



NOTICE D'INFORMATION

NOTICE D'INFORMATION

✓ **PACK EXCLUSIF MULTIRISQUE ET MULTIRISQUE CB
N°5347/5348**

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSISTANCE

MUTUAIDE ASSISTANCE
8-14, avenue des Frères Lumière - 94368 BRY SUR MARNE CEDEX
7 jours sur 7 – 24 heures sur 24

- par téléphone de France : **01.55.98.57.17**
- par téléphone de l'étranger : **33.1.55.98.57.17** précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
- par télécopie : **01. 45.16.63.92**
- par e-mail : medical@mutuaide.fr

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

- Le numéro de votre contrat,
- Vos nom et prénom,
- L'adresse de votre domicile,
- Le pays, la ville ou la localité dans laquelle vous vous trouvez au moment de l'appel,
- Préciser l'adresse exacte (n°, rue, hôtel éventuellement, etc.),
- Le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- La nature de votre problème.

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

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSURANCE

AXELLIANCE BUSINESS SERVICES
Immeuble les Topazes – 92, cours Vitton
69 456 LYON CEDEX 06

- par téléphone de France : **04.78.65.19.62**
- par téléphone de l'étranger : **33.4.78.65.19.62** précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
- par e-mail : indemnisation.pav@axelliance.com

Pensez à rassembler les informations suivantes qui vous seront demandées lors de votre appel :

- Le numéro de votre contrat,
- Vos nom et prénom,
- L'adresse de votre domicile,
- Le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- Le motif de votre déclaration.

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

TABLEAU DE GARANTIES

GARANTIES D'ASSURANCE	PLAFOND	PACK EXCLUSIF N°5347/5348
1 / ANNULATION (A)	(A) 16 000 € par personne / Maximum 45 000 € par évènement	X
✓ Annulation pour motif médical (A1)	(A1) Franchise 50 € par personne	X
✓ Annulation tout sauf (A2) incluant les clauses émeute, attentat, acte de terrorisme ou catastrophe naturelle survenant à l'étranger dans un rayon de 100 km de votre lieu de villégiature (A2)	(A2) Franchise de 10% du montant des frais d'annulation avec un maximum de 100 € par personne	X
2 / DEPART MANQUE (B)	(B) Prise en charge d'un nouveau billet pour un départ dans les 24 heures dans la limite de 1000 € par personne et 10 000 € par événement / Franchise de 10% de la valeur du nouveau billet	X
	(C) 2 000 € par personne / Maximum 5 000 € par événement	
	(C1) 50% du montant de la garantie	
	(C2) 500 € par personne	
3 / BAGAGES (C)	(C3) 50 € par dossier	X
✓ Objets précieux (C1)	(C4) Indemnité forfaitaire de 200 € par personne / sans franchise	X
✓ Matériel sportif (C2)		X
✓ Franchise (C3)	(D) 5 000 € par personne / Maximum 25 000 € par événement	X
✓ Retard de livraison (+ de 24 heures) (C4)		X
4 / FRAIS D'INTERRUPTION DE SEJOUR	(E1) 80 € par nuit et par personne / Max 4 nuits	X
✓ Remboursement des prestations terrestres non utilisées au prorata temporis (transport non compris) (D)	(E2) 50 € par nuit et par personne / Max 2 nuits	

5 / RETOUR IMPOSSIBLE		
✓ Frais hôteliers pour les forfaits (E1)	(F1) 4 500 000 € par sinistre	X
✓ Frais hôteliers pour les vols secs (E2)	(F2) 750 000 € par sinistre	X
6/ RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE A L'ETRANGER		
✓ Dommages corporels, matériels et immatériels (F1) Dont	(F3) Frais à la charge de l'Assureur, sauf dépassement du plafond de garantie en cause	X
✓ Dommages matériels et immatériels consécutifs avec une franchise absolue de 150 € par sinistre (F2)	10 000 € (G1)	X
✓ Défense devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives. Défense des intérêts civils devant les juridictions répressives (F3)	10 000 €, réductible en cas d'infirmité permanente partielle selon barème Accidents du Travail de la Sécurité Sociale. Franchise relative : Tout accident garanti au titre du présent contrat entraînant une Invalidité Permanente partielle inférieure ou égale à 10% ne donnera lieu au versement d'aucune indemnité Par contre, pour toute invalidité supérieure à 10%, il ne sera fait application d'aucune franchise. (G2)	X
7/ INDIVIDUELLE ACCIDENT		
✓ Décès accidentel (G1)		X
✓ Infirmité permanente totale suite à accident (G2)	50 000 € (G3)	X
✓ Maximum par événement (G3)		X

GARANTIES D'ASSISTANCE	PLAFOND	PACK EXCLUSIF N°5347/5348
1 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT		
- Rapatriement ou transport sanitaire (A)	Frais réels (A)	X
- Rapatriement des personnes accompagnantes (B)	Titre de transport retour * (B)	X
- Visite d'un proche (C)	Titre de transport Aller/Retour *+ Frais d'hôtel 120 € par nuit / Max 10 nuits (C)	X
- Prolongation de séjour (D)	Frais d'hôtel 120 € par nuit / Max 10 nuits (D)	X
- Frais hôteliers (E)	Frais d'hôtel 120 € par nuit / Max 10 nuits (E)	X
- Frais médicaux hors du pays de résidence	75 000 € par personne (F1) 150 000€ par personne (F2)	
✓ Moyen-courrier (F1)	30 € par dossier (F3)	X
✓ Long-courrier (F2)	500 000 € (F4)	X
✓ Franchise (F3)	150 € (F5)	X
✓ Maximum par événement (F4)	Frais d'envoi (G)	X
✓ Soins dentaires (F5)		X
- Envoi de médicaments à l'étranger (G)	Frais réels (H1)	X
- Rapatriement de corps :	2 500 € (H2)	
✓ Rapatriement du corps (H1)		X
✓ Frais funéraires nécessaires au transport (H2)	Titre de transport retour * (I1) 75€ (I2)	X
- Retour anticipé : (I1)	15 000 € (J1)	X
✓ Frais de serrurier (I2)	12 500 € (J2)	X
- Assistance juridique à l'étranger		
✓ Avance de la caution pénale (J1)	5 000 € par personne / Max 15 000 € par événement (K)	X
✓ Paiement des honoraires d'avocat (J2)	Frais réels (L)	X
- Frais de recherche ou de secours (K)		X
	2 500 € (M)	

- Transmission de messages urgents (L)	2 entretiens par personne et par événement (N)	X
- Avance de fonds (uniquement à l'étranger) (M)	Maximum par événement : 1000 € (a)	X
- Soutien psychologique (N)	20 heures (b)	X
2 / ASSISTANCE COMPLEMENTAIRE AUX PERSONNES (a)	15 jours maximum (c) 1 livraison par semaine (c1) 4 livraisons par sinistre (c2)	X
- Garde malade (b)	20 heures réparties sur 4 semaines (d)	X
- Livraison de repas et de courses ménagères (c)	20 heures	X
✓ Livraison de courses ménagères (c1)	Ou titre de transport Aller / Retour* (e)	X
✓ Livraison de repas (c2)		
- Aide-ménagère (d)	15 heures par semaine pendant 1 mois maximum (f)	X
- Garde d'enfants (e)	10 jours maximum (g)	X
	80 € par jour / Max 5 jours (h)	
- Soutien pédagogique des enfants de moins de 18 ans (f)	Frais à votre charge (A)	X
- Garde des animaux domestiques (g)		X
- Assistance résidence principale (h)		X
3 / SERVICE CONCIERGERIE (A)		X
✓ Problème médical		
✓ Modification de billetterie de transport ou d'hôtels		
✓ Réservation de billetterie, de spectacle ou de restaurant		
✓ Modification de rendez-vous		
✓ Informations loisirs		
✓ Interprétariat sur place si difficultés de compréhension		

* en train 1^{ère} classe ou avion de ligne classe économique

ARTICLE 1 – DEFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION

Nous, l'Assureur

Pour les garanties d'Assistance et d'Assurance hors Responsabilité Civile Vie Privée à l'Etranger et Individuelle Accident, l'Assureur est MUTUAIDE ASSISTANCE – 8/14 avenue des Frères Lumière – 94368 Bry-sur-Marne Cedex – S.A. au capital de 12.558.240 € entièrement versé– Entreprise régie par le Code des Assurances RCS 383 974 086 Créteil – TVA FR 31 3 974 086 000 19.

