

CONDITIONS GÉNÉRALES
ET SPÉCIALES

ASSURANCE VOYAGE MAGHREB



CORSICA LINEA S.A.S.
Siège social : 4, boulevard Roi Jérôme – 20000 Ajaccio
Société par Actions Simplifiée au capital de 3.000.000,00 euros
RCS Ajaccio B 815 243 852 – N° TVA FR 49 815 243 852



SOMMAIRE

TABLEAU DES MONTANTS DES GARANTIES (CONDITIONS SPECIALES)	2
PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES	4
GENERALITES ASSURANCE & ASSISTANCE	4
DISPOSITIONS GENERALES D'ASSURANCE	11
ANNULATION DE VOYAGE	11
PROTECTION SANITAIRE.....	13
BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS	15
DISPOSITIONS GENERALES D'ASSISTANCE	16
ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU DE BLESSURE AU COURS DU VOYAGE	16
FRAIS MEDICAUX	17
ASSISTANCE EN CAS DE DECES	18
ASSISTANCE VOYAGE	18
PROTECTION SANITAIRE.....	20

CONTRAT N° 2141

- Formule MULTIRISQUE
- Formule ANNULATION

LA GESTION ADMINISTRATIVE DE CE CONTRAT EST DELEGUEE A ASSUREVER, SOCIETE A RESPONSABILITE LIMITEE AU CAPITAL DE 516 500 €, INTERMEDIAIRE EN ASSURANCES, IMMATRICULEE :

- AU RCS DE PARIS SOUS LES NUMEROS : 384 706 941,
- A L'ORIAS SOUS LES NUMEROS : 07 028 567 (WWW.ORIAS.FR).

ASSUREVER EST SITUE 26, RUE BENARD, 75014 PARIS, FRANCE.

ASSUREVER EST SOUMIS A L'AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIEL ET DE RESOLUTION (ACPR), SITUEE 4 PLACE DE BUDAPEST - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09, FRANCE.

LES GARANTIES DE VOTRE CONTRAT, A L'EXCEPTION DES GARANTIES D'ASSISTANCE, SONT REGIES PAR LE CODE DES ASSURANCES FRANÇAIS.

VOTRE CONTRAT SE COMPOSE DES PRESENTES CONDITIONS GENERALES, COMPLETEES PAR VOTRE CERTIFICAT DE SOUSCRIPTION. PARMIS LES GARANTIES DEFINIES CI-APRES, CELLES QUE VOUS AVEZ CHOISIES FIGURENT DANS VOTRE CERTIFICAT DE SOUSCRIPTION, SELON LA FORMULE QUE VOUS AVEZ SOUSCRITE ET POUR LAQUELLE VOUS AVEZ ACQUITTE LA COTISATION CORRESPONDANTE.

LISEZ ATTENTIVEMENT VOS CONDITIONS GENERALES. ELLES VOUS PRECISENT NOS DROITS ET OBLIGATIONS RESPECTIFS ET REPONDENT AUX QUESTIONS QUE VOUS VOUS POSEZ.

IMPORTANT

En cas de Sinistre susceptible de donner lieu à une annulation, vous devez annuler votre réservation auprès de l'organisateur du voyage dès que vous en avez connaissance.

Pour bénéficier de la garantie "Annulation de Voyage" ou de toutes autres prestations en Assurance du présent contrat, vous devez nous envoyer votre déclaration de sinistre dans les cinq jours ouvrés suite à la survenance de l'événement à :

ASSUREVER
Service Gestion Clients
TSA 52216
18039 BOURGES CEDEX
Tél. : +33 1 73 03 41 01
Mail : gestion@assurever.com

Pour bénéficier des garanties d'assistance du présent contrat, il est **IMPERATIF** de contacter les services publics de secours dans un premier temps et de contacter ensuite **MUTUAIDE Services** préalablement à toute intervention, ou initiative personnelle afin d'obtenir un numéro de dossier qui, seul, justifiera une prise en charge.

Votre contrat : **2141**

MUTUAIDE Services 24h/24 et 7j/7

Téléphone depuis la France : **01 55 98 51 51**

Téléphone depuis l'Étranger : **+33 1 55 98 51 51**

TABLEAU DES MONTANTS DES GARANTIES (CONDITIONS SPECIALES)

PRESTATIONS	MONTANTS TTC maximum / personne	Multirisque	Annulation
Annulation ou modification de voyage <ul style="list-style-type: none">• Maladie, accident, décès• Annulation pour toutes causes justifiées	<ul style="list-style-type: none">• 2 000 € maximum / personne et 8 000 € maximum / événement• <i>Franchise de 5 % de l'indemnité avec un minimum de 20 € / personne</i>• <i>Franchise de 10 % de l'indemnité avec un minimum de 30 € / personne</i>	■	■
Annulation Protection Sanitaire <ul style="list-style-type: none">• Annulation pour maladie déclarée dans le mois précédant le départ en cas d'épidémie ou de pandémie• Annulation pour refus d'embarquement suite à prise de température	<ul style="list-style-type: none">• 2 000 € maximum / personne et 8 000 € maximum / événement• <i>Aucune franchise</i>• <i>Franchise de 10 % de l'indemnité avec un minimum de 50 € / personne</i>	■	

PRESTATIONS	MONTANTS TTC maximum / personne	Multirisque	Annulation
Bagages <ul style="list-style-type: none"> • Vol, destruction totale ou partielle, perte pendant la traversée • Dont objets de valeur ↳ <i>Franchise</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • 800 € maximum / personne et 3 200 € maximum / évènement • 50 % du capital assuré • 30 € / dossier 	■	
Assistance rapatriement <ul style="list-style-type: none"> • Transport / rapatriement • Retour des membres de la famille de l'assuré ou d'un accompagnant • Rapatriement du corps en cas de décès • Prise en charge des frais de cercueil • Frais de recherche et secours 	<ul style="list-style-type: none"> • Frais réels • Billet retour • Frais réels • 2 500 € / personne • 800 € / personne et 5 000 € / évènement 	■	
Frais médicaux <ul style="list-style-type: none"> • Remboursement des frais médicaux à l'étranger et avance des frais d'hospitalisation à l'étranger ↳ <i>Franchise pour les frais médicaux</i> • Remboursement des soins dentaires d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 000 € / personne • 30 € / personne • 150 € / personne 	■	
Assistance Protection Sanitaire <ul style="list-style-type: none"> • Téléconsultation avant départ • Rapatriement médical (y compris en cas d'épidémie ou de pandémie) • Retour impossible • Frais hôteliers suite à retour impossible • Frais hôteliers suite à mise en quarantaine • Frais médicaux hors du pays de résidence suite à maladie en cas d'épidémie ou de pandémie ↳ <i>Franchise</i> • Prise en charge d'un forfait téléphonique local • Soutien psychologique suite mise en quarantaine • Valise de secours • Aide-ménagère • Livraison de courses ménagères • Soutien psychologique suite à rapatriement 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 appel • Frais réels • 1 000 € maximum par personne et 50 000 € maximum par groupe • Frais d'hôtel 80 € / nuit (maximum 14 nuits) • Frais d'hôtel 80 € / nuit (maximum 14 nuits) • 150 000 € / personne • 30 € / personne • Jusqu'à 80 € • 6 entretiens par évènement • 100 € maximum par personne et 350 € maximum par famille • 15 heures réparties sur 4 semaines • 15 jours maximum et 1 livraison par semaine • 6 entretiens par évènement 	■	

PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

GARANTIES	DATE D'EFFET	EXPIRATION DES GARANTIES
ANNULATION DE VOYAGE	Le jour de la souscription du présent contrat d'assurance	Le jour du départ en voyage
AUTRES GARANTIES	Le jour du départ en voyage	Le dernier jour du voyage

La durée de validité de toutes les garanties correspond aux dates de voyage indiquées aux Dispositions Particulières avec une durée maximale de 90 jours consécutifs, à l'exception de la garantie "Annulation de voyage" qui prend effet le jour de la souscription du présent contrat d'assurance et expire dès que la première prestation assurée a débutée.

