



NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT
« ISIC ASSUR INDIVIDUELS »

N° MGENIB1100272SAN
& N°6058



**NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT « ISIC ASSUR INDIVIDUELS »
N° MGENIB1100272SAN & N°6058**

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSISTANCE

**7 VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE
3 passage de la corvette – 17000 La Rochelle
7 Jours sur 7 – 24 heures sur 24**

- **Par téléphone de France : 05.86.85.00.57** (*communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement*)
- **Par téléphone de l'étranger : + 33.5.86.85.00.57** (*communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement*)
- **Par e-mail : ops@vyv-ia.com**

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

- Votre numéro de 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.

POUR LE REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS MEDICAUX (hors hospitalisation)

**GAPI- SERVICE ISIC
ZA Actiburo – 99, rue Parmentier – 59650 VILLENEUVE D'ASCQ
Du lundi au vendredi de 09h00 à 12H30 et de 13H30 à 18h00**

- **Par téléphone de France : 03.74.45.43.01** (*communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement*)
- **Par téléphone de l'étranger : +33.3.74.45.43.01** (*communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement*)
- **Par e-mail : medical@gapigestion.com**

Pour bénéficier du remboursement de vos frais médicaux (n'ayant pas généré d'hospitalisation), vous devrez fournir au service gestion ASSUR TRAVEL - GAPI, les documents suivants :

- N° de contrat
- RIB (pour la 1^{ère} demande de remboursement uniquement) ou procuration éventuelle,
- Factures originales ou numérisées des soins réglés et/ou justificatifs de règlement correspondants,
- Prescriptions médicales originales ou numérisées,
- Le formulaire de demande de remboursement dûment complété, signé et tamponné par le médecin, accompagné des comptes rendus médicaux (consultation/examens/hospitalisation),
- En cas de soins dispensés en France : l'original des feuilles de soins CERFA et/ou des factures détaillées acquittées et justificatifs de règlement, OU à défaut les bordereaux de Sécurité Sociale correspondants,
- Tout autre document que l'Assureur juge nécessaire.

Pour les frais médicaux inférieurs à 500 €, vous pouvez scanner les factures et nous les envoyer par email (conservez bien les originaux, ils peuvent vous être demandés en cas de contrôle par l'Assureur).

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSURANCE

SERVICE ISIC - ASSUR TRAVEL

ZA Actiburo – 99, rue Parmentier – 59650 VILLENEUVE D'ASCQ

Du lundi au vendredi de 09h00 à 12h30 et de 13h30 à 18h00

- **Par téléphone de France : 03.74.45.43.01** (*communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement*)
- **Par téléphone de l'étranger : +33.3.74.45.43.01** (*communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement*)
- **Par e-mail : isicassur@assur-travel.com**

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

- Votre numéro de contrat
- Vos nom et prénom,
- L'adresse de votre domicile,
- Le motif de votre déclaration

TABLEAUX DE GARANTIES

| GARANTIES D'ASSURANCE | PLAFOND DES INDEMNISATIONS |
|---|--|
| BAGAGES (A) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ En cas destruction, vol et perte (A1) <ul style="list-style-type: none"> Dont objets de valeur Dont Ordinateurs portables et téléphones portables Dont vol intervenu à l'intérieur d'un véhicule Franchise ✓ Limitation pour les objets acquis pendant le voyage (A2) ✓ Retard de livraison (+ de 24 heures) (A3) | <p>1 530 € (A1)</p> <p>40% du capital assuré avec un maximum de 612 €</p> <p>150 € maximum</p> <p>500 € par dossier</p> <p>30 € par personne</p> <p>230 € par personne (A2)</p> <p>230 € par personne (A3)</p> |
| INDIVIDUELLE ACCIDENT (B) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Décès accidentel (B1) <ul style="list-style-type: none"> Limitation en cas de décès lors de l'usage de moto, scooters et cyclomoteurs ✓ Infirmité permanente totale suite à accident (B2) | <p>8 000 € (B1)</p> <p>2 500 €</p> <p>30 500 €, réductible en cas d'infirmité permanente partielle selon barème Accidents du Travail de la Sécurité Sociale pour incapacité supérieure à 10% (CB)</p> |