Pour les garanties Responsabilité Civile Vie Privée à l'Etranger et Individuelle Accident dont le numéro de police est 35.806.460, l'Assureur est TOKIO MARINE EUROPE INSURANCE LIMITED.

Définition de l'assistance aux personnes

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

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.

Bénéficiaire/Assuré

Personne physique ou groupe dûment assurés au présent contrat et désignés, ci-après, sous le terme « vous ».

Pour les garanties d'Assistance et d'Assurance hors Responsabilité Civile Vie Privée à l'Etranger et Individuelle Accident, ces personnes doivent avoir leur domicile en France, dans les DOM-ROM COM et collectivités sui generis ou en Europe.

Pour les garanties Responsabilité Civile Vie Privée à l'Etranger et Individuelle Accident, ces personnes doivent être domiciliées en France continentale ou Département d'Outre-Mer.

Evénements garantis en assistance

Maladie, blessure ou décès pendant un déplacement garanti.

Evénements garantis en assurance

- Annulation,
- Départ manqué,
- - vol, destruction totale ou partielle, perte des bagages pendant l'acheminement par une entreprise de transport, retard de livraison de bagages,
- Interruption de séjour,
- Retour impossible,
- Responsabilité Civile,
- Individuelle Accident.

Bagages

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

Domicile

Pour les garanties d'Assistance et d'Assurance hors Responsabilité Civile Vie Privée à l'Etranger et Individuelle Accident, est considéré comme domicile le lieu de résidence principal et habituel en France, dans les DOM-ROM COM et collectivités sui generis ou en Europe.

Pour les garanties Responsabilité Civile Vie Privée à l'Etranger et Individuelle Accident, le domicile doit être situé en France Continentale ou Département D'Outre-Mer.

Territorialité

Monde entier.

Déplacements garantis

La durée du voyage limitée à 90 jours consécutifs.

Moyen-courrier :

Par « Moyen-courrier », on entend les voyages à destination de l'Europe et des pays du Maghreb.

Long-courrier :

Par « Long-courrier », on entend les voyages à destination des autres pays du monde.

Europe

Par Europe, on entend les pays suivants : Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France métropolitaine, Gibraltar, Hongrie, Grèce, Irlande, Italie et Iles, Liechtenstein, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Principauté de Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume Uni, Slovaquie, Slovénie, République Tchèque, Saint-Marin, Suède et Suisse.

DOM-ROM, COM et collectivités sui generis

Guadeloupe; Martinique, Guyane Française, Réunion, Polynésie Française, Saint Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, Mayotte, Saint-Martin, Saint Barthelemy, Nouvelle Calédonie.

Maladie

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

Maladie grave

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle.

Franchise

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

Sinistre

Événement à caractère aléatoire de nature à déclencher la garantie du présent contrat.

Maximum par événement

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

Membres de la famille / Proche

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, filleul(e)s, parrain, marraine ou ceux de votre conjoint. Ils doivent être domiciliés dans le même pays que vous sauf stipulation contractuelle contraire.

Nous organisons

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

Nous prenons en charge

Nous finançons la prestation.

Nullité

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

Exécution des prestations

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

ARTICLE 2 – DESCRIPTION DES GARANTIES D’ASSURANCE**1/ ANNULATION****ANNULATION POUR MOTIF MEDICAL**

La garantie vous est acquise pour les motifs et circonstances énumérés ci-après à l’exclusion de toutes les autres, dans la limite du montant et de la franchise indiqués au Tableau des Garanties.

• **Maladie grave, accident corporel grave ou décès (y compris les suites, séquelles, complications ou aggravation d’une maladie ou d’un accident, constatés avant la souscription de votre voyage) de :**

- vous-même, votre conjoint de droit ou de fait,
- vos ascendants ou descendants jusqu’au 2^{ème} degré
- vos frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles filles, beaux-pères, belles-mères.

• **Les complications de grossesse jusqu’à la 28ème semaine.**

- ✓ et qui entraînent la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre et sous réserve qu’au moment du départ, vous ne soyez pas enceinte de plus de 6 mois ou,
- ✓ si la nature même du voyage est incompatible avec l’état de grossesse, sous réserve que vous n’ayez pas connaissance de votre état au moment de votre inscription.

Il vous appartient d’établir la réalité de la situation ouvrant droit à nos prestations, aussi nous réservons-nous le droit de refuser votre demande, sur avis de nos médecins, si les informations fournies ne prouvent pas la matérialité des faits.

ANNULATION TOUT SAUF

La garantie vous est acquise, dans la limite du montant et de la franchise indiqués au Tableau des Garanties, pour **tout autre événement aléatoire, quel qu’il soit, constituant un obstacle immédiat, réel et sérieux**, empêchant votre départ et/ou l’exercice des activités prévues pendant votre séjour. Par événement aléatoire, on entend toute circonstance soudaine, imprévisible et indépendante de la volonté de l’assuré justifiant l’annulation du voyage. L’événement aléatoire doit avoir un lien de causalité direct avec l’impossibilité de partir.

Annulation d’une des personnes vous accompagnant (maximum 8 personnes) inscrites en même temps que vous et assurées par ce même contrat, lorsque l’annulation a pour origine l’une des causes garanties.

Si la personne désire effectuer le voyage seule, il est tenu compte des frais supplémentaires sans que notre remboursement puisse excéder le montant dû en cas d’annulation à la date de l’événement.

Par dérogation aux exclusions générales, nous garantissons les frais d’annulation dus aux causes ci-dessous :

En cas d’émeute, d’attentat ou d’un acte de terrorisme ou en cas de catastrophe naturelle survenant à l’étranger, dans un rayon de 100 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.

LE MONTANT DE LA GARANTIE

L'indemnité versée en application du présent Contrat ne peut en aucun cas dépasser le prix du voyage déclaré lors de la souscription du présent Contrat et dans les limites prévues au Tableau des Garanties, par personne assurée et par événement.

Nous vous remboursons le montant des frais d'annulation facturés selon les conditions du barème d'annulation énuméré dans les conditions de vente de l'agence de voyage.

Les frais de dossier de moins de 50 euros, de pourboire, de visa ainsi que la prime versée en contrepartie de la souscription du présent contrat ne sont pas remboursables.

DANS QUEL DELAI VOUS DEVEZ DECLARER LE SINISTRE ?

Deux étapes

1/ Dès la première manifestation de la maladie ou dès la connaissance de l'événement entraînant la garantie, vous devez aviser **IMMEDIATEMENT votre agence de voyages**.

Si vous annulez le voyage ultérieurement auprès de votre agence de voyages, nous ne vous rembourserons les frais d'annulation qu'à compter de la date de la contre-indication constatée par une autorité compétente, conformément au barème d'annulation figurant dans les conditions particulières de vente de l'agence de voyages.

2/ D'autre part, vous devez déclarer le sinistre auprès d'AXELLIANCE BUSINESS SERVICES, dans les cinq jours ouvrés suivant l'événement entraînant la garantie.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Votre déclaration de sinistre écrite doit être accompagnée :

- en cas de maladie ou d'accident, d'un certificat médical et/ou un bulletin administratif d'hospitalisation précisant l'origine, la nature, la gravité et les conséquences prévisibles de la maladie ou de l'accident,
- en cas de décès, d'un certificat et de la fiche d'état civil,
- dans les autres cas, de tout accusé justifiant le motif de votre annulation.

Vous devrez communiquer à AXELLIANCE BUSINESS SERVICES, les documents et renseignements médicaux nécessaires à l'instruction de votre dossier, au moyen de l'enveloppe « Service Médical » pré-imprimée, que nous vous adresserons dès réception de la déclaration de sinistre, ainsi que le questionnaire médical à faire remplir par votre médecin.