Seules les garanties correspondant à la formule souscrite et indiquée aux Dispositions Particulières sont acquises.

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

GENERALITES ASSURANCE & ASSISTANCE

Le présent contrat d'assurance et d'assistance a pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies ci-après, l'assuré à l'occasion et au cours de son voyage.

Comme tout contrat d'assurance et d'assistance, celui-ci comporte pour vous comme pour nous des droits mais également des obligations. Il est régi par le Code des Assurances. Ces droits et obligations sont exposés dans les pages qui suivent.

DEFINITIONS

DEFINITIONS COMMUNES A L'ASSURANCE ET A L'ASSISTANCE

Au sens du présent contrat, on entend par :

Accident (de la personne)

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

Assisteur

La Compagnie COWEN Insurance Company Limited, Assureur porteur de risque, dans le cadre du présent contrat d'assurance et d'assistance souscrit par l'intermédiaire ASSUREVER, confie l'exécution des prestations d'assistance, telles que prévues aux dispositions générales du présent contrat, à MUTUAIDE Services - 126 rue de la piazza, CS 20010 - 93160 Noisy Le Grand CEDEX, SAS au capital de 100.000 €, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Bobigny, sous le numéro 480 118 587, TVA : FR 57 480118587.

Assuré

Sont considérés comme Assurés, ci-après désignés par le terme « Vous », les personnes physiques voyageant par l'intermédiaire du Souscripteur ayant souscrit le présent contrat pour leur compte. Ces personnes doivent avoir réservé leur séjour auprès d'un point de vente situé dans la zone géographique couverte par la Libre Prestation de Services (LPS).

Assureur

COWEN Insurance Company Limited, 380, Level 2, Canon Road, Santa Venera, SVR 9033, Malta. Registered in Malta No. C 55905

Domicile

Le domicile de l'Assuré doit être situé en France, dans l'un des pays membres de l'Union Européenne, au Royaume-Uni, en Suisse, Norvège, Monaco, Andorre, Liechtenstein, San Marin ou à Gibraltar. On entend par domicile le lieu de résidence principal et habituel de l'Assuré, et figurant sur sa déclaration d'impôt sur le revenu.

DROM

Par DROM, on entend la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte et la Réunion.

Epidémie

Apparition d'un grand nombre de malades dans un lieu donné suite à une maladie.

Etranger

Le terme Etranger signifie le monde entier à l'exception de votre pays de Domicile et des pays exclus.

Evènement

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

France

Le terme France signifie la France métropolitaine, la Principauté de Monaco et les DROM.

Franchise

Partie du montant des frais restant à votre charge.

Hospitalisation

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

Immobilisation

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

Libre Prestation de Services (LPS)

Opération par laquelle une entreprise d'assurance d'un état membre de la communauté économique européenne couvre, à partir de son siège social ou d'un établissement situé dans un état membre, un risque situé sur le territoire d'un autre de ces états.

Maladie

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

Maladie grave

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

Membre de la famille

Par Membre de la famille on entend votre conjoint ou toute personne qui vous est liée un Pacs, votre concubin notoire, vos ascendants ou descendants ou ceux de votre conjoint, partenaire de PACS ou concubin notoire, vos beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, oncles, tantes, neveux, nièces ou ceux de votre conjoint, partenaire de PACS ou concubin notoire.

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

Pandémie

Propagation mondiale d'une maladie.

Quarantaine

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

Sinistre

On entend par Sinistre tout événement à caractère aléatoire, de nature à engager une des garanties du présent contrat.

Souscripteur

L'organisateur du voyage, ayant son domicile dans la zone géographique couverte par la Libre Prestation de Services (LPS), qui souscrit le présent contrat pour le compte d'autres bénéficiaires, ci-après dénommés les Assurés.

Union Européenne

Par « Union Européenne » on entend les pays suivants : l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, Chypre, la Croatie, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Italie, la Lituanie, la Lettonie, le Luxembourg, Malte, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la République tchèque, la Roumanie, la Slovaquie, la Slovénie et la Suède.

B. DEFINITIONS SPECIFIQUES A L'ASSURANCE

Au sens du présent contrat, on entend par :

Accident grave

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

Annulation

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

Evènement majeur à destination

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

- des événements climatiques majeurs en intensité répondant aux conditions cumulatives suivantes : événements climatiques tels les inondations par débordements de cours d'eau, inondations par ruissellement, inondations et chocs mécaniques liés à l'action des vagues, inondations dues aux submersions marines, coulées de boues et laves torrentielles, raz de marée, tremblements de terre, séismes, éruptions volcaniques, vents cycloniques, tempêtes présentant une intensité anormale et ayant donné lieu à un arrêté de Catastrophes naturelles s'il est survenu en France, ou ayant occasionné des dégâts matériels et/ou humains de grande ampleur s'il est survenu à l'Etranger,
- des événements sanitaires majeurs dans le pays ou la zone de destination recensés par l'Organisation Mondiale de la Santé et entraînant un risque pandémique ou épidémique,
- des événements politiques majeurs en intensité et durée entraînant soit des perturbations graves de l'ordre intérieur établi au sein d'un Etat soit des conflits armés entre plusieurs Etats ou au sein d'un même Etat entre groupes armés. Sont visés les zones ou pays formellement déconseillés par le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

Usure

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

Vétusté

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

ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

La garantie « Annulation ou modification de voyage » s'applique dans le pays de Domicile de l'Assuré. Les autres garanties d'assurance et les prestations d'assistance s'appliquent dans les pays du Maghreb (Maroc, Algérie et Tunisie).

Sont exclus les pays recensés par le Ministère des Affaires étrangères français comme étant en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, subissant des représailles, des restrictions à la libre circulation des personnes et des biens et ce quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, les pays subissant des actes de terrorisme, ayant subi des catastrophes naturelles ou une désintégration du noyau atomique ainsi que les pays subissant tout autre cas de force majeure.

COMMENT UTILISER NOS SERVICES ?

→ VOUS AVEZ BESOIN D'ASSISTANCE ?