| GARANTIES D'ASSISTANCE | PLAFOND DES PRESTATIONS |
|--|--|
| ASSISTANCE RAPATRIEMENT (A) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rapatriement sanitaire (A1) ✓ Rapatriement de 2 personnes accompagnantes (A2) ✓ Visite d'un proche (A3) ✓ Prolongation de séjour (A4) ✓ Retour anticipé (y compris en cas d'Attentat ou d'Acte terroriste ou de Catastrophe naturelle) (A5) ✓ Frais de recherche et de sauvetage (A6) ✓ Envoi de médicament à l'Étranger (A7) | <p>Frais réels (A1)</p> <p>Frais réels (A2)</p> <p>Titre de transport aller/retour * + Frais d'hôtel 42 € par nuit avec un maximum de 10 nuits (A3)</p> <p>Titre de transport* + Frais d'hôtel 42 € par nuit avec un maximum de 10 nuits (A4)</p> <p>Titre de transport aller/retour * (A5)</p> <p>12 000 € par événement (A6)</p> <p>Frais d'envoi (A7)</p> |

| GARANTIES D'ASSISTANCE (suite) | PLAFOND DES PRESTATIONS |
|--|--|
| FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION (B) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Frais médicaux et d'hospitalisation hors pays de domicile (B1) Dont frais de kinésithérapies prescrites par un médecin Dont frais de chiropraxie Dont frais de médecines douces <ul style="list-style-type: none"> - Soins dentaires d'urgence - Soins dentaire accidentels ✓ Frais médicaux et d'hospitalisation en cas de retour temporaire de l'Assuré dans son pays de domicile (durée de la couverture 30 jours maximum) (B2) <ul style="list-style-type: none"> - Soins dentaires d'urgence - Soins dentaire accidentels ✓ Téléconsultation via MédecinDirect | <p>200 000 € par évènement (B1) 10 séances maximum 5 séances maximum 3 séances maximum et 50 € TTC/séance maximum 190 € par personne maximum 420 € par personne maximum</p> <p>10 000 € par évènement avec une franchise de 50 € par personne et par évènement (B2)</p> <p>60 € par personne maximum 60 € par personne maximum</p> <p>Inclus</p> |
| ASSISTANCE DECES (F) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rapatriement du corps (F1) ✓ Frais funéraires nécessaires au transport (F2) ✓ Formalités de décès (F3) | <p>Frais réels (F1)</p> <p>Frais réels (F2)</p> <p>Titre de transport A/ R* + Frais d'hôtel 80 € par nuit avec un maximum de 8 nuits (F3)</p> |
| ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER (G) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Avance de la caution pénale et Paiement des honoraires d'avocat | <p>3 000 € par période d'assurance</p> |
| EXTENSIONS SPECIALES (OPTION) (H) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Frais de maternité (H1) ✓ Maladies psychologiques (H2) | <p>OPTION</p> |
| SPORTS D'HIVER ET A RISQUES | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Couverture au titre du contrat en cas de survenance d'un évènement garanti lors de la pratique d'un sport d'hiver et à risques tel que défini à la rubrique « DEFINITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES » du présent Contrat. | <p>COUVERTS</p> |

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

DISPOSITIONS GENERALES DU CONTRAT

Attention : les « Sports dangereux » tels que défini à la rubrique ci-après ne sont jamais couverts par le présent Contrat, veuillez lire attentivement les Exclusions Générales de votre Contrat.

DEFINITIONS COMMUNES L'ENSEMBLE DES GARANTIES

Les termes ci-dessous définis auront entre les parties la signification suivante (sauf définition spécifique à la garantie):

Accident corporel

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.

Assisteur

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

Assureurs

Garanties Santé et Assistance, (contrat n° MGENIB1100272SAN) :

MGEN, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, Mutuelle(s) soumise(s) aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, et dont le siège social est situé 3 square Max-Hymans – 75 748 PARIS Cedex 15, France

Garanties d'Assurance (contrat N°6058) :

MUTUAIDE ASSISTANCE – 8/14 avenue des Frères Lumière – 94368 Bry-sur-Marne Cedex – S.A. au capital de 12.558.240 € – Entreprise régie par le Code des Assurances 383 974 086 RCS Créteil – TVA FR 31 3 974 086 000 19.

Ci-après désignée par le terme "nous".

