés ci-après :

- **soit par téléphone :**
 - de France** **01 48 82 62 35**
 - de l'étranger** **(33) 1 48 82 62 35**
- **soit par télécopie :**
 - de France** **01 45 16 63 92**
 - de l'étranger** **(33) 1 45 16 63 92**

ASSISTANCE RAPATRIEMENT – FRAIS MEDICAUX (MONDE ENTIER)	
♦ Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels
♦ Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation* engagés à l'étranger	Selon montant indiqué aux Conditions Particulières
* avec possibilité d'avance des frais d'hospitalisation	
	Dont frais dentaires : 300 € par dent avec un maximum de 900 €
	Franchise 50 €
♦ Accompagnement lors du rapatriement ou du transport sanitaire	Titre de transport
♦ Présence auprès de l'Assuré hospitalisé	Titre de transport + frais d'hôtel 100 € par nuit – maximum 3.000 €
♦ Transmission de messages	Frais réels
♦ Rapatriement ou transport du corps en cas de décès	Titre de transport Frais de cercueil : 2 000 €
♦ Ecoute et soutien psychologique	Voir Conventions Spéciales Assistance
♦ Assistance à l'entreprise : retour sur le lieu de mission ou envoi d'un collaborateur de remplacement	Titre de transport
♦ Retour prématuré	Titre de transport
♦ Avance de la caution pénale	20.000 €
♦ Prise en charge des honoraires d'avocat	10.000 €
♦ Vol ou perte des moyens de paiement	Avance de fonds à concurrence de 5.000 €
♦ Vol ou perte des papiers d'identité	Aide aux démarches administratives
♦ Envoi de médicaments	Frais d'envoi
♦ Transmission de messages	Frais d'envoi
♦ Transmission de documents professionnels	300 € par événement et par an
♦ Conseils vie quotidienne	Voir Conventions Spéciales Assistance

Responsabilité Civile Vie Privée

Conventions Spéciales

Réf. TM – RCVP – 0820

RESPONSABILITE CIVILE

VIE PRIVEE

1. DEFINITIONS

Dommege corporel

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

Dommege matériel

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

Dommege immatériel consécutif

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

Fait dommegeable

Fait qui constitue la cause génératrice du dommege.

Franchise absolue

La somme (ou le pourcentage) qui reste en tout état de cause à la charge de l'Assuré sur le montant de l'indemnité due par l'Assureur.

La franchise s'applique par sinistre, quel que soit le nombre des victimes. Les franchises exprimées en pourcentage s'appliquent au montant de l'indemnité due par l'Assureur.

Pollution accidentelle

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

Réclamation

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

Responsabilité civile

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

Sinistre

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

Tiers

Toute personne autre que l'Assuré.

Véhicule terrestre à moteur

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

2. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, causés aux tiers au cours de sa vie privée.

On entend par vie privée toute activité à caractère non professionnel.

3. DEFENSE

L'Assureur assume la défense de l'Assuré dans les conditions visées à l'article 6.

4. EXCLUSIONS

SONT EXCLUS :

LES CONSEQUENCES DE LA FAUTE INTENTIONNELLE DE L'ASSURE.

LES DOMMAGES CAUSES PAR LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE DECLAREE OU NON, LES EMEUTES ET MOUVEMENTS POPULAIRES, LES ACTES DE TERRORISME, ATTENTATS OU SABOTAGES.

LES DOMMAGES CAUSES PAR DES ERUPTIONS VOLCANIQUES, TREMBLEMENTS DE TERRE, TEMPETES, OURAGANS, CYCLONES, INONDATIONS, RAZ-DE-MAREE ET AUTRES CATACLYSMES.

LES DOMMAGES RENDUS INELUCTABLES PAR LE FAIT VOLONTAIRE DE L'ASSURE ET QUI FONT PERDRE AU CONTRAT D'ASSURANCE SON CARACTERE DE CONTRAT ALEATOIRE GARANTISSANT DES EVENEMENTS INCERTAINS (ARTICLE 1964 DU CODE CIVIL).

L'AMENDE ET TOUTE AUTRE SANCTION PENALE INFLIGEE PERSONNELLEMENT A L'ASSURE.