En cas d'urgence, il est impératif de contacter les services de secours pour tous problèmes relevant de leurs compétences. Afin de nous permettre d'intervenir, nous vous recommandons de préparer votre appel.

Nous vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s) ;
- votre numéro de contrat : **2141**
- l'endroit précis où vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre.

Vous devez :

- contacter sans attendre le plateau d'assistance au n° de téléphone : **01 55 98 51 51** (+ 33 1 55 98 51 51 depuis l'étranger) ;
- obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense ;
- vous conformer aux solutions que nous préconisons ;
- nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit ;
- nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Quelles sont les conditions d'application des prestations et des garanties ?

- Nous nous réservons le droit de demander tous les justificatifs nécessaires (certificat de décès, justificatif de domicile, certificat de vie maritale, justificatif de dépenses, etc.) appuyant toute demande d'assistance.
- Toute dépense engagée sans notre accord ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.
- Ne peut être ainsi couvert un événement trouvant son origine dans une maladie et/ou blessure préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, ou d'une hospitalisation de jour, ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant la demande d'assistance, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.
- Dans le cas où l'assisteur serait amené à déclencher une intervention faute d'élément de vérification, du fait d'éléments insuffisants ou suite à des éléments erronés au regard des informations devant être fournies à l'assisteur, les frais d'intervention ainsi engagés par l'assisteur seront refacturés au Souscripteur et payables à réception de la facture, à charge pour le Souscripteur s'il le souhaite, de récupérer le montant auprès du demandeur de l'assistance si ce dernier n'est pas l'Assuré.

Que devez-vous faire de vos titres de transport ?

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

→ VOUS SOUHAITEZ DECLARER UN SINISTRE COUVERT AU TITRE DE LA GARANTIE D'ASSURANCE ?

Dans les 5 jours dans tous les cas, vous ou toute personne agissant en votre nom, devez contacter ASSUREVER, soit par mail, soit par téléphone, soit par courrier :

ASSUREVER
Service Gestion Clients
TSA 52216
18039 BOURGES CEDEX
Tél. : +33 1 73 03 41 01
Mail : gestion@assurever.com
Bureaux ouverts du lundi au vendredi de 09h00 à 18h00

CUMUL DES GARANTIES

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, vous devez nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L121-4 du Code des Assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

FAUSSES DECLARATIONS

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

- toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, tel que prévu à l'article L113-8 du Code des Assurances,
- toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités conformément à l'article L113-9 du Code des Assurances.

DECHEANCE DE PRESTATION ET DE GARANTIE POUR DECLARATION FRAUDULEUSE

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

QUELLES SONT LES LIMITATIONS EN CAS DE FORCE MAJEURE OU AUTRES EVENEMENTS ASSIMILES ?

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux en cas d'urgence.

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'évènements tels que :

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,

- recommandations de l'O.M.S. ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique,
- grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où vous vous trouvez ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé(e),
- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale,
- inexistence ou indisponibilité de moyens techniques ou humains adaptés au transport (y compris refus d'intervention).

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) sont susceptibles d'opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport, et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.). De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur, et bien évidemment, d'absence d'avis médical défavorable (tel que prévu et suivant les modalités prévues au chapitre « TRANSPORT/RAPATRIEMENT ») au regard de la santé de l'Assuré ou de l'enfant à naître.

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Les exclusions générales du contrat sont les exclusions communes à l'ensemble des garanties d'assurance et des prestations d'assistance décrites aux présentes Dispositions Générales.

Sont exclus :

- les guerres civiles ou étrangères, les émeutes, les mouvements populaires ;
- la participation volontaire d'un Assuré à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait ;
- les conséquences de la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité ;
- sauf dérogation, un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel sauf dans le cadre des dispositions résultant de la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles (pour les garanties d'assurance) ;
- les conséquences de l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool ;
- tout acte intentionnel de votre part pouvant entraîner la garantie du contrat.

EXPERTISE DES DOMMAGES

En cas de désaccord entre les parties, chacune d'entre elles choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, un tiers expert est désigné par le Président du Tribunal compétent, du lieu de Domicile de l'Assuré. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Aucune action ne peut être exercée contre l'Assureur tant que le tiers expert n'a pas tranché le différend.

SUBROGATION

Conformément aux dispositions de l'article L.121-12 du Code des Assurances, L'Assureur est subrogé, jusqu'à concurrence de l'indemnité qu'il a versée, dans les droits et actions de l'Assuré à l'égard des tiers.

L'Assisteur est subrogé dans les termes du Code des Assurances dans les droits et actions du Souscripteur et de l'Assuré contre tout responsable du Sinistre à concurrence des frais qu'il a engagés.

De même, lorsque la totalité ou une partie des prestations fournies en exécution des garanties du contrat est couverte totalement ou partiellement par un contrat d'assurance, un organisme d'assurance maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'Assisteur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré envers les organismes et contrats susnommés.

QUELS SONT LES DELAIS DE PRESCRIPTION ?

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants du Code des Assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment par :

- toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;
- toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ;

ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L114-2 du Code des Assurances :

- toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
- tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
 - l'Assureur à l'Assuré pour non-paiement de la prime ;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

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

EXERCICE DU DROIT DE RENONCIATION PREVU A L'ARTICLE L.112-10 DU CODE DES ASSURANCES (LOI HAMON)

Vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des sinistres garantis par le nouveau contrat. Si tel est le cas, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de 14 jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
- ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;
- vous justifiez que vous êtes déjà couvert pour l'un des sinistres garantis par ce nouveau contrat ;
- le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
- vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce contrat.

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assureur du nouveau contrat, accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des sinistres garantis par le nouveau contrat. L'assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de 30 jours à compter de votre renonciation.

« Je soussigné M.....demeurantrenonce à mon contrat N°.....souscrit auprès d'....., conformément à l'article L 112-10 du Code des Assurances. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat. »

Si vous souhaitez renoncer à votre contrat mais que vous ne remplissez pas l'ensemble des conditions ci-dessus, vérifiez les modalités de renonciation prévues dans votre contrat.

RECLAMATIONS – LITIGES

En cas de réclamation concernant le présent contrat, l'Assuré peut s'adresser à ASSUREVER :

TSA 72218 - 18039 BOURGES CEDEX

Tél : + 33 1 73 03 41 01

Mail : reclamation@assurever.com

Une réponse écrite sera transmise à l'Assuré dans les deux jours ouvrés. Si le délai de traitement doit excéder les deux jours ouvrés, une réponse d'attente sera adressée à l'Assuré dans ce même délai. Dans cette hypothèse, une réponse sur le fond de la réclamation sera apportée à l'Assuré dans le délai maximum de huit semaines à compter de la date de réception de la réclamation initiale.

Si la réponse est contestée, l'Assuré peut s'adresser au Responsable Réclamation d'ASSUREVER ou au Responsable Réclamation de l'Assureur dont les coordonnées figurent ci-dessus.

Les délais de traitement sont identiques à ceux précités.