Assuré

Personne physique ou groupe dûment assuré au présent contrat et désigné ci-après par le terme « vous ». ». Cette personne doit être âgée de moins de 75 ans au moment de la souscription au présent Contrat.

Autorité médicale compétente

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

Attentat/Acte de terrorisme

Tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale intervenu contre des personnes et/ou des biens dans le pays dans lequel vous séjournez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur et faisant l'objet d'une médiatisation.

Cet "attentat" devra être recensé par le Ministère des affaires étrangères français ou le ministère de l'intérieur.

Si plusieurs attentats ont lieu le même jour, dans le même pays, et si les autorités le considèrent comme une seule et même action coordonnée, cet événement sera considéré comme étant un seul et même événement.

Bagages

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

Calcul de l'âge

L'âge est calculé par différence de millésime entre l'année de naissance et celle de l'adhésion.

Catastrophe naturelle

Intensité anormale d'un agent naturel ne provenant pas d'une intervention humaine. Phénomène, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics.

Code des Assurances / Code de la Mutualité

Recueil des textes législatifs et réglementaires qui régissent les contrats d'assurance.

Devise du contrat

Le contrat est en euro. Les prestations prévues au contrat sont calculées à la date des soins sur la base du taux de change publié par la Banque de France à ladite date des soins.

Selon le cas, elles peuvent être payées en monnaie locale :

- A l'Assuré, l'éventuel écart de change étant supporté par ce dernier,
- A l'établissement ayant dispensé les soins, l'éventuel écart de change est supporté par l'Assureur.

Dommage matériel

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance. Toute atteinte physique à un animal.

Domicile

Est considéré comme domicile le lieu de résidence principal et habituel de l'Assuré désigné sur le bulletin d'adhésion. En cas de litige, le domicile fiscal de l'Assuré constitue son lieu de résidence principal et habituel.

Effets de première nécessité

Effets vestimentaires et de toilette vous permettant de faire face temporairement à l'indisponibilité de vos effets personnels.

Evènements garantis lors d'un déplacement garanti

- ✓ Perte, vol et destruction de bagage,
- ✓ Responsabilité civile et vie privée à l'étranger (c'est-à-dire en dehors du pays de domicile de l'assuré),
- ✓ Décès accidentel
- ✓ Infirmiété permanente totale ou partielle suite à un accident
- ✓ Maladie, blessure ou décès de l'Assuré lors de son Séjour,
- ✓ Hospitalisation ou décès d'un Membre de la famille dans le pays de Domicile de l'assuré,
- ✓ Poursuites judiciaires,
- ✓ Disparition en mer, en montagne ou dans le désert.

Europe

Europe y compris la Russie jusqu'à l'Oural, les îles et les pays situés autour de la mer Méditerranée, ainsi que Madère, les Canaries et les Açores.

Etranger

Monde entier à l'exception du pays Domicile de l'Assuré et des pays exclus.

Exécution des prestations en Assistance rapatriement et hospitalisation

Les prestations garanties du présent contrat ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de l'Assureur. En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par l'Assuré ne pourra être remboursée par l'Assureur.

Franchise

Part du Sinistre laissée à la charge de l'Assuré prévue par le contrat en cas d'indemnisation à la suite d'un Sinistre. La franchise peut également être exprimée en durée ou en pourcentage.

Maladie grave

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente dont la nature risque d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de l'état de la victime si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement ou mettant en jeu le pronostic vital, et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

Maladie inopinée

Désigne toute altération de la santé soudaine et imprévisible constatée par une Autorité médicale compétente et demandant une réponse médicale rapide.

Matériel ostéosynthétique

Pièces ou parties de métal (ou autres matériaux) utilisées à des fins d'assemblage d'os cassés ou à des fins de consolidation des articulations au moyen d'une opération chirurgicale.

Matériel orthopédique ou orthésique

Parties anatomiques ou appareils utilisés pour prévenir, remplacer de façon temporaire ou permanente des déformations du corps (béquilles, minerve, chaise roulante, ...).

Maximum par événement

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs personnes victimes d'un même événement et assurées au même contrat, 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 de victimes. Par suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

Médecines douces

Ostéopathie, acuponcture, homéopathie, phytothérapie, massothérapie.