LES DOMMAGES OU L'AGGRAVATION DES DOMMAGES CAUSES :



- **PAR DES ARMES OU ENGINES DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME,**
- **PAR TOUT COMBUSTIBLE NUCLEAIRE, PRODUIT OU DECHET RADIOACTIF,**
- **PAR TOUTE SOURCE DE RAYONNEMENTS IONISANTS (EN PARTICULIER TOUT RADIO-ISOTOPE).**

LES CONSEQUENCES DE LA PRESENCE D'AMIANTE OU DE PLOMB DANS LES BATIMENTS OU OUVRAGES APPARTENANT OU OCCUPES PAR L'ASSURE, DE TRAVAUX DE RECHERCHE, DE DESTRUCTION OU DE NEUTRALISATION DE L'AMIANTE OU DU PLOMB, OU DE L'UTILISATION DE PRODUITS CONTENANT DE L'AMIANTE OU DU PLOMB.

LES CONSEQUENCES D'ENGAGEMENTS CONTRACTUELS ACCEPTES PAR L'ASSURE ET QUI ONT POUR EFFET D'AGGRAVER LA RESPONSABILITE QUI LUI AURAIT INCOMBE EN L'ABSENCE DESDITS ENGAGEMENTS.

AUX ETATS-UNIS D'AMERIQUE ET AU CANADA :

- **LES INDEMNITES REPRESSIVES (PUNITIVE DAMAGES) OU DISSUASIVES (EXEMPLARY DAMAGES),**
- **LES DOMMAGES DE POLLUTION.**

LES DOMMAGES DE LA NATURE DE CEUX VISES A L'ARTICLE L. 211-1 DU CODE DES ASSURANCES SUR L'OBLIGATION D'ASSURANCE AUTOMOBILE ET CAUSES PAR LES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR, LEURS REMORQUES OU SEMI-REMORQUES DONT L'ASSURE A LA PROPRIETE, LA GARDE OU L'USAGE (Y COMPRIS DU FAIT OU DE LA CHUTE DES ACCESSOIRES ET PRODUITS SERVANT A L'UTILISATION DU VEHICULE, ET DES OBJETS ET SUBSTANCES QU'IL TRANSPORTE).

LES DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS, CAUSES PAR UN INCENDIE, UNE EXPLOSION OU UN DEGAT DES EAUX AYANT PRIS NAISSANCE DANS LES BATIMENTS DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE, LOCATAIRE OU OCCUPANT.

LES VOLS COMMIS DANS LES BATIMENTS CITES A L'EXCLUSION PRECEDENTE.

LES DOMMAGES MATERIELS (AUTRES QUE CEUX VISES AUX DEUX EXCLUSIONS PRECEDENTES) ET IMMATERIELS CONSECUTIFS CAUSES AUX BIENS DONT L'ASSURE RESPONSABLE A LA GARDE, L'USAGE OU LE DEPOT.

LES CONSEQUENCES DE LA NAVIGATION AERIENNE, MARITIME, FLUVIALE OU LACUSTRE AU MOYEN D'APPAREILS DONT L'ASSURE A LA PROPRIETE, LA GARDE OU L'USAGE.

LES DOMMAGES CAUSES PAR LES ARMES ET LEURS MUNITIONS DONT LA DETENTION EST INTERDITE ET DONT L'ASSURE EST POSSESSEUR OU DETENTEUR SANS AUTORISATION PREFECTORALE.

LES DOMMAGES FAISANT L'OBJET D'UNE OBLIGATION LEGALE D'ASSURANCE ET RESULTANT DE LA PRATIQUE DE LA CHASSE.

LES DOMMAGES CAUSES PAR LES ANIMAUX AUTRES QUE DOMESTIQUES.

LES DOMMAGES CAUSES PAR LES CHIENS DE PREMIERE CATEGORIE (CHIENS D'ATTAQUE) ET DE DEUXIEME CATEGORIE (CHIENS DE GARDE ET DE DEFENSE), DEFINIS A L'ARTICLE 211-12 DU CODE RURAL ET DE LA PECHE MARITIME, ET PAR LES ANIMAUX D'ESPECE SAUVAGE APPRIVOISES OU TENUS EN CAPTIVITE, MENTIONNES A L'ARTICLE 212-21 DU CODE RURAL ET DE LA PECHE MARITIME, ERRANTS OU NON, DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE OU GARDIEN (LOI N° 99-5 DU 6 JANVIER 1999 RELATIVE AUX ANIMAUX DANGEREUX ET ERRANTS ET A LA PROTECTION DES ANIMAUX).