Si le désaccord persiste après la réponse donnée par le Responsable Réclamation, l'Assuré peut solliciter l'Assureur à l'adresse complaints@cowen-insurance.com ou demander l'avis du Médiateur de la Fédération Maltaise des Sociétés d'Assurances dont les coordonnées lui seront communiquées par ASSUREVER sur simple demande et ce sans préjudice des autres voies d'actions légales.

AUTORITE DE CONTROLE

En cas de contestation du présent contrat ou si l'Assuré n'est pas satisfait du traitement de son litige avec l'Assureur, il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle des assurances de Malte, dénommée Malta Financial Services Authority (MSFA) :

Malta Financial Services Authority

Notabile Road

Attard BKR3000

Malta

Téléphone: (+356) 25485313

Email: consumerinfo@mfsa.com.mt

www.mfsa.com.mt/Consumer

Un document décrivant les missions de la MSFA est disponible sur simple demande auprès de l'Assureur.

DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat est régi par le droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

LANGUE UTILISEE

La langue utilisée dans le cadre des relations précontractuelles et contractuelles est la langue française.

LUTTE ANTI BLANCHIMENT

Les contrôles que nous sommes légalement tenus d'effectuer au titre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, notamment sur les mouvements de capitaux transfrontaliers, peuvent nous conduire à tout moment à vous demander des explications ou justificatifs, y compris sur l'acquisition de biens assurés. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 et au Code monétaire et financier, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux données vous concernant en adressant un courrier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

En qualité de responsable de traitement, COWEN Insurance Company Limited met en œuvre un traitement de vos données à caractère personnel pour la souscription, la passation, la gestion et l'exécution du présent contrat conformément aux dispositions de la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles et conformément à sa politique de protection des données personnelles

COWEN Insurance Company Limited collecte et traite des informations vous concernant aux fins de proposer et d'exécuter des contrats d'assurance, et de pouvoir traiter vos réclamations.

Les données sont également utilisées à des fins opérationnelles, telles que la prévention et la détection des fraudes, ainsi que la gestion financière.

COWEN Insurance Company Limited met en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, les mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion.

Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion de vos demandes d'assistance et d'assurance sera plus difficile voire impossible à gérer.

À cet effet, vous êtes informé que vos données personnelles sont destinées à COWEN Insurance Company Limited, aux prestataires de services de COWEN Insurance Company Limited, au personnel de COWEN Insurance Company Limited, et à toutes personnes susceptibles d'intervenir dans les limites de leurs attributions respectives, afin de gérer votre dossier de sinistre, vous fournir les garanties qui vous sont dues au titre de votre contrat, procéder aux paiements, et transmettre ces données dans les cas où la loi l'exige ou le permet.

Vos appels téléphoniques sont également susceptibles d'être enregistrés, afin d'aider COWEN Insurance Company Limited à surveiller et à améliorer ses services.

COWEN Insurance Company Limited ne conserve pas vos données au-delà du temps nécessaire à l'accomplissement de l'objectif poursuivi par leur collecte et dans le respect des dispositions législatives et réglementaires applicables, ainsi que des recommandations et autorisations éventuellement requises des autorités de contrôle compétentes.

En souscrivant au présent contrat et en utilisant ses services, vous reconnaissez que COWEN Insurance Company Limited peut utiliser vos données à caractère personnel pour les finalités précitées. Dans le cas où vous fournissez à COWEN Insurance Company Limited des informations sur des tiers, vous vous engagez à les informer de l'utilisation de leurs données comme définie précédemment.

En votre qualité de personne concernée par le traitement, vous êtes informé que vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de vos données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Vous disposez en

autre d'un droit d'opposition pour des motifs légitimes à leur traitement. Vous avez le droit de définir des directives relatives au sort de ces données après décès.

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

- par voie électronique : dpo@cowen-insurance.com
- par voie postale : Data Protection Officer, COWEN Insurance Company Limited, 380, Level 2, Canon Road, Santa Venera, SVR 9033, MALTA

Enfin, vous êtes informé que vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de :

Office of the Information and Data Protection Commissioner

Airways House, Second Floor
High Street
Sliema SLM 1549
MALTA

CONTRAT

Les garanties assurance et assistance stipulées dans le présent document sont souscrites auprès de COWEN Insurance Company Limited, sous le numéro **AIVCL2141**.

DISPOSITIONS GENERALES D'ASSURANCE

ANNULATION DE VOYAGE

Multirisque - Annulation

1. CE QUE NOUS GARANTISSONS

Nous vous remboursons les acomptes ou toute somme conservée par l'organisateur du voyage, et selon les conditions de vente du voyage (**à l'exclusion des frais de dossier, de la prime d'assurance et sous déduction des taxes d'aéroport qui vous sont remboursées par le transporteur**), lorsque vous êtes dans l'obligation d'annuler votre voyage avant le départ. Il est rappelé que les taxes aéroportuaires, incluses dans le prix du billet, sont des frais dont l'exigibilité est liée à l'embarquement effectif du passager et que la compagnie aéroportuaire est tenue de vous rembourser de ces montants lorsque vous n'avez pas embarqué. Vous devez consulter les conditions générales de vente ou de transport afin de connaître les modalités de remboursement de ces taxes (art. L 113-8 du Code de la Consommation).

2. DANS QUELS CAS INTERVENONS-NOUS ?

Nous intervenons pour les motifs et circonstances énumérés ci-après, à l'exclusion de tout autre.

- **MALADIE GRAVE, ACCIDENT GRAVE OU DECES**

(y compris l'aggravation de maladies antérieures et des séquelles d'un accident antérieur) :

- de vous-même, de votre conjoint, de votre partenaire de PACS, de votre concubin notoire ou de la personne vous accompagnant sous réserve qu'elle figure sur la même facture du présent contrat d'assurance,
- de vos ascendants ou descendants et/ou ceux de votre conjoint ou ceux de la personne vous accompagnant sous réserve qu'elle figure sur la même facture du présent contrat d'assurance,
- de vos frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles,
- de votre remplaçant professionnel sous réserve que son nom soit mentionné lors de l'inscription au voyage,
- de la personne chargée, pendant votre voyage :
 - de la garde de vos enfants mineurs sous réserve que son nom soit mentionné à la souscription du contrat,
 - de la garde d'une personne handicapée sous réserve qu'elle vive sous le même toit que vous et que vous en soyez le tuteur légal et que son nom soit mentionné dès la souscription du contrat.

- **ANNULATION POUR TOUTES CAUSES JUSTIFIEES**

La garantie vous est acquise, **déduction faite d'une Franchise et d'un minimum indiqués au Tableau des Montants de Garanties :**

- dans tous les cas d'Annulation imprévisibles au jour de la souscription du présent contrat, indépendants de votre volonté et justifiés,
- ainsi qu'en cas d'Annulation, pour une cause justifiée, d'une ou plusieurs personnes inscrites en même temps que vous et ayant qualité d'Assuré au titre du présent contrat,
- ainsi qu'en cas d'Attentat ou d'Événement majeur survenant dans un rayon de 100 kilomètres de votre lieu de villégiature dans les 8 jours précédant la date de départ, par dérogation au paragraphe « Quelles sont

les limitations en cas de force majeure ou autres événements assimilés ? » du chapitre « Cadre du contrat ».