Membres de la famille

Votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, vos ascendants ou descendants ou ceux de votre conjoint, vos beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un de vos ascendants directs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, ou ceux de votre conjoint. Ils doivent être domiciliés dans le même pays que vous sauf stipulation contractuelle contraire.

Nullité

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

Pays de résidence

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

Pays d'origine

Pays dans lequel votre domicile est situé.

Période d'assurance

La période de validité du présent Contrat, telle que définie à la rubrique « PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT ».

Plafond des garanties

Montants maximums de prise en charge, qui sont valables par contrat et pendant une durée de 12 mois consécutifs à l'adhésion.

Pratique médicale en vigueur

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

Proche

Un Membre de votre famille ou toute personne physique désignée par vous ou un de vos ayant-droit, domiciliés dans le même pays que vous.

Responsabilité civile

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

Séjour garanti

Séjour ou voyages par l'intermédiaire de l'organisateur du séjour limité à 12 mois consécutifs maximum.

Sinistre

Événement à caractère aléatoire de nature à déclencher la garantie du présent contrat lorsque celui-ci est en vigueur.

Soins dentaires d'urgence

Prise en charge des soins dentaires d'urgence (pansement, obturation, dévitalisation, extraction...) lorsqu'ils font suite à un Accident ou à une Maladie inopinée nécessitant une intervention chirurgicale ou un traitement médical ne pouvant pas attendre le retour dans le Pays d'origine.

Sports classiques : Activités COUVERTES

Tout sport non énuméré comme Sport d'hiver et à Risque ou Sport Dangereux (ou exclus).

Sports d'hiver et à risques : Activités COUVERTES

Sports de neige ou de glace à l'exception de ceux mentionnés dans les Sports Dangereux (en cas de hors-piste, la couverture n'est acquise que si l'Assuré est accompagné d'un guide diplômé légalement autorisé à exercer sur le domaine skiable considéré) ; l'escalade en rappel ; l'alpinisme jusqu'à 6500 mètres; la motoneige, la spéléologie ; VTT hors-pistes et chemin aménagés ; le canyoning ; le canoë en eaux vives ; le rafting ; le ski nautique ; le kite surf ; le football américain; le rugby; l'équitation, la plongée jusqu'à 40 mètres, sports nautiques de voiles, survol en hélicoptère et ballades en montgolfière.

Sports Dangereux : Activités NON COUVERTES

Sports de combat et auto-défense ; tout sport nécessitant l'utilisation d'une arme, à feu ou non ; expédition en montagne au-delà de 6500 mètres; plongée en eaux profondes (+ de 40 mètres), navigation solitaire ou en dehors des eaux territoriales, saut à ski, escalade sans encordage, tous les véhicules impliquant un véhicule terrestre à moteur, tous les sports impliquant un aéronef (avion, planeur, delta, ULM), parachutisme et chute libre, toute activité sportive pratiquée à titre professionnel ou semi-professionnel (en contrepartie d'une rémunération), pratique de sport en tant que titulaire de la licence d'une fédération sportive, pratique de sports nautiques à moteur et entraînement dans le cadre privé en vue de la participation à une compétition organisée par une instance officielle sportive.

Subrogation

La situation juridique par laquelle une personne se voit transférer les droits d'une autre personne (notamment : substitution de l'Assureur à l'Assuré aux fins de poursuites contre la partie adverse).

Tiers

Toute personne physique ou morale, à l'exclusion : de la personne assurée, des membres proches tels que définis ci-dessus, des personnes l'accompagnant, de ses préposés, salariés, ou non, dans l'exercice de leurs fonctions, les employeurs ou les personnes ayant autorité.

Véhicule aménagé

Tout véhicule transformé à des fins de logement comportant au moins un couchage pour une utilisation non professionnelle.

ETENDUE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le Contrat est valable, à condition que la prime correspondante ait bien été payée, dans les régions indiquées sur les Conditions Particulières c'est-à-dire :

- ✓ Soit le monde entier,
- ✓ Soit l'Europe y compris la Russie jusqu'à l'Oural, les îles et les pays situés autour de la mer Méditerranée, ainsi que Madère, les Canaries et les Açores

Attention, Les assurés ne sont pas couverts dans leur Pays de Résidence sauf pour une durée maximale de 30 jours consécutifs et à condition qu'ils repartent à l'étranger à l'issue de cette période.