LES CONSEQUENCES :

- DE L'ORGANISATION DE COMPETITIONS SPORTIVES ;
- DE LA PRATIQUE DE SPORTS EN TANT QUE TITULAIRE DE LA LICENCE D'UNE FEDERATION SPORTIVE ;
- DE LA PRATIQUE DE SPORTS AERIENS OU NAUTIQUES MOTORISES.

Il est précisé que pour tous sinistres survenant aux USA, CANADA, les frais d'honoraires d'expertise, d'avocat, de justice et de procès, sont compris dans le montant des garanties et soumis à l'application de la franchise.

5. PERIODE DE GARANTIE

La garantie du présent contrat est déclenchée par le fait dommageable et couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre (article L. 124-5 du Code des assurances).

6. MONTANT DES GARANTIES

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

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

Le montant de la garantie est fixé tel que ci-après :

RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE	
♦ Dommages corporels, matériels et immatériels	4.500.000 € par sinistre Limités à 300.000 € pour les sports suivants : canyoning, rafting, escalade, haute montagne, ski, équitation, voile, kitesurf, plongée sous-marine, spéléologie, saut à l'élastique, luge, tauromachie.
Dont	
♦ Dommages matériels et immatériels consécutifs avec une franchise absolue de 150 € par sinistre	750.000 € par sinistre Limités à 300.000 € pour les sports suivants : canyoning, rafting, escalade, haute montagne, ski, équitation, voile, kitesurf, plongée sous-marine, spéléologie, saut à l'élastique, luge, tauromachie.
♦ Défense devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, Défense des intérêts civils devant les juridictions répressives	Frais à la charge de l'Assureur, sauf dépassement du plafond de garantie en cause

BAREME D'INFIRMITE

réf TMHCC-BAR-08/20

L'INFIRMITE PERMANENTE TOTALE

- Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident	100%
- Perte complète de la vision des deux yeux	100%
- Paralysie complète résultant directement et exclusivement d'un accident	100%
- Perte totale de l'usage des membres	100%

L'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE

CRÂNE ET RACHIS	
- Perte totale de la vue de l'œil	40%
- Surdité complète et incurable résultant directement et exclusivement d'un accident	45%
- Surdité complète et incurable d'une oreille	30%
- Fracture de l'apophyse odontoïde de l'axis avec déplacement : maximum selon raideur	30%
- Fracture prononcée ou luxation de la colonne vertébrale avec raideur rachidienne importante, Signe d'irritation radiculo-médullaire, déviation cliniquement prononcée d'origine traumatique	25%
- Perte de dents sans prothèses possible (par dent)	
- Incisives - canines	0,60%
- Prémolaire	0,80%
- Molaire	1%
- Traumatisme crânien accompagné de perte de connaissance avec phénomènes post commotionnels sans signes neurologiques objectifs	Maximum 5%

MEMBRES SUPERIEURS	DROITE	GAUCHE
- Amputation ou paralysie totale du membre supérieur	65%	55%
- Amputation de l'avant-bras à l'articulation du coude	55%	45%
- Perte totale de la main ou de l'usage de la main	60%	50%
- Fracture non consolidée de l'humérus (bras ballant)	30%	25%
- Fracture non consolidée de l'avant-bras (pseudarthrose l�che des deux os)	25%	20%
- Perte totale des deux mouvements		
- de l'épaule	40%	30%
- du coude	20* � 25***	15* � 20***
- du poignet	15* � 25***	10* � 20***
- Perte totale du pouce	22%	18%
- Perte totale de l'index	15%	10%
- Perte totale du médius	12%	10%
- Perte totale de deux doigts autres que le pouce et l'index	15%	10%

MEMBRES INFÉRIEURS	
- Amputation de la cuisse à l'articulation de la hanche ou paralysie totale du membre inférieur	60%
- Amputation de la jambe à l'articulation du genou	50%
- Amputation totale d'un pied, désarticulation tibio-tarsienne (Syme)	45%
- Fracture non consolidée de la cuisse – pseudarthrose du fémur :	Maximum 45%
- Fracture non consolidée de la jambe – pseudarthrose des deux os :	Maximum 35%
- Fracture non consolidée du péroné seul (pseudarthrose)	2%
- Perte totale des mouvements :	
- de la hanche	30* � 40***
- du genou	20* � 30***
- du cou-de-pied	10* � 15***
- Amputation du gros orteil	10%
- Amputation d'un autre orteil	3%

*Position favorable

**Position très favorable

S'il est médicalement reconnu que l'Assuré est gaucher, les taux prévus pour les différentes infirmités du membre supérieur droit s'appliqueront au gauche et vice versa.