Si vous ne détenez pas ces documents ou renseignements, vous devrez vous les faire communiquer par votre médecin traitant et les adresser au moyen de l'enveloppe pré-imprimée visée ci-dessus, à AXELLIANCE BUSINESS SERVICES.

Vous devrez également transmettre tous renseignements ou documents qui vous seront demandés afin de justifier le motif de votre annulation, et notamment :

- ✓ toutes les photocopies des ordonnances prescrivant des médicaments, des analyses ou examens ainsi que tous documents justifiant de leur délivrance ou exécution, et notamment les feuilles de maladie comportant, pour les médicaments prescrits, la copie des vignettes correspondantes.
- ✓ les décomptes de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme similaire, relatifs au remboursement des frais de traitement et au paiement des indemnités journalières,
- ✓ l'original de la facture acquittée du débit que vous devez être tenu de verser à l'agence de voyages ou que ce dernier conserve,
- ✓ le numéro de votre contrat d'assurance,

- ✓ le bulletin d'inscription délivré par l'agence de voyages,
- ✓ en cas d'accident, vous devrez en préciser les causes et circonstances et nous fournir les noms et l'adresse des responsables, ainsi que, le cas échéant, des témoins,
- ✓ et tout autre document nécessaire.

En outre, il est expressément convenu que vous acceptez par avance le principe d'un contrôle de la part de notre médecin-conseil. Dès lors, si vous vous y opposez sans motif légitime, vous perdrez vos droits à garantie.

CE QUE NOUS EXCLUONS

La garantie Annulation ne couvre pas l'impossibilité de partir liée à l'organisation matérielle aux conditions d'hébergement ou de sécurité de la destination.

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties sont également exclus :

- ◆ Un événement, une maladie ou un accident ayant fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date d'achat du séjour et la date de souscription du contrat d'assurance,
- ◆ Toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément,
- ◆ La grossesse y compris ses complications au-delà de la 28ème semaine et dans tous les cas, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences,
- ◆ L'oubli de vaccination,
- ◆ La défaillance de toute nature, y compris financière, du transporteur rendant impossible l'exécution de ses obligations contractuelles,
- ◆ Le défaut ou l'excès d'enneigement,
- ◆ Tout événement médical dont le diagnostic, les symptômes ou la cause de ceux-ci sont de nature psychique, psychologique ou psychiatrique, et qui n'a pas donné lieu à une hospitalisation supérieure à 3 jours consécutifs ultérieurement à la souscription du présent Contrat,
- ◆ La pollution, la situation sanitaire locale, les catastrophes naturelles faisant l'objet de la procédure visée par la loi N° 82.600 du 13 juillet 1982 ainsi que leurs conséquences, les événements météorologiques ou climatiques,
- ◆ Les conséquences de procédures pénales dont vous faites l'objet,
- ◆ L'absence d'aléa,
- ◆ D'un acte intentionnel et/ou répréhensible par la Loi, les conséquences des états alcooliques et la consommation de drogues, de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la Santé Publique, de médicaments et traitements non prescrits par un médecin,
- ◆ Du simple fait que la destination géographique du voyage est déconseillée par le Ministère des Affaires Etrangères français,
- ◆ D'un acte de négligence de votre part,
- ◆ De tout événement dont la responsabilité pourrait incomber à l'agence de voyage en application du Code du tourisme en vigueur,
- ◆ La non-présentation, pour quelque cause que ce soit, de documents indispensables au séjour, tels que passeport, carte d'identité, visa, titres de transport, carnet de vaccination.

2/ DEPART MANQUE

Si vous manquez votre avion au départ de votre voyage aller, suite à un événement imprévisible et indépendant de votre volonté et pouvant être justifié, sauf en cas de changement d'horaire du fait du transporteur, nous vous remboursons l'achat d'un nouveau billet pour la même destination, sous réserve que vous partiez dans les 24 heures qui suivent ou par le premier vol disponible et à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties

Cette garantie est acquise à condition que vous ayez pris une marge de 2 heures minimum avant l'heure limite d'enregistrement.

En aucun cas, le montant pourra être supérieur à celui qu'entraînerait l'annulation du voyage.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Vous devez vous adresser à :

AXELLIANCE BUSINESS SERVICES
Immeuble les Topazes – 92, cours Vitton
69 456 LYON CEDEX 06
indemnisation.pav@axelliance.com

3/ BAGAGES

Nous vous garantissons, à concurrence du montant indiqué au Tableau de Garanties, vos bagages, objets et effets personnels, emportés avec vous ou achetés en cours de votre voyage, hors de votre lieu de résidence principale ou secondaire en cas de :

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

RETARD DE LIVRAISON DE VOS BAGAGES

Dans le cas où vos bagages personnels ne vous sont pas remis à l'aéroport de destination (à l'aller) et s'ils vous sont restitués avec plus de 24 heures de retard, nous vous remboursons sur présentation de justificatifs les achats de première nécessité à concurrence du montant indiqué au Tableau de Garanties.

Cependant, vous ne pouvez cumuler cette indemnité avec les autres indemnités de la garantie BAGAGES.

QUELLES SONT LES LIMITES DE NOTRE GARANTIE ?

Pour les objets précieux, perles, bijoux, montres, fourrures portés, ainsi que pour tout appareil de reproduction du son et/ou de l'image et leurs accessoires, fusils de chasse, matériel de pêche, ordinateurs portatifs, la valeur de remboursement ne peut en aucun cas excéder 50 % du montant indiqué au Tableau de Garanties.

De même, la valeur de remboursement du matériel sportif ne pourra excéder le montant indiqué au Tableau de Garanties. Par matériel sportif personnel, on entend les matériels, équipements, effets et vêtements spécifiques destinés à la pratique d'un sport ou loisir de plein air, achetés depuis moins de 5 ans et dont vous êtes le Propriétaire.

En outre, les objets énumérés ci-dessus ne sont garantis que contre le vol caractérisé et dûment déclaré comme tel à une autorité compétente (police, gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord, etc...).

- Le vol des bijoux est garanti UNIQUEMENT lorsqu'ils sont placés dans un coffre de sûreté ou lorsqu'ils sont portés par vous.
- Le vol de tout appareil de reproduction du son et/ou de l'image et leurs accessoires est garanti UNIQUEMENT lorsqu'ils sont placés dans un coffre de sûreté ou lorsqu'ils sont portés par vous.

Si vous utilisez une voiture particulière, les risques de vol sont couverts à condition que vos bagages et effets personnels soient contenus dans le coffre du véhicule fermé à clef et à l'abri de tout regard. Seul le vol par effraction est couvert.

Si le véhicule stationne sur la voie publique, la garantie n'est acquise qu'entre 7 heures et 22 heures.

CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions figurant à la rubrique "QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GENERALES APPLICABLES A L'ENSEMBLE DE NOS GARANTIES", nous ne pouvons intervenir dans les circonstances suivantes :