D'une manière générale, sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique...).

PAIEMENT DE LA PRIME

La prime, comprenant les impôts, droits et taxes en vigueur sur cette catégorie de contrat, est payable comptant par le souscripteur du Contrat avant le début du risque.

A défaut de paiement avant le début du risque, le Contrat sera considéré comme nul et non avenu et ne donnera lieu à aucune indemnisation.

La Prime ne sera pas remboursée si l'Assuré termine son voyage ou son séjour plus tôt que prévu.

SOUSCRIPTION AU CONTRAT POSTERIEUREMENT AU DEPART POUR L'ETRANGER

Toute souscription au présent Contrat postérieure au départ pour l'étranger, est acceptée à tout moment.

Un délai de carence de 8 jours, pendant lequel aucune garantie ne pourra prendre effet, sera applicable à compter de la date de la souscription du Contrat et la garantie ne prendra effet qu'à l'issue de ce délai.

PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Sous réserve du paiement de la prime, les garanties sont valables pendant la période indiquée sur le bulletin d'adhésion. Les garanties commencent à s'appliquer à partir du moment où vous avez quitté votre Domicile pour vous rendre au lieu de destination de votre voyage et se termine soit à votre retour à votre Domicile, soit à la date d'échéance du présent Contrat, selon l'événement qui se produit en premier.

La date d'effet et la durée des garanties au titre du Contrat doivent correspondre aux dates réelles de votre Séjour. Le Contrat sera automatiquement prolongé sans charges supplémentaires si vous ne pouvez pas terminer votre Séjour à la date prévue en raison d'une maladie ou d'un accident, cette prolongation cesse dès que vous pouvez retourner à

votre Domicile, et n'est valable que pour 30 jours au maximum. Cette prolongation n'est valable que si, avant de commencer votre voyage, vous vous étiez procuré un billet retour.

Note : Le présent Contrat est souscrit pour une durée de 12 mois maximum. Cependant, avant la date d'expiration de la garantie en cours, le Contrat peut être prolongé, dans les termes identiques à ceux du Contrat initial.

DROIT DE RENONCIATION EN CAS DE SOUSCRIPTION A DISTANCE

Contrat d'une durée inférieure à 1 mois

Selon l'ordonnance n°2005-648 du 6 juin 2005 relative à la commercialisation à distance des services financiers et l'article L.112-2-1-II-3° du Code des assurances et l'article L.221-18 du Code de la mutualité, aucun droit de renonciation ne s'applique aux contrats d'assurance voyages ou bagages d'une durée inférieure à 1 mois.

Contrat d'une durée supérieure à 1 mois

L'Assuré bénéficie d'un droit de renonciation dans les 14 jours calendaires à compter de la date de la date d'adhésion au Contrat, sans frais ni pénalités. Ce droit ne s'applique pas si l'Assuré déclare un Sinistre garanti auprès de l'Assureur pendant ce délai de 14 jours.

Le courrier de renonciation dont un modèle est proposé ci-après au titre de l'exercice de ce droit doit être adressé par lettre ou tout autre support durable à l'Assureur ou au courtier - KINOUSASSUR - 17 AVENUE JEANNE D'ARC 94110 ARCUEIL.

Proposition de rédaction pour exercer votre faculté de renonciation

« Je soussigné M / Mme demeurant renonce à mon adhésion au Contrat d'Assurance N°..... J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de mon courrier, d'aucun Sinistre mettant en jeu une garantie de ce Contrat».

Conséquences de la renonciation

L'exercice du droit de renonciation dans le délai défini ci-dessus entraîne la résiliation Contrat à compter de la date de réception de la demande de renonciation. L'Assuré est alors remboursé de la prime qu'il a versée, sans frais ni pénalités, dans un délai de 30 jours à compter de la date d'exercice de son droit de renonciation, sauf en cas de Sinistre intervenant antérieurement à l'exercice du droit de renonciation.

CALCUL DE L'INDEMNITÉ

Si l'indemnité ne peut être déterminée de gré à gré, elle est évaluée par la voie d'une expertise amiable, sous réserve de nos droits respectifs.