La garantie « Annulation de voyage » ne couvre pas l'impossibilité de partir liée à l'organisation matérielle du voyage par l'organisateur (tour opérateur, compagnie aérienne) y compris en cas de vol sec et/ou sa défaillance (grève, annulation, report, retard) ou aux conditions d'hébergement ou de sécurité de la destination.

3. CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions générales applicables au contrat et figurant au paragraphe « Quelles sont les exclusions générales applicables au contrat ? » du chapitre « CADRE DU CONTRAT », sont exclus :

- l'annulation provoquée par une personne hospitalisée au moment de la réservation de votre voyage ou de la souscription du contrat ;
- la maladie nécessitant des traitements psychiques médicamenteux et/ou psychothérapeutiques (y compris la dépression nerveuse) sauf lorsqu'elle a entraîné une hospitalisation supérieure à 4 jours consécutifs au moment de la date d'annulation de votre voyage ;
- l'oubli de vaccination ;
- les accidents résultant de la pratique des sports suivants : bobsleigh, varappe, skeleton, alpinisme, luge de compétition, tout sport aérien, ainsi que ceux résultant d'une participation ou d'un entraînement à des matchs ou compétitions ;
- la non-présentation, pour quelque cause que ce soit, de documents indispensables au voyage, tels que passeport, visa, titres de transport, carnet de vaccination, sauf en cas de vol le jour du départ du passeport ou carte d'identité dûment déclaré auprès des autorités compétentes ;
- les maladies, accidents ayant fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date d'achat de votre voyage et la date de souscription du présent contrat ;
- les frais de dossier, les taxes, les frais de visa et prime d'assurance liés au voyage.

4. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Nous intervenons pour le montant des frais d'annulation encourus au jour de l'évènement pouvant engager la garantie, conformément aux conditions générales de vente de l'organisateur du voyage Souscripteur du contrat, **avec un maximum et une Franchise indiqués au Tableau des Montants de Garanties.**

5. DANS QUEL DÉLAI DEVEZ-VOUS NOUS DÉCLARER LE SINISTRE ?

Vous devez aviser immédiatement l'organisateur du voyage Souscripteur du contrat et nous aviser dans les 5 jours ouvrés suivant l'évènement entraînant la garantie. Pour cela, vous devez nous adresser votre déclaration de sinistre.

En cas d'Annulation et/ou de déclaration tardives, nous ne prendrons en charge que les frais d'Annulation exigibles à la date de survenance du Sinistre ayant donné lieu à l'Annulation.

LIMITATION DE LA GARANTIE

L'indemnité due en vertu de la présente garantie ne peut dépasser le montant réel des pénalités facturées suite à l'annulation du voyage. Les frais de dossier, les taxes, les frais de visa et la prime d'assurance ne sont pas remboursables.

6. QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Votre déclaration doit être accompagnée :

- en cas de Maladie ou d'Accident, d'un certificat médical précisant l'origine, la nature, la gravité et les conséquences prévisibles de la Maladie ou de l'Accident, ainsi que la photocopie de l'arrêt de travail si vous êtes salarié(e), et les photocopies des ordonnances comportant les vignettes des médicaments prescrits ou éventuellement les analyses et examens pratiqués,
- en cas de décès, d'un certificat et d'un justificatif de lien de parenté,
- dans les autres cas de tout justificatif probant,
- si vous n'avez aucun justificatif, vous devez impérativement nous indiquer le motif de votre empêchement de voyager.

Le certificat médical doit impérativement être joint sous pli fermé à l'attention du médecin conseil que nous vous désignerons.

A cet effet, vous devez libérer votre médecin du secret médical vis-à-vis de ce médecin conseil. Sous peine de déchéance, l'Assuré se prévalant de la mise en jeu de la garantie doit remettre l'ensemble des pièces contractuellement exigées sans qu'il puisse se prévaloir, sauf force majeure, de quelque motif empêchant leur production. Si vous vous y opposez sans motif valable, vous risqueriez de perdre vos droits à la garantie.

De convention expresse, vous nous reconnaissez le droit de subordonner la mise en jeu de la garantie au respect de cette condition.

Vous devez également nous transmettre tout renseignement ou document qui vous seront demandés afin de justifier le motif de votre Annulation, et notamment :

- 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 d'annulation établie par l'organisateur du voyage Souscripteur du contrat,
- le numéro de votre contrat,
- le bulletin d'inscription délivré par l'agence de voyage ou l'organisateur du voyage Souscripteur du contrat,
- en cas d'Accident, vous devez en préciser les causes et circonstances et nous fournir les noms et adresses des responsables et, si possible, des témoins.

PROTECTION SANITAIRE

Multirisque

ANNULATION DE VOYAGE

La garantie vous est acquise pour les motifs et circonstances énumérés ci-après à l'exclusion de toutes les autres, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties :

- **Maladie grave (y compris maladie grave suite à épidémie ou pandémie déclarée dans les 30 jours précédant le départ), Accident corporel grave ou décès de :**
 - vous-même, votre conjoint de droit ou de fait, vos ascendants ou descendants (tout degré), votre tuteur ou toute personne vivant habituellement sous votre toit,
 - vos frères, sœurs, y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un de vos ascendants directs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles filles, beaux-pères, belles-mères,
 - votre remplaçant professionnel désigné lors de la souscription,
 - la personne désignée lors de la souscription du présent contrat, chargée pendant votre voyage, de garder ou d'accompagner en vacances, vos enfants mineurs, ou la personne handicapée vivant sous votre toit, à condition qu'il y ait hospitalisation de plus de 48 heures ou décès.
- **Refus d'embarquement suite à une prise de température du Bénéficiaire/Assuré, à son arrivée à l'aéroport de départ** (Un justificatif émis par la compagnie de transport vous ayant refusée l'embarquement, ou par les autorités sanitaires, devra impérativement nous être transmis ; en l'absence de ce justificatif, aucune indemnisation ne sera possible).
-

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.

DANS QUEL DELAI VOUS DEVEZ DECLARER LE SINISTRE ?

Deux étapes

1/ Dès la première manifestation de la maladie, 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 de ASSUREVER 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 :

- 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,

Vous devrez communiquer à ASSUREVER, les documents et renseignements médicaux nécessaires à l'instruction de votre dossier 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 à ASSUREVER.

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,
- ✓ en cas de refus d'embarquement : un justificatif émis par la compagnie de transport vous ayant refusée l'embarquement, ou par les autorités sanitaires; en l'absence de ce justificatif, aucune indemnisation ne sera possible),
- ✓ 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 la fermeture des frontières, à l'organisation matérielle, aux conditions d'hébergement ou de sécurité à 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 voyage 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,
- tout autre événement survenu entre la date de souscription au contrat d'assurance et la date de départ de votre voyage,
- tout événement survenu entre la date de souscription au voyage et la date de souscription au contrat d'assurance,
- l'absence d'aléa,
- 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,
- le simple fait que la destination géographique du voyage est déconseillée par le Ministère des Affaires Etrangères français,
- un acte de négligence de votre part,
- tout événement dont la responsabilité pourrait incomber au voyageur 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 sauf en cas de vol, dans les 48 heures précédant le départ, du passeport ou carte d'identité.

BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

Multirisque

1. CE QUE NOUS GARANTISSONS

Nous garantissons, **dans les limites indiquées au Tableau des Montants de Garanties**, vos bagages, objets et effets personnels, pendant la traversée contre :

- le vol,
- la destruction totale ou partielle,
- la perte.

2. LIMITATION DE REMBOURSEMENT POUR CERTAINS OBJETS

Pour les objets précieux, perles, bijoux et montres portés, fourrures, ainsi que pour tout appareil de reproduction du son et/ou de l'image et leurs accessoires, fusils de chasse, portables informatiques, la valeur de remboursement ne pourra en aucun cas excéder 50 % du montant d'assurance garanti indiqué au Tableau des Montants de Garanties. En outre, les objets énumérés ci-dessus ne sont garantis que contre le vol.

Si vous utilisez une voiture particulière, les risques de vol sont couverts à condition que les bagages et effets personnels soient contenus dans le coffre du véhicule fermé à clé 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.

3. CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions générales applicables au contrat et figurant au paragraphe « Quelles sont les exclusions générales applicables au contrat ? » du chapitre « CADRE DU CONTRAT », sont exclus :

- le vol, la destruction totale ou partielle, la perte de bagages survenus en dehors de la traversée ;
- le vol des bagages, effets et objets personnels laissés sans surveillance dans un lieu public ou entreposés dans un local mis à la disposition commune de plusieurs personnes ;
- l'oubli, la perte (sauf par une entreprise de transport), l'échange ;
- le vol sans effraction dûment constatée et verbalisée par une autorité (police, gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord, etc.) ;
- le vol commis par votre personnel durant l'exercice de ses fonctions ;
- les dommages accidentels dus au coulage des liquides, de matières grasses, colorantes ou corrosives et contenus dans vos bagages ;
- la confiscation des biens par les autorités (douane, police) ;
- les dommages occasionnés par les mites et/ou rongeurs ainsi que par les brûlures de cigarettes ou par une source de chaleur non incandescente ;
- le vol commis dans une voiture décapotable et/ou break ou autre véhicule ne comportant pas un coffre, la garantie reste acquise à la condition de l'utilisation du couvre bagage livré avec le véhicule ;
- les collections, échantillons de représentants de commerce ;
- le vol, la perte, l'oubli ou la détérioration des espèces, documents, livres, passeports, pièces d'identité, titre de transport et cartes de crédit ;
- le vol des bijoux lorsqu'ils n'ont pas été placés dans un coffre fermé à clé ou qu'ils ne sont pas portés ;
- le bris des objets fragiles tels qu'objets en porcelaine, verre, ivoire, poterie, marbre ;
- les dommages indirects tels que dépréciation et privation de jouissance ;
- les objets désignés ci-après : toute prothèse, appareillage de toute nature, les vélos, les remorques, les titres de valeur, les tableaux, les lunettes, les lentilles de contact, les clefs de toutes sortes (sauf celles du Domicile), les documents enregistrés sur bandes ou films ainsi que le matériel professionnel, les téléphones portables, les CD, les DVD, tout matériel multimédia (MP3, MP4, PDA, etc.), les GPS, les articles de sport, les instruments de musique, les produits alimentaires, les briquets, les stylos, les cigarettes, les alcools, les objets d'art, les cannes à pêche, les produits de beauté, les pellicules photos et les objets achetés au cours de votre voyage.

4. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

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

Une franchise relative (uniquement pour les dommages aux bagages : valises, sacs, etc.) indiquée au tableau des Montants de Garantie, sera retenue par Sinistre.

5. COMMENT VOTRE INDEMNITE EST-ELLE CALCULEE ?

Vous serez indemnisé(e) sur la base de la valeur de remplacement par des objets équivalents et de même nature, Usure et Vétusté déduites.

En aucun cas, il ne sera fait application de la règle proportionnelle prévue à l'article L 121-5 du Code des Assurances.

6. QUELLES SONT LES PIÈCES À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE ?

Votre déclaration de sinistre devra être accompagnée des éléments suivants :

- le récépissé d'un dépôt de plainte ou de déclaration de vol effectuée dans les 48 heures auprès d'une autorité (police, gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord, etc.) lorsqu'il s'agit de vol ou de perte,
- les bulletins de réserve auprès du transporteur (maritime, aérien, ferroviaire, routier) lorsque vos bagages ou objets se sont égarés pendant la période où ils se trouvaient sous la garde juridique du transporteur.

En cas de non présentation de ces documents nous serons en droit de vous réclamer une indemnité égale au préjudice qui en sera résulté pour nous.

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(e) de justifier, par tous moyens en votre pouvoir et par tout document en votre possession, de l'existence et de la valeur de ces biens au moment du Sinistre, ainsi que de l'importance des dommages.

7. QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS RECUPÉREZ TOUT OU PARTIE DES OBJETS VOLES COUVERTS PAR UNE GARANTIE BAGAGES ?

Vous devez nous en aviser immédiatement par lettre recommandée dès que vous en êtes informé(e).

- Si nous ne vous avons pas encore réglé l'indemnité, vous devrez reprendre possession des objets, nous ne serons 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,
 - soit pour la reprise des objets moyennant la restitution de l'indemnité que vous avez reçue sous déduction des détériorations ou des manquants.

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

DISPOSITIONS GÉNÉRALES D'ASSISTANCE

Aucun rapatriement ou retour anticipé n'est pris en charge s'il n'a pas fait l'objet d'un appel préalable auprès du plateau d'assistance et d'un accord de ce dernier.

ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU DE BLESSURE AU COURS DU VOYAGE

Multirisque

1. TRANSPORT/RAPATRIEMENT

Si au cours de votre voyage, vous êtes malade ou blessé(e), nos médecins se mettent en relation avec le médecin local qui vous a reçu à la suite de la Maladie ou de l'Accident.

Les informations recueillies, auprès du médecin local et éventuellement du médecin traitant habituel, nous permettent, après décision de nos médecins, de déclencher et d'organiser en fonction des seules exigences médicales :

- soit votre retour à votre Domicile,
- soit votre transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de votre Domicile,

par véhicule sanitaire léger, par ambulance, par train (place assise en 1^{re} classe, couchette 1^{re} classe ou wagon-lit), par avion de ligne ou par avion sanitaire.

De même, en fonction des seules exigences médicales et sur décision de nos médecins, Nous pouvons déclencher et organiser dans certains cas, un premier transport vers un centre de soins de proximité, avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre Domicile.

Seuls votre situation médicale et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

Important

Il est à cet égard expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort à nos médecins et ce, afin d'éviter tout conflit d'autorités médicales.