- ◆ Le vol des bagages, effets et objets personnels laissés sans surveillance dans un lieu public ou entreposés dans un local mis à la disposition commune de plusieurs personnes,
- ◆ Le vol de tout appareil de reproduction du son et/ou de l'image et leurs accessoires lorsqu'ils n'ont pas été placés dans un coffre de sûreté fermé à clef, alors qu'ils ne sont pas portés, ce qui implique de fait que ces appareils ne sont pas garantis lorsqu'ils sont confiés à une compagnie de transport quelle qu'elle soit (aérienne, maritime, ferroviaire, routières, etc...),
- ◆ L'oubli, la perte (sauf par une entreprise de transport), l'échange,
- ◆ Le vol sans effraction dûment constaté et verbalisé par une autorité (police gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord, etc...),
- ◆ Les dommages accidentels dus au coulage des liquides, des matières grasses, colorantes ou corrosives et contenus dans vos bagages,
- ◆ La confiscation des biens par les Autorités (douane, police),
- ◆ Les dommages occasionnés par les mites et/ou rongeurs ainsi que par les brûlures de cigarettes ou par une source de chaleur non incandescente,
- ◆ Le vol commis dans tout véhicule ne comportant pas un coffre,
- ◆ Les collections, échantillons de représentants de commerce,
- ◆ Le vol, la perte, l'oubli ou la détérioration des espèces, documents, livres, titres de transport et cartes de crédit,
- ◆ L'oubli, la perte ou la détérioration des documents officiels : passeport, carte d'identité ou de séjour, carte grise et permis de conduire,
- ◆ Le vol des bijoux lorsqu'ils n'ont pas été placés dans un coffre de sûreté fermé à clef alors qu'ils ne sont pas portés, ce qui implique de fait que les bijoux ne sont pas garantis lorsqu'ils sont confiés à une compagnie de transport, quelle qu'elle soit (aérienne, maritime, ferroviaire, routières, etc),
- ◆ Le bris des objets fragiles tels qu'objets en porcelaine, verre, ivoire, poterie, marbre,
- ◆ Les dommages indirects tels que dépréciation et privation de jouissance,
- ◆ Les objets désignés ci-après : toute prothèse, appareillage de toute nature, remorques, titres de valeur, tableaux, lunettes, lentilles de contact, clefs de toutes sortes, documents enregistrés sur bandes ou films ainsi que le matériel professionnel, les portables informatiques, les mobiles téléphoniques, les instruments de musique, les produits alimentaires, les briquets, les stylos, les cigarettes, les alcools, les objets d'art, les produits de beauté et les pellicules photo.

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

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

COMMENT EST CALCULEE VOTRE INDEMNITE ?

En cas de destruction totale ou partielle, ou en cas de perte pendant l'acheminement par une entreprise de transport, vous êtes indemnisé sur justificatif et sur la base de la valeur de remplacement par des objets équivalents et de même nature, vétusté déduite.

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

En cas de vol, vous êtes indemnisé sur justificatif et sur la base de la valeur à neuf de remplacement par des objets équivalents et de même nature.

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

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

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

La déclaration de sinistre doit parvenir à AXELLIANCE BUSINESS SERVICES, dans les 5 jours ouvrés sauf cas fortuit ou de force majeure ; si ce délai n'est pas respecté et que de ce fait, nous subissons un préjudice, vous perdrez tout droit à indemnité.

La déclaration de sinistre doit être accompagnée des éléments suivants :

- ✓ le récépissé d'un dépôt de plainte en cas de vol ou de déclaration de vol auprès d'une autorité compétente (police, gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord,...) lorsqu'il s'agit de vol durant le séjour ou de perte par une entreprise de transport ;
- ✓ le constat de perte ou de destruction établi auprès du transporteur (maritime, aérien, ferroviaire, routier) lorsque les bagages ou objets se sont égarés, ont été endommagés ou volés pendant la période où ils se trouvaient sous la garde juridique du transporteur.

En cas de non présentation de ces documents, vous encourez la déchéance de vos droits à indemnisation.

Les sommes assurées ne peuvent être considérées comme preuve de la valeur des biens pour lesquels vous demandez indemnisation, ni comme preuve de l'existence de ces biens.

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

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

QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS RECUPEREZ TOUT OU PARTIE DES BAGAGES, OBJETS OU EFFETS PERSONNELS ?

Vous devez en aviser AXELLIANCE BUSINESS SERVICES, immédiatement par lettre recommandée, dès que vous en êtes informé :

- si nous ne vous avons pas encore réglé l'indemnité, vous devez reprendre possession desdits bagages, objets, ou effets personnels; nous ne sommes alors tenus qu'au paiement des détériorations ou manquants éventuels.
- si nous vous avons déjà indemnisé, vous pouvez opter dans un délai de 15 jours :
 - ✓ soit pour le délaissement desdits bagages, objets ou effets personnels à notre profit,
 - ✓ soit pour la reprise desdits bagages, objets ou effets personnels moyennant la restitution de l'indemnité que vous avez reçue déduction faite, le cas échéant, de la partie de cette indemnité correspondant aux détériorations ou manquants.

Si vous n'avez pas choisi dans un délai de 15 jours, nous considérons que vous optez pour le délaissement.

4/ FRAIS D'INTERRUPTION DE SEJOUR

Suite à votre rapatriement médical organisé par les soins de MUTUAIDE ASSISTANCE ou par toute autre compagnie d'assistance, nous vous remboursons ainsi qu'aux membres de votre famille adhérents ou d'une personne adhérente au titre du présent contrat vous accompagnant, les frais de séjours déjà réglés et non utilisés (transport non compris) prorata temporis, à compter de la nuitée suivant l'événement entraînant le rapatriement médical ou l'hospitalisation sur place.

De même si un membre de votre famille ne participant pas au voyage, est atteint d'une maladie grave, d'un accident corporel grave ou d'un décès, et que de ce fait, vous devez interrompre votre séjour et que nous procédions à votre rapatriement, nous vous remboursons ainsi qu'aux membres de votre famille adhérents ou d'une personne vous accompagnant, prorata temporis, les frais de séjour déjà réglés et non utilisés (transport non compris) à compter de la nuitée suivant la date du retour anticipé.

Nous intervenons également en cas de vol, de dommages graves d'incendie, explosion, dégâts des eaux, ou causés par les forces de la nature à vos locaux professionnels ou privés, et impliquant impérativement votre présence pour prendre les mesures conservatoires nécessaires, nous vous remboursons ainsi qu'aux membres de votre famille adhérents ou d'une personne vous accompagnant, prorata temporis, les frais de séjour déjà réglés et non utilisés (transport non compris) à compter de la nuitée suivant la date du retour anticipé.

Enfin, en cas d'hospitalisation pendant votre séjour, interrompant définitivement la poursuite de votre voyage, nous vous remboursons ainsi qu'aux membres de votre famille adhérente ou des personnes inscrites sur le même dossier au titre du présent contrat vous accompagnant, les frais de séjours déjà réglés et non utilisés (transport non compris) au prorata temporis à compter de la nuitée suivant l'événement entraînant l'hospitalisation.

Dans tous les cas, notre remboursement ne pourra excéder la limite indiquée au Tableau de Garanties.

CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, nous ne pouvons intervenir dans les circonstances suivantes :

- ◆ **Un traitement esthétique, une cure, une interruption volontaire de grossesse, une fécondation in vitro et ses conséquences ;**
- ◆ **Une maladie psychique ou mentale ou dépressive sans hospitalisation inférieure à trois jours ;**
- ◆ **Des épidémies.**

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Vous devez adresser à :

AXELLIANCE BUSINESS SERVICES
Immeuble les Topazes – 92, cours Vitton
69 456 LYON CEDEX 06
indemnisation.pav@axelliance.com

Tous les documents nécessaires à la constitution du dossier et prouver ainsi le bien fondé et le montant de la réclamation. Dans tous les cas, les originaux des factures détaillées du voyageur faisant apparaître les prestations terrestres et les prestations de transport vous seront systématiquement demandés.

Sans la communication à notre médecin-conseil des renseignements médicaux nécessaires à l'instruction, le dossier ne pourra être réglé.

5/ RETOUR IMPOSSIBLE

La présente garantie a pour objet de vous garantir le remboursement, sur présentation de justificatifs, des frais réellement engagés et irrécupérables, en cas d'impossibilité de voyager au retour à la date initialement prévue suite à un événement extérieur, irrésistible et indépendant de votre volonté, de celle de l'organisateur du séjour et/ou de la compagnie de transport.

Pendant votre voyage, suite à l'impossibilité de votre retour à la date initialement prévue et la modification de cette dernière par l'organisateur et/ou la compagnie aérienne, nous vous remboursons sur présentation des justificatifs les frais hôteliers (hôtel et repas) consécutifs au prolongement du séjour à hauteur du montant spécifié dans le Tableau des Garanties.

Cette garantie ne se cumule pas avec la garantie « Prolongation de séjour » en cas d'assistance.

CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, nous ne pouvons intervenir dans les circonstances suivantes :

- ◆ Les épidémies, les catastrophes naturelles et la pollution ;
- ◆ Les attentats et le terrorisme ;
- ◆ L'absence d'aléa ;
- ◆ Les conséquences d'un incident nucléaire, d'une guerre civile ou étrangère, d'une émeute ou d'une grève ;
- ◆ La défaillance de l'organisateur du voyage, de la compagnie aérienne ;
- ◆ Un acte de négligence de votre part ;
- ◆ La pratique des sports suivants : bobsleigh, skeleton, alpinisme, luge de compétition, sports aériens à l'exception du parachute ascensionnel ainsi que ceux résultant d'une participation ou entraînement à des matchs ou compétitions officiels, organisés par une fédération sportive.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Vous devez vous adresser à :

AXELLIANCE BUSINESS SERVICES
Immeuble les Topazes – 92, cours Vitton
69 456 LYON CEDEX 06
indemnisation.pav@axelliance.com

6/ RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE A L'ETRANGER

DEFINITIONS

Assurés

Sont considérés comme Assurés pour la garantie « Responsabilité Civile Vie Privée à l'Etranger », les personnes domiciliées en France Continentale ou Département d'Outre Mer et ayant adhéré à la présente police par un tour opérateur ou une agence de voyage.

Domicile

Pour la garantie « Responsabilité Civile Vie Privée à l'Etranger », le domicile de l'Assuré doit être situé en France Continentale ou Département d'Outre Mer.

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 dommage ou ses ayants droit et adressée à l'Assuré ou à l'Assureur.

Responsabilité civile

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

Sinistre

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

Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Tiers

Toute personne autre que l'Assuré.

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.

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.

DEFENSE

L'Assureur assume la défense de l'Assuré dans les conditions visées à l'article 34, alinéa 1.

CE QUE NOUS EXCLUONS

Sont exclus :

- ◆ Les conséquences de la faute intentionnelle de l'Assuré.
- ◆ Les dommages causés par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, les émeutes et mouvements populaires, les actes de terrorisme, attentats ou sabotages.
- ◆ Les dommages causés par des éruptions volcaniques, tremblements de terre, tempêtes, ouragans, cyclones, inondations, raz-de-marée et autres cataclysmes.
- ◆ Les dommages rendus inéluctables par le fait volontaire de l'Assuré et qui font perdre au contrat d'assurance son caractère de contrat aléatoire garantissant des événements incertains (article 1964 du Code civil).
- ◆ L'amende et toute autre sanction pénale infligée personnellement à l'Assuré.
- ◆ les dommages ou l'aggravation des dommages causés :
 - par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif,
 - par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope).

- ◆ Les conséquences de la présence d'amiante ou de plomb dans les bâtiments ou ouvrages appartenant ou occupés par l'Assuré, de travaux de recherche, de destruction ou de neutralisation de l'amiante ou du plomb, ou de l'utilisation de produits contenant de l'amiante ou du plomb.
- ◆ Les conséquences d'engagements contractuels acceptés par l'Assuré et qui ont pour effet d'aggraver la responsabilité qui lui aurait incombé en l'absence desdits engagements.
- ◆ Aux Etats-Unis d'Amérique et au Canada :
 - les indemnités répressives (punitive damages) ou dissuasives (exemplary damages),
 - les dommages de pollution.
- ◆ Les dommages de la nature de ceux visés à l'article L. 211-1 du Code des assurances sur l'obligation d'assurance automobile et causés par les véhicules terrestres à moteur, leurs remorques ou semi-remorques dont l'Assuré a la propriété, la garde ou l'usage (y compris du fait ou de la chute des accessoires et produits servant à l'utilisation du véhicule, et des objets et substances qu'il transporte).
- ◆ Les dommages matériels et immatériels consécutifs, causés par un incendie, une explosion ou un dégât des eaux ayant pris naissance dans les bâtiments dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant.
- ◆ Les vols commis dans les bâtiments cités à l'exclusion précédente.
- ◆ Les dommages matériels (autres que ceux visés aux deux exclusions précédentes) et immatériels consécutifs causés aux biens dont l'Assuré responsable a la garde, l'usage ou le dépôt.
- ◆ Les conséquences de la navigation aérienne, maritime, fluviale ou lacustre au moyen d'appareils dont l'Assuré a la propriété, la garde ou l'usage.
- ◆ Les dommages causés par les armes et leurs munitions dont la détention est interdite et dont l'Assuré est possesseur ou détenteur sans autorisation préfectorale.
- ◆ Les dommages faisant l'objet d'une obligation légale d'assurance et résultant de la pratique de la chasse.
- ◆ Les dommages causés par les animaux autres que domestiques.
- ◆ Les dommages causés par les chiens de première catégorie (chiens d'attaque) et de deuxième catégorie (chiens de garde et de défense), définis à l'article 211-1 du Code rural, et par les animaux d'espèce sauvage apprivoisés ou tenus en captivité, mentionnés à l'article 212-1 du Code rural, errants ou non, dont l'Assuré est propriétaire ou gardien (loi n° 99-5 du 6 janvier 1999 relative aux animaux dangereux et errants et à la protection des animaux).
- ◆ Les conséquences :
 - de l'organisation de compétitions sportives ;
 - de la pratique de sports en tant que titulaire de la licence d'une fédération sportive ;
 - de la pratique de sports aériens ou nautiques.

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.

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).

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 désigné dans le Tableau des Garanties.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Vous devez vous adresser à :

MUTUAIDE

SERVICE ASSURANCE
TSA 20296
94368 BRY SUR MARNE CEDEX

7/ INDIVIDUELLE ACCIDENT

1. DISPOSITIONS GENERALES

DEFINITIONS

Souscripteur

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

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.

Ces personnes doivent être domiciliées en France Continentale ou Département d'Outre Mer et avoir adhéré à la présente police par un tour opérateur ou une agence de voyage.

Domicile

Pour la garantie « Individuelle Accidents », le domicile de l'Assuré doit être situé en France Continentale ou Département d'Outre Mer.

Nous

TM SPECIAL LINES
TOKIO MARINE EUROPE INSURANCE LIMITED
Succursale pour la France
6-8 boulevard HAUSSMANN
75009 PARIS

Vous

Le Souscripteur.

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.

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.

Est exclue de la Garantie, toute personne qui intentionnellement, aurait causé ou provoqué le sinistre.

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.

Ne sont pas assimilés à des accidents :

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

Maladie

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

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.

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.

EXCLUSIONS

- ◆ **Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré, les conséquences de son suicide consommé ou tenté, ainsi que les accidents causés par l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement.**
- ◆ **Les accidents survenant lorsque l'Assuré est conducteur d'un véhicule et que son taux d'alcoolémie est supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'accident.**
- ◆ **Les accidents résultant de la participation de l'Assuré à une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), un duel, un délit ou un acte criminel.**
- ◆ **Les accidents survenant lors de l'utilisation comme pilote ou membre d'équipage d'un appareil permettant de se déplacer dans les airs ou lors de la pratique de sports effectués avec ou à partir de ces appareils.**
- ◆ **Les accidents occasionnés par la pratique d'un sport à titre professionnel et la pratique, même à titre d'amateur, de tous sports nécessitant l'usage d'engins mécaniques à moteur, que ce soit en qualité de pilote ou de passager. Par pratique d'un sport, il faut entendre les entraînements, les essais, ainsi que la participation aux épreuves sportives ou compétitions.**
- ◆ **Les accidents provoqués par la guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non.**

- ◆ Les accidents dus à des radiations ionisantes émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs, ou causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome.

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.

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

Il est versé le montant de l'indemnité prévue aux 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

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 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'héliothérapie et de thalassothérapie.

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

L'Assurance s'applique, à concurrence du montant fixé aux 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 oeuvre 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.

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.

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.

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 DEBITEUR AUTORISE 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).

DE PLEIN DROIT

En cas de retrait total de l'agrément accordé à la Compagnie (article L.326-12 du Code des assurances).

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.