Chacun de nous choisit son expert. Si ces experts ne sont pas d'accord entre eux, ils font appel à un troisième et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'un de nous de nommer un expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix d'un troisième, la nomination est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en référé. Chacun des parties prend à sa charge les frais et honoraires de son expert, et le cas échéant, la moitié de ceux du troisième.

DELAI D'INDEMNISATION

Le règlement intervient dans un délai de 15 jours à partir de l'accord qui intervient entre nous ou de la notification de la décision judiciaire exécutoire.

FAUSSE DÉCLARATION

• **Portant sur le risque à garantir**

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle et toute omission ou déclaration inexacte non intentionnelle de votre part portant sur le risque à garantir peuvent être sanctionnées dans les conditions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du code des assurances et L.221-14 et L. 221-15 du Code de la Mutualité en tenant compte du caractère collectif du Contrat.

• **Au moment du Sinistre**

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de votre part sur les circonstances ou les conséquences d'un Sinistre entraînera la perte de tout droit à prestation ou indemnité pour ce Sinistre.

MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre des garanties d'assistance de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE en appelant le 05.86.85.00.57 (communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement) ou en écrivant à contact@vyv-ia.com

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

**VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE
ISICASSUR
3 Passage de la Corvette
17000 La Rochelle**

VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE 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 :

**LA MEDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09**

2. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre des garanties d'assurance de votre contrat, nous vous invitons à la faire connaître à ASSUR TRAVEL en appelant le +33.3.74.45.43.01 ou en écrivant à isicassur@assur-travel.com.

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

**MUTUAIDE ASSISTANCE
SERVICE ASSURANCE
TSA 20296
94368 BRY-SUR-MARNE CEDEX**

MUTUAIDE ASSISTANCE 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 :

**LA MEDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09**

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 délégués, 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 oeuvre 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 oeuvre 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 :

Les Adhérents et/ou les bénéficiaires disposent d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement de leurs données, de portabilité, d'opposition aux traitements, ainsi que du droit de définir des directives sur leur sort après leur décès. Ils peuvent exercer leurs droits auprès du **Délégué à la Protection des Données** du Groupe VYV : Tour Montparnasse – 33, avenue du Maine – BP 245 – 75755 Paris Cedex 15 ou **dpo@groupe-vyv.fr**. Lors de l'exercice de leurs droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant, ils disposent d'un droit de saisir la CNIL sur www.cnil.fr ou à 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris cedex 7, France.

Les données relatives à l'état de santé des Adhérents, dont le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice des droits propres à l'Organisme assureur ou aux Adhérents eux-mêmes en matière de

droit à la protection sociale, peuvent être traitées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution dudit contrat. Ces données sont exclusivement destinées au service médical du Délégué de gestion. L'exercice de droits s'effectue par courrier, après production d'un titre d'identité, à l'attention du médecin conseil de medical@vyv-ib.com.

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

PLURALITE D'ASSURANCES

Conformément aux dispositions de l'Article L 121-4 du Code des assurances, quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties du contrat, et dans le respect des dispositions de l'Article L 121-1 du Code des assurances.

SUBROGATION

Après vous avoir réglé une indemnité, nous sommes subrogés dans les droits et actions que vous pouvez avoir contre les Tiers responsables du Sinistre, comme le prévoit l'article L.121-12 du Code des Assurances et article L.224-9 du Code de la Mutualité français.

Notre subrogation est limitée au montant de l'indemnité que nous vous avons versée ou des services que nous avons fournis.

PRESCRIPTION

En application de l'article L 114-1 du Code des assurances et article L.221-11 du Code de la Mutualité, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court pas :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive 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 du 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 et aux articles L.221-11 et L.221-12 du Code de la Mutualité, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- Une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;
- Une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

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

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

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

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

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

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

LOI APPLICABLE ET MODALITES DE REGLEMENT EN CAS DE LITIGE

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

AUTORITE DE CONTROLE DE L'ASSUREUR

MGEN et MUTUAIDE ASSISTANCE sont contrôlées par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – **4, place de Budapest – CS 92 459 – 75 436 Paris Cedex 9.**

DESCRIPTIF DES GARANTIES D'ASSURANCE

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 effets de première nécessité à concurrence du montant indiqué au tableau des montants 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 de valeur : perles, bijoux, montres, 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 le montant indiqué au Tableau de Garanties.