Par ailleurs, dans le cas où vous refuseriez de suivre la décision considérée comme la plus opportune par nos médecins, vous nous déchargez de toute responsabilité, notamment en cas de retour par vos propres moyens ou encore en cas d'aggravation de votre état de santé.

2. RETOUR DES MEMBRES DE LA FAMILLE ASSURES OU D'UN ACCOMPAGNANT ASSURE

Lorsque vous êtes rapatrié(e) par nos soins, selon avis de notre Service Médical, nous organisons le transport des Membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée qui se déplaçaient avec vous afin, si possible, de vous accompagner lors de votre retour.

Ce transport se fera :

- soit avec vous,
- soit individuellement.

Nous prenons en charge le transport de ces personnes assurées, par train 1^{re} classe ou par avion classe économique, ainsi que les frais de taxi, au départ, pour qu'elles puissent se rendre de leur lieu de voyage à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare/aéroport au Domicile.

FRAIS MEDICAUX

Multirisque

1. REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX (ETRANGER UNIQUEMENT)

Pour bénéficier de ces remboursements, vous devez relever obligatoirement d'un régime primaire d'assurance maladie (Sécurité sociale) ou de tout organisme de prévoyance, effectuer, au retour dans votre pays de Domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés et nous communiquer les pièces justificatives mentionnées ci-après.

Pour l'application de cette prestation, il est rappelé que le terme « France » signifie la France métropolitaine, la Principauté de Monaco et les DROM. Les Assurés domiciliés dans un DROM ne seront donc pas considérés comme voyageant à l'Etranger lorsqu'ils se déplacent en France métropolitaine ou Principauté de Monaco et inversement.

Avant de partir en voyage à l'Etranger, nous vous conseillons de vous munir de formulaires adaptés à la nature et à la durée de ce voyage, ainsi qu'au pays dans lequel vous vous rendez (pour l'Espace économique européen et pour la Suisse, munissez-vous de la carte européenne d'assurance maladie). Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse d'Assurance Maladie à laquelle vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, en cas de Maladie ou d'Accident, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.

NATURE DES FRAIS MEDICAUX OUVRANT DROIT A REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE :

Le remboursement complémentaire couvre les frais définis ci-après, à condition qu'ils concernent des soins reçus à l'Etranger, à la suite d'une Maladie ou d'une blessure survenue à l'Etranger :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local à l'Etranger,
- frais d'hospitalisation quand vous êtes jugé(e) intransportable, par décision de nos médecins, prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre transport, même si vous décidez de rester sur place,
- urgence dentaire **dans la limite du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties.**

MONTANT ET MODALITES DE PRISE EN CHARGE :

Nous vous remboursons le montant des frais médicaux engagés à l'étranger et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance **jusqu'à concurrence des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties.**

Une Franchise, dont le montant est indiqué au Tableau des Montants de Garanties, est appliquée dans tous les cas par Assuré et pour la durée du contrat.

Vous (ou vos ayants droit) vous engagez (s'engagent) à cette fin à effectuer, au retour dans votre pays de Domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, ainsi qu'à nous transmettre les documents suivants :

- les décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- les photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

A défaut, nous ne pourrions pas procéder au remboursement.

Dans l'hypothèse où la Sécurité sociale et/ou les organismes auxquels vous cotisez ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, nous vous rembourserons **jusqu'à concurrence des montants maximum indiqués au Tableau des Montants de Garanties**, pour la durée du contrat, sous réserve que vous nous communiquiez préalablement les factures originales de frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant de la Sécurité sociale, la mutuelle et tout autre organisme de prévoyance.

2. AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION (ETRANGER UNIQUEMENT)

Pour l'application de cette prestation, il est rappelé que le terme « France » signifie la France métropolitaine, la Principauté de Monaco et les DROM. Les Assurés domiciliés dans un DROM ne seront donc pas considérés comme voyageant à l'Etranger lorsqu'ils se déplacent en France métropolitaine ou Principauté de Monaco et inversement.

Vous êtes malade ou blessé(e) pendant votre voyage à l'Etranger, tant que vous vous trouvez hospitalisé(e) nous pouvons faire l'avance des frais d'hospitalisation **à concurrence des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties**.

Cette avance s'effectuera sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- pour des soins prescrits en accord avec nos médecins,
- tant que ces derniers vous jugent intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à dater du jour où nous sommes en mesure d'effectuer le transport, même si vous décidez de rester sur place.

Dans tous les cas, vous vous engagez à nous rembourser cette avance au plus tard 30 jours après réception de notre facture. En cas de non-paiement de votre part à cette date, le Souscripteur s'engage à nous rembourser cette avance dans le délai maximum de 30 jours à compter de notre demande, charge pour ce dernier d'en récupérer le montant, s'il le souhaite, auprès de vous.

Pour être vous-même remboursé(e), vous devrez ensuite effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de vos frais médicaux auprès des organismes concernés.

Cette obligation s'applique même si vous avez engagé les procédures de remboursement visées ci-avant.

ASSISTANCE EN CAS DE DECES

Multirisque

1. TRANSPORT DE CORPS ET FRAIS DE CERCUEIL EN CAS DE DECES D'UN ASSURE

L'Assuré décède durant son voyage : nous organisons et prenons en charge le transport du défunt assuré jusqu'au lieu des obsèques dans son pays de Domicile.

Nous prenons également en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport exclusivement, à l'exclusion des autres frais.

De plus, nous participons aux frais de cercueil ou frais d'urne, que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix, **à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, et sur présentation de la facture originale.

Les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation) restent à la charge de la famille.

ASSISTANCE VOYAGE

Multirisque

1. FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

Nous prenons en charge les frais de recherche et de secours en mer et en montagne (y compris ski hors-piste) **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**.

Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

La prestation ne comprend pas l'organisation ni la réalisation des recherches et des secours.

CE QUE NOUS EXCLUONS

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

Outre les exclusions générales applicables au contrat et figurant au paragraphe « Quelles sont les exclusions générales applicables au contrat ? » du chapitre « CADRE DU CONTRAT », sont exclus :

- les conséquences de l'exposition à des agents biologiques infectants diffusés de façon intentionnelle ou accidentelle, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents ;
- les conséquences d'actes intentionnels de votre part ou les conséquences d'actes dolosifs, de tentatives de suicide ou suicides ;
- les états de santé et/ou maladies et/ou blessures préexistants diagnostiqués et/ou traités ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état ;
- les frais engagés sans notre accord ou non expressément prévus par les présentes Dispositions Générales du contrat ;
- les frais non justifiés par des documents originaux ;
- les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité du contrat, et notamment au-delà de la durée du voyage prévu à l'Etranger ;
- les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si vous utilisez votre propre véhicule ;
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant ;
- l'organisation et la prise en charge du transport visé au chapitre « TRANSPORT/RAPATRIEMENT » pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre voyage ;
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse, leurs conséquences et les frais en découlant ;
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, ses conséquences et les frais en découlant ;
- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales) ;
- les cures thermales, leurs conséquences et les frais en découlant ;
- les frais médicaux engagés dans votre pays de Domicile ;
- les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant ;
- les frais d'optique (lunettes et verres de contact par exemple) ;
- les vaccins et frais de vaccination ;
- les visites médicales de contrôle, leurs conséquences et les frais s'y rapportant ;
- les interventions à caractère esthétique, ainsi que leurs éventuelles conséquences et les frais en découlant ;
- les séjours dans une maison de repos, leurs conséquences et les frais en découlant ;
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, leurs conséquences et les frais en découlant ;
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant ;
- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, leurs conséquences et les frais en découlant ;
- les frais de recherche et de secours dans le désert ;
- l'organisation des recherches et secours des personnes, notamment en montagne, en mer ou dans le désert ;
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous ;
- les frais d'annulation de voyage ;
- les frais de restaurant ;
- les frais de douane.