A défaut de paiement d'une cotisation (ou d'une fraction de cotisation) dans les dix jours de son échéance, nous pouvons – indépendamment de notre droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice – en vous adressant une lettre recommandée valant mise en demeure, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre.

Nous avons le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours visé ci-dessus, en vous le notifiant, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

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 leurs 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.

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.

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.

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.

RECLAMATIONS

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

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

TOKIO MARINE EUROPE INSURANCE LIMITED
TM Special Lines
6-8 boulevard HAUSSMANN
75009 PARIS

Enfin, si votre désaccord persistait après la réponse donnée, vous pourriez demander l'avis du médiateur dans les conditions qui vous seraient communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

ORGANISME DE CONTROLE

Conformément au Code des Assurances (Article L. 112-4) il est précisé que la compagnie TOKIO MARINE EUROPE INSURANCE LIMITED est contrôlée conjointement au Royaume-Uni par l'Autorité de Régulation Prudentielle (Prudential Regulation Authority située au 20 Moorgate London, EC2R 6DA – England) et l'Autorité de conduite financière (Financial Conduct Authority située 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS - England)

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Vous devez vous adresser à :

MUTUAIDE
SERVICE ASSURANCE
TSA 20296
94368 BRY SUR MARNE CEDEX

ARTICLE 3 – DESCRIPTION DES GARANTIES D’ASSISTANCE AUX PERSONNES

Vous êtes malade, blessé, ou vous décédez lors d’un déplacement garanti. Nous intervenons dans les conditions suivantes :

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE :

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

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

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

Lors de votre rapatriement, et sur prescription de notre médecin conseil, nous organisons et prenons en charge le transport d’un accompagnant à vos côtés.

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

RAPATRIEMENT DES PERSONNES ACCOMPAGNANTES

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

Nous organisons et prenons en charge, s’ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus, le transport au domicile des membres de votre famille bénéficiaires ou d’une personne assurée vous accompagnant lors de la survenance de l’événement.

VISITE D’UN PROCHE

Vous êtes hospitalisé sur place sur décision de notre équipe médicale, avant votre rapatriement médical, pour une durée supérieure à 7 jours. Nous organisons et prenons en charge le transport aller/retour d’un membre de votre famille résidant dans le même pays que vous, ainsi que ses frais de séjour (chambre, petit-déjeuner) pour qu’il vienne à votre chevet.

Notre prise en charge pour son hébergement se fait à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

Les frais de restauration ou autres dépenses restent dans tous les cas à la charge du Bénéficiaire/Assuré.

Cette garantie n’est pas cumulable avec la garantie « Rapatriement de personnes accompagnantes ».

PROLONGATION DE SEJOUR

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

Nous prenons en charge les frais d’hébergement (chambre et petit-déjeuner) des membres de votre famille bénéficiaires ou d’un accompagnant assuré pour rester à votre chevet, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

Seules les exigences d’ordre médical sont prises en considération pour accorder cette garantie.

Les frais de restauration ou autres dépenses restent dans tous les cas à la charge de cette personne.

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

FRAIS HOTELIERS

Si vous êtes hospitalisé et dans l'obligation de prolonger votre séjour pour des raisons médicales avérées, sans hospitalisation et après accord du médecin conseil, nous organisons et prenons en charge les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

FRAIS MEDICAUX (HORS DU PAYS DE RESIDENCE)

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

Nous n'intervenons qu'une fois les remboursements effectués par les organismes d'assurance susvisés, déduction faite d'une franchise dont le montant est indiqué au Tableau des Garanties, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de votre organisme d'assurance.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par vous hors de votre pays de domicile à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu hors de votre pays de domicile.

Dans ce cas, nous remboursons le montant des frais engagés jusqu'au montant maximum indiqué au Tableau des Garanties, et ceci par Bénéficiaire/Assuré, par événement et par an.

Dans l'hypothèse où l'organisme d'assurance auquel vous cotisez ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, nous rembourserons les frais engagés dans la limite du montant indiqué au Tableau des Garanties, sous réserve de la communication par vous des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non prise en charge émanant de l'organisme d'assurance.

Cette prestation cesse à dater du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement.

Nature des frais ouvrant droit à remboursement (sous réserve d'accord préalable) :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les organismes d'assurance,
- frais d'hospitalisation à condition que le Bénéficiaire/Assuré soit jugé intransportable par décision des médecins de l'Assistance, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement ne sont pas pris en charge),
- frais dentaires d'urgence (plafonnés au montant indiqué au Tableau des Garanties, sans application de franchise).

EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION (HORS DU PAYS DE RESIDENCE)

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

- les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de vous rapatrier dans l'immédiat dans votre pays de domicile.
- les soins auxquels s'applique l'avance doivent être prescrits en accord avec les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE.

- vous ou toute personne autorisée par vous doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par MUTUAIDE ASSISTANCE lors de la mise en œuvre de la présente prestation :
 - à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par MUTUAIDE ASSISTANCE,
 - à effectuer à MUTUAIDE ASSISTANCE les remboursements des sommes perçues à ce titre de la part des organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

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

Afin de préserver nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de vous demander à vous ou à vos ayants droits une lettre d'engagement vous engageant à effectuer les démarches auprès des organismes sociaux et nous rembourser les sommes perçues.

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

ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER

Lors d'un déplacement hors de votre pays de résidence, vous êtes privé de médicaments indispensables à votre santé, à la suite d'une perte ou d'un vol. Nous prenons en charge la recherche et l'acheminement de ces médicaments, dans le cas où ces médicaments ou leurs équivalents conseillés par les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de votre part les coordonnées de votre médecin traitant).

Nous prenons en charge l'expédition des médicaments par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises.

Les frais de douane ainsi que le coût d'achat des médicaments restent à votre charge.

RAPATRIEMENT DE CORPS

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

Dans ce cadre, nous prenons en charge :

- ✓ Les frais de transport du corps,
- ✓ Les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
- ✓ Les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement) à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

RETOUR ANTICIPE

Si vous devez interrompre prématurément votre voyage dans les cas énumérés ci-dessous, nous prenons en charge vos frais supplémentaires de transport et ceux des membres de votre famille bénéficiaires ou d'une

personne assurée au titre du présent contrat vous accompagnant, si les titres de transport prévus pour votre retour et le leur ne peuvent être utilisés du fait de cet événement.

Nous intervenons en cas de :

- hospitalisation pour maladie grave d'un membre de votre famille, d'une personne chargée de la garde de votre enfant mineur et/ou handicapé resté au domicile ou de votre remplaçant professionnel.
- décès d'un membre de votre famille, d'une personne chargée de la garde de votre enfant mineur et/ou handicapé resté au domicile, de votre remplaçant professionnel
- sinistre grave affectant votre résidence principale en France. Dans ce cas, nous prenons également en charge les frais de serrurier en cas d'effraction au domicile, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties.

ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER

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

Nous faisons l'avance de la caution exigée par les autorités locales pour permettre votre mise en liberté provisoire, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

Le remboursement de cette avance doit être fait dans un délai d'un mois suivant la présentation de notre demande de remboursement. Si la caution pénale vous est remboursée avant ce délai par les Autorités du pays, elle devra nous être aussitôt restituée.

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

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

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

Nous prenons en charge, à concurrence au montant indiqué au Tableau des Garanties, les frais de recherche et de secours en mer ou en montagne à la suite d'un événement mettant votre vie en péril. Seul les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

En aucun cas, nous ne pouvons, nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

Vous êtes dans l'impossibilité de contacter une personne dans votre pays de domicile. Nous transmettons le message si vous êtes dans l'impossibilité de le faire.

Les messages transmis ne peuvent revêtir de caractère grave ou délicat. Les messages restent sous la responsabilité de leurs auteurs qui doivent pouvoir être identifiés, et n'engagent qu'eux. Nous ne jouons que le rôle d'intermédiaire pour leur transmission.

AVANCE DE FONDS (uniquement à l'étranger)

Lors d'un déplacement garanti, vos moyens de paiement ou vos papiers officiels (passeports, carte nationale d'identité...) ont été perdus ou volés.