PROTECTION SANITAIRE

Multirisque

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

TELECONSULTATION AVANT DEPART

Pour toute demande d'information et de renseignements utiles à l'organisation et au bon déroulement de votre voyage, vous pouvez nous contacter avant votre voyage 24 heures sur 24 ; 7 jours sur 7.
Les informations concernent les domaines suivants.

Information sanitaire : Santé, Hygiène, Vaccination, Précautions à prendre, Centres Hospitaliers principaux, Conseils aux femmes, Décalage horaires, Animaux en voyage.

Nos médecins sont également disponibles pour toute information dont vous auriez besoin en cas de voyage se déroulant lors d'un contexte épidémique ou pandémique.

Les informations sont communiquées par téléphone et ne font pas l'objet d'une confirmation écrite ni d'envoi de documents.

Les prestations de renseignement et d'information sont fournies entre 8h00 et 19h00 et dans des délais normalement nécessaires à la satisfaction de la demande.

Cependant quelle que soit l'heure de l'appel, nous accueillons et notons vos demandes ainsi que vos coordonnées afin de vous rappeler pour vous fournir les réponses attendues.

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

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

RETOUR IMPOSSIBLE

Votre vol a été annulé suite à des mesures de restriction de déplacement des populations en cas d'épidémie ou de pandémie prises par le gouvernement local ou les compagnies aériennes.

Si vous êtes dans l'obligation de prolonger votre séjour, nous organisons et prenons en charge les frais d'hôtel (chambre et petit-déjeuner) ainsi que ceux des membres de votre famille bénéficiaires ou d'un accompagnant assuré, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

Nous organisons et prenons en charge, votre rapatriement au domicile, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties.

FRAIS HOTELIERS SUITE A MISE EN QUARANTAINE

Si vous êtes dans l'obligation de prolonger votre séjour suite à votre mise en quarantaine, nous organisons et prenons en charge les frais d'hôtel (chambre et petit-déjeuner) ainsi que ceux des membres de votre famille bénéficiaires ou d'un accompagnant assuré, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

FRAIS MEDICAUX (HORS DU PAYS DE RESIDENCE)

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

Nous n'intervenons qu'une fois les remboursements effectués par les organismes d'assurance susvisés, 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. 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 vous soyez 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 l'Assureur 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 l'Assureur.
- vous ou toute personne autorisée par vous doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par l'Assureur 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 l'Assureur,
 - à effectuer à l'Assureur 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 l'Assureur 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 l'Assureur, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par vous.

PRISE EN CHARGE D'UN FORFAIT TELEPHONIQUE LOCAL

Lors d'un déplacement garanti hors de votre pays de domicile, vous êtes mis en quarantaine. Nous prenons en charge les frais de mise en service d'un forfait téléphonique local, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE SUR PLACE

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

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

VALISE DE SECOURS

Dans le cas où vous n'avez plus assez d'effets personnels utilisables à votre disposition en raison de votre mise en quarantaine ou de votre hospitalisation suite à épidémie ou pandémie, nous prenons en charge, sur présentation de justificatifs, les effets de première nécessité à concurrence du montant indiqué au Tableau de Garanties.

AIDE MENAGERE

Suite à votre rapatriement par nos soins suite à une maladie liée à une épidémie ou une pandémie, vous ne pouvez pas effectuer vous-même les tâches ménagères habituelles, nous recherchons, missionnons et prenons en charge une aide-ménagère, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties.

LIVRAISON DE COURSES MENAGERES

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

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE A VOTRE RETOUR AU DOMICILE

En cas de traumatisme important suite à un événement lié à une épidémie ou une pandémie, nous pouvons vous mettre à votre retour au domicile, 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.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE RAPATRIEMENT PROTECTION SANITAIRE

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 domicile,
- 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 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

ASSUREVER

TSA 72218 - 18039 BOURGES CEDEX

Tél : 01 73 03 41 01

SARL au capital 516 500 € - RCS Paris B 384.706.941

Société de courtage et de gestion d'assurance

Garantie financière et assurance de Responsabilité Civile Professionnelle

Conformes aux articles L530-1 et L530-2 du Code des Assurances

Les garanties assurance et assistance stipulées dans le présent document sont souscrites auprès de COWEN Insurance Company Limited, sous le numéro AIVCL2141.

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NOTES

ASSUREVER assure vos voyages

ASSUREVER, leader français du courtage dans le domaine du voyage, a toujours privilégié la place du client et l'innovation au cœur de son développement avec une seule ambition : assurer vos voyages en toute sérénité.

ASSUREVER conçoit, gère et distribue des solutions spécialisées d'assurance en voyage, responsabilité civile professionnelle, flotte autocars et automobiles, santé-prévoyance, dommage aux locaux, ainsi que des prestations d'assistance et d'assurance pour les particuliers, les professionnels et les entreprises.

Avec 55 collaborateurs, ASSUREVER vous accompagne au quotidien.

ASSUREVER

L'EXPERIENCE :

ASSUREVER est depuis plus de 30 ans un courtier d'assurances national indépendant, spécialiste de la création, de la distribution et de la gestion de contrats d'assurance et d'assistance dans le secteur du tourisme. Ce statut de courtier lui permet de travailler avec les meilleures compagnies d'assurance.

LA PERFORMANCE :

En 2019, ASSUREVER a assuré plus de 1,5 million de personnes dans le monde entier et géré plus de 20 000 cas d'indemnisations.

NOS ENGAGEMENTS :

- Vous guider dans vos choix de garanties
- Vous protéger au plus près de vos besoins
- Vous accompagner avant et pendant votre séjour

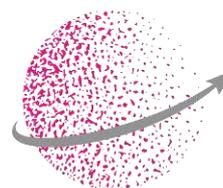
2141 – 2021042CL

VOTRE AGENCE DE VOYAGES



TSA 72218
18039 BOURGES CEDEX
Tél : 01 73 03 41 01
www.assurever.com

S.A.R.L. au capital de 516 500 € - RCS Paris B 384.706.941
Société de courtage et de gestion d'assurance immatriculée à l'ORIAS
sous le n°07 028 567 (www.orias.fr)
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 9



ASSUREVER
assure vos voyages