Sur simple appel vers notre service, nous vous informons quant aux démarches à accomplir (dépôt de plainte, renouvellement des papiers...)

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

Sous réserve d'une attestation de vol ou de perte délivrée par les autorités locales, nous pouvons vous consentir une avance de fonds à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties, contre une reconnaissance de dette remis à MUTUAIDE ASSISTANCE

Cette avance est remboursable à MUTUAIDE ASSISTANCE dans les 30 jours qui suivent la mise à disposition des fonds.

A défaut de paiement, nous nous réservons le droit d'engager toutes poursuites de recouvrement utiles.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

En cas de traumatisme important suite à un événement garanti, nous pouvons vous mettre, à votre demande, en relation téléphonique avec un psychologue, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties. Ces entretiens sont entièrement confidentiels.

Ce travail d'écoute n'est pas à confondre avec le travail psychothérapique effectué en libéral. En aucun cas, du fait de l'absence physique de l'appelant, ce service ne peut se substituer à une psychothérapie.

ARTICLE 4 – DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSISTANCE COMPLEMENTAIRES AUX PERSONNES

Lorsque au cours de votre voyage, vous êtes victime d'une maladie ou d'un accident entraînant votre hospitalisation d'urgence de plus de 48 heures et votre rapatriement, nous mettons à votre disposition des services et prestations complémentaires, sous réserve que vous nous en fassiez la demande dans les quinze jours suivants votre retour au domicile.

Ces prestations sont délivrées uniquement en France et fonctionnent du lundi au samedi (hors jours fériés) de 8 h à 19 h, à condition de nous contacter au plus tard la veille à 19 h.

GARDE MALADE

En cas de maladie, lors de votre retour à votre domicile, nous missionnons et prenons en charge l'envoi d'un garde malade, à votre chevet, à concurrence de la limite fixée au Tableau des Garanties. Le garde malade ne se substitue pas à un professionnel de la santé tel qu'un infirmier ou un médecin, pour délivrer les soins.

LIVRAISON DE REPAS ET DE COUSES MENAGERES

Lorsque vous n'êtes pas en mesure de vous déplacer hors de votre domicile, nous organisons et prenons en charge, dans la limite des disponibilités locales, les frais de livraison de vos courses dans la limite fixée au Tableau des Garanties.

Nous organisons et prenons en charge également, dans la limite des disponibilités locales, les frais de portage de repas à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

AIDE MENAGERE

Si vous ne pouvez pas effectuer vous-même les tâches ménagères habituelles, nous recherchons, missionnons et prenons en charge une aide-ménagère, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties.

GARDE D'ENFANTS

Si vous avez des enfants de moins de 16 ans à votre domicile :

- soit nous organisons et prenons en charge leur garde à votre domicile entre 7 h et 19 h, dans la limite des disponibilités locales, à concurrence de la durée fixée au Tableau des Garanties. La personne chargée de la garde de vos enfants pourra, si aucun proche ne peut se rendre disponible, les conduire à l'école ou à la crèche et retourner les chercher ;
- soit nous mettons à la disposition d'un de vos proches résidant en France métropolitaine, un billet aller/retour (train ou avion) afin qu'il puisse se rendre à votre domicile pour les garder ;
- soit, nous mettons à la disposition de vos enfants un billet aller/retour (train/avion) pour se rendre chez un de vos proches résidants en France métropolitaine. Ils seront accompagnés par une hôtesse mandatée par nos services.

SOUTIEN PEDAGOGIQUE DES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS

Si, à la suite d'un accident ou d'une maladie, votre enfant de moins de 18 ans est immobilisé pour une durée supérieure à 15 jours consécutifs, entraînant une absence scolaire de même durée, nous organisons et prenons en charge dans la limite des disponibilités locales, des cours particuliers avec un répétiteur, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties.

Notre garantie s'applique dès le premier mois d'immobilisation et pendant l'année scolaire en cours pour les enfants du primaire et du secondaire (1er et 2e cycle).

GARDE DES ANIMAUX DOMESTIQUES

Si, à la suite d'un accident ou d'une maladie, vous n'êtes pas en mesure de garder vos animaux domestiques (chiens et chats), nous organisons et prenons en charge, dans la limite des disponibilités locales, les frais de garde de vos animaux domestiques pendant la durée fixée au Tableau des Garanties, à conditions qu'ils aient reçu les vaccinations obligatoires.

ASSISTANCE RESIDENCE PRINCIPALE

Lorsque pendant votre voyage à l'étranger, votre domicile est inondé, subit un incendie ou un cambriolage et que les dommages sont tels que des mesures conservatoires s'imposent. Nous prenons en charge vos frais d'hébergement, dans la limite prévue au Tableau des Garanties, si à la suite des dommages votre habitation est inhabitable.

Cette prestation n'est due qu'en France métropolitaine.

ARTICLE 5 - LES EXCLUSIONS DE L'ASSISTANCE AUX PERSONNES

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- ◆ Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- ◆ Les frais médicaux et d'hospitalisation dans le pays de résidence,
- ◆ L'ivresse, le suicide ou la tentative de suicide et leurs conséquences,
- ◆ Toute mutilation volontaire du Bénéficiaire/Assuré,
- ◆ Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et/ou qui n'empêchent pas le Bénéficiaire/Assuré de poursuivre son voyage,
- ◆ Les états de grossesse, à moins d'une complication imprévisible, et dans tous les cas, les états de grossesse au-delà de la 36^{ème} semaine, l'interruption volontaire de grossesse, les suites de l'accouchement,
- ◆ Les convalescences et les affections en cours de traitement, non encore consolidées et comportant un risque d'aggravation brutale,
- ◆ Les maladies antérieurement constituées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la date de départ en voyage,
- ◆ Les événements liés à un traitement médical ou à une intervention chirurgicale qui ne présenteraient pas un caractère imprévu, fortuit ou accidentel,
- ◆ Les frais de prothèse : optique, dentaire, acoustique, fonctionnelle, etc.
- ◆ Les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays d'origine.
- ◆ Les frais de cure thermale, traitement esthétique, vaccination et les frais y découlant,
- ◆ Les séjours en maison de repos et les frais y découlant,
- ◆ Les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies et les frais y découlant
- ◆ Les hospitalisations prévues.

ARTICLE 6 – DESCRIPTION DU SERVICE CONCIERGERIE

Pendant votre séjour, notre Service Conciergerie se tient à votre disposition 24h sur 24 pour effectuer toutes recherches utiles afin de répondre au mieux à vos demandes dans les domaines suivants :

PROBLEME MEDICAL

En cas de maladie ou d'accident lors de votre séjour, hors urgence médicale, notre service Conciergerie vous redirige vers la structure adaptée la plus proche de votre lieu de séjour.

Les frais d'acheminement et les frais médicaux restent à votre charge.

En aucun cas, nous ne pouvons-nous substituer aux secours locaux d'urgence tels que SAMU, SMUR, pompiers...

MODIFICATION DE BILLETTERIE DE TRANSPORT OU D'HOTELS, RESERVATION DE BILLETTERIE, DE SPECTACLE OU DE RESTAURANT, MODIFICATION DE RENDEZ-VOUS, INFORMATIONS LOISIRS, INTERPRETARIAT SUR PLACE

En cas de besoin pendant votre séjour, notre service Conciergerie peut intervenir pour :

- vous aider à modifier votre billetterie de transport ou votre hôtel,
- réserver une billetterie, un spectacle, un restaurant sur place,
- modifier un rendez-vous,
- vous donner des informations sur les loisirs possibles sur place,
- vous trouver un interprète en cas de difficultés de compréhension sur place.

CONDITIONS ET MODALITES D'EXECUTION

Dans tous les cas, le coût des prestations commandées au nom et pour votre compte auprès des prestataires (tel que coût des billets, des hôtels...) ainsi que tous les frais afférents (tels que frais de réservation, frais d'annulation ou de modification des réservations, frais de livraison, assurances, taxes, écarts de change, ...) restent à votre charge.

Aucune prestation n'est mise en œuvre avant votre accord préalable sur l'objet de la demande et sur le prix. Vous restez dans tous les cas libre du choix des prestataires contactés dans le cadre du Service Conciergerie.

L'exécution des prestations est soumise aux conditions générales et tarifs pratiqués librement par les prestataires auxquels vous êtes contractuellement lié dès que vous avez formulé votre accord sur la proposition de service.

Le Service Conciergerie est tenu à une obligation de moyens et ne saurait être tenu responsable d'une impossibilité de répondre à votre demande et des conséquences en découlant.

Dans tous les cas, les prestations ne peuvent être organisées que sous réserve des contraintes administratives ou légales propres à chacun des pays.

Par ailleurs, Le Service Conciergerie ne saurait être tenu responsable des conséquences découlant de l'exécution des services, des ventes des produits par les prestataires, qui restent seuls responsables de l'exécution de leurs propres prestations vis-à-vis de vous.

De même, le Service Conciergerie ne peut être tenu responsable de l'inexécution de certaines prestations en cas de refus de paiement par l'intermédiaire d'une carte bancaire, certains pays et/ou commerçants n'acceptant pas ce type de paiement.

LES EXCLUSIONS

Le Service Conciergerie ne peut pas intervenir pour :

- ◆ les prestations entrant dans le périmètre d'activité d'une profession réglementée (par exemple : agent immobilier, agent de voyages...)
- ◆ toute demande ne respectant pas les contraintes administratives ou légales propres à chaque pays,
- ◆ toute demande entachée d'illégalité ou susceptible de porter atteinte à la vie privée,
- ◆ toute recherche concernant des domaines contraires à l'ordre public ou aux bonnes mœurs,
- ◆ toute livraison de marchandises en grande quantité a des fins commerciales ou de revente.

ARTICLE 7 - LES EXCLUSIONS GENERALES

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- ◆ Les prestations qui n'ont pas été demandées en cours de voyage ou qui n'ont pas été organisées par nos soins, ou en accord avec nous, ne donnent pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une indemnisation,
- ◆ Les frais de restauration, hôtel, sauf ceux précisés dans le texte des garanties,
- ◆ Les dommages provoqués intentionnellement par le Bénéficiaire/Assuré et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense,
- ◆ Le montant des condamnations et leurs conséquences,
- ◆ L'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement,
- ◆ L'état d'imprégnation alcoolique,
- ◆ Les frais de douane,

- ◆ La participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions,
- ◆ La pratique, à titre professionnel, de tout sport,
- ◆ La participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien,
- ◆ Les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- ◆ Les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie,
- ◆ Les accidents résultants de votre participation, même à titre d'amateur aux sports suivants : sports mécaniques (quel que soit le véhicule à moteur utilisé), sports aériens, alpinisme de haute montagne, bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, hockey sur glace, skeleton, sports de combat, spéléologie, sports de neige comportant un classement international, national ou régional,
- ◆ L'inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- ◆ Les interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique,
- ◆ L'utilisation par le Bénéficiaire/Assuré d'appareils de navigation aérienne,
- ◆ L'utilisation d'engins de guerre, explosifs et armes à feu,
- ◆ Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive du Bénéficiaire/Assuré conformément à l'article L.113-1 du Code des Assurances,
- ◆ Les épidémies, pollutions, catastrophes naturelles.

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

ARTICLE 8 – REGLES DE FONCTIONNEMENT DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Seul l'appel téléphonique du Bénéficiaire/Assuré au moment de l'événement permet la mise en œuvre des prestations d'assistance.

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

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

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

MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence et intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessures légères ne nécessitant ni un rapatriement ni un transport médicalisé.

Les interventions que MUTUAIDE ASSISTANCE est amenée à réaliser se font dans le respect intégral des lois et règlements nationaux et internationaux. Elles sont donc liées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités compétentes.

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

MUTUAIDE ASSISTANCE décide de la nature de la billetterie aérienne mise à la disposition du Bénéficiaire/Assuré en fonction des possibilités offertes par les transporteurs aériens et de la durée du trajet.

ARTICLE 9 – CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

Les remboursements au Bénéficiaire/Assuré ne peuvent être effectués par nos soins que sur présentation des factures originales acquittées correspondant à des frais engagés avec notre accord.

Les demandes de remboursement doivent être adressées à :

**MUTUAIDE ASSISTANCE
Service Gestion des Sinistres
8-14, Avenue des Frères Lumière
94368 BRY SUR MARNE CEDEX**

ARTICLE 10 – TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à MUTUAIDE en appelant le 01.55.98.57.17 ou en écrivant à medical@mutuaide.fr pour les garanties Assistance listées ci-dessous :

- ✓ Rapatriement ou transport sanitaire
- ✓ Rapatriement des personnes accompagnantes
- ✓ Visite d'un proche
- ✓ Prolongation de séjour
- ✓ Frais hôteliers
- ✓ Frais médicaux hors du pays de résidence
- ✓ Envoi de médicaments à l'étranger
- ✓ Rapatriement de corps
- ✓ Retour anticipé
- ✓ Assistance juridique à l'étranger
- ✓ Frais de recherche ou de secours
- ✓ Transmission de messages urgents
- ✓ Avance de fonds (uniquement à l'étranger)
- ✓ Soutien psychologique
- ✓ Garde malade
- ✓ Livraison de repas et de courses ménagères
- ✓ Aide-ménagère
- ✓ Garde d'enfants
- ✓ Soutien pédagogique des enfants de moins de 18 ans
- ✓ Garde des animaux domestiques
- ✓ Assistance résidence principale
- ✓ Conciergerie

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

**MUTUAIDE
SERVICE QUALITE CLIENTS
8/14 AVENUE DES FRERES LUMIERE
94368 BRY-SUR-MARNE CEDEX**

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

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

2. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à la faire connaître à AXELLIANCE BUSINESS SERVICES en appelant le 04.78.65.19.62 ou en écrivant à indemnisation.pav@axelliance.com pour les garanties Assurance listées ci-dessous :

- ✓ Annulation
- ✓ Départ manqué
- ✓ Bagages
- ✓ Frais d'interruption de séjour
- ✓ Retour impossible

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

MUTUAIDE
Service Assurance
TSA 20296
94368 Bry sur Marne Cedex

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

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

3. En cas de difficulté sur la mise en œuvre des garanties Responsabilité Civile Vie Privée à l'étranger et Individuelle Accident, le Souscripteur ou l'Assuré peut adresser sa réclamation à :

TOKIO MARINE EUROPE INSURANCE LIMITED
66, rue de la Chaussée d'Antin
75441 PARIS CEDEX 09
Tel : 01 53 29 30 00 Fax : 01 42 97 43 87
Ou
reclamations@tokiomarine.fr

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 le médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance à condition qu'aucune action judiciaire n'ait été engagée :

LE MEDIATEUR DE LA FFSA
BP290
75125 PARIS CEDEX 09

ARTICLE 11 – COLLECTE DE DONNEES

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

- les réponses aux questions posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité de l'adhésion au contrat (article L 113-8 du Code des

Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances),

- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'adhésion et l'exécution de son contrat et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.
- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du contrat ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.
- Les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégataires, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

• Les données personnelles le concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'Assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.

• Le Bénéficiaire dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.

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

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

- par mail : à l'adresse DRPO@MUTUAIDE.fr
- ou
- par courrier : en écrivant à l'adresse suivante : Délégué représentant à la protection des données – MUTUAIDE ASSISTANCE – 8/14 Avenue des Frères Lumière – 94368 Bry-sur-Marne.

Après en avoir fait la demande auprès du Délégué représentant à la protection des données et n'ayant pas obtenu satisfaction, il a la possibilité de saisir la CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés).

ARTICLE 12 – SUBROGATION

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

ARTICLE 13 – PRESCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

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

- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

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

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

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

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

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

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

ARTICLE 14 – REGLEMENT DES LITIGES

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

ARTICLE 15 – FAUSSES DECLARATIONS

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

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

ARTICLE 16 – AUTORITE DE CONTROLE

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