Pour les ordinateurs portables et les téléphones portables, l'indemnisation ne pourra en aucun cas excéder le montant prévu au Tableau de Garanties.

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.

Dans tous les cas, si le vol est intervenu à bord d'un véhicule, l'indemnisation sera plafonnée au montant fixé au Tableau de Garantie.

CE QUE NOUS EXCLUONS

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

1) LES CIRCONSTANCES EXCLUES

- ◆ **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 ;
- ◆ Les dommages liés à l'usure, la dépréciation, défauts mécaniques ou électriques, tout procédé de nettoyage, d'assainissement ou de retouche, circonstances atmosphériques ou climatologiques ou toute cause qui arriverait petit à petit,
- ◆ 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, routière, etc) ;
- ◆ Le bris des objets fragiles tels qu'objets en porcelaine, verre, ivoire, poterie, marbre,
- ◆ Les vols en camping,
- ◆ Les dommages indirects tels que dépréciation et privation de jouissance.

2) LES OBJETS EXCLUS

- ◆ Les prothèses, les appareillages de toute nature, les jumelles, les lunettes et les lentilles de contact,
- ◆ Les DVD, alarmes, jeux vidéo et accessoires, les fourrures, les collections,
- ◆ Les vélos, remorques, caravanes et d'une manière générale les engins de transport,
- ◆ Les titres de toute nature, tableaux, les objets d'art, les clefs de toutes sortes, les remorques,
- ◆ Les documents enregistrés sur bandes ou films ainsi que le matériel professionnel, les instruments de musique,
- ◆ Les produits alimentaires, les briquets, les stylos, les cigarettes, les alcools et les produits de beauté.

QUELLE EST LA DATE DE LA PRISE D'EFFET ET D'EXPIRATION DE LA GARANTIE ?

La garantie prend effet dès la remise ou l'enregistrement de vos bagages par le transporteur ou dès la remise des clés pour une location.

Elle expire au moment de la restitution définitive des bagages par le transporteur, au retour ou à la restitution des clés pour une location.

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Le montant indiqué au Tableau de Garanties constitue le maximum de remboursement, déduction faite de la franchise, 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, déduction faite de la vétusté dont le calcul est précisé dans le paragraphe ci-dessus.

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 ASSUR TRAVEL, dans les 5 jours ouvrés (48 h en cas de vol) sauf cas fortuit ou de force majeure ; si ce délai n'est pas respecté et que de ce fait, nous subissons un préjudice, vous perdrez tout droit à indemnité.

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.
- ✓ Le certificat d'irrégularité en cas de perte ou de dommages occasionnés aux bagages par le transporteur,
- ✓ La copie de la liste des objets déclarés endommagés ou volés, remise au transporteur,
- ✓ Les factures d'achat des objets sinistrés,
- ✓ La lettre de remboursement du transporteur faisant état de l'indemnisation qui vous a été versée.

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

RECOURS

Notre garantie venant en complément d'autres garanties accordées par ailleurs, il vous appartient de mener à bien le recours auprès de la Compagnie aérienne ou de tout autre organisme responsable du dommage.

Vous êtes tenu de prendre, avant tout, les mesures de nature à restreindre le dommage et de le faire constater par les autorités compétentes.

Les bagages détériorés en cours de voyage, ou non rendus par le transporteur, devront faire l'objet d'un certificat d'irrégularité et d'un procès-verbal établis par celui-ci avant d'être acceptés par vous. Si vous ne découvrez les dommages qu'après la livraison, vous devrez sommer, dans les trois jours, le transporteur d'établir un constat et/ou un procès-verbal. En cas de refus de constat, vous devez notifier sa protestation dans les trois jours.

En outre, en cas de vol commis dans un véhicule automobile, un procès-verbal des effractions relevées, sera établi par les autorités de police et devra être communiqué à l'Assureur.

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

Vous devez en aviser ASSUR TRAVEL, 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 nous intervenons pour rembourser les éventuels objets manquants.
- 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 aux objets manquants.

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

DEFINITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE « INDIVIDUELE ACCIDENT »

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'Assuré 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'Assuré est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
- Si l'Assuré est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
- Si l'Assuré 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 corporel

Par dérogation à la définition prévue à la rubrique « DEFINITIONS COMMUNES L'ENSEMBLE DES GARANTIES », désigne 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.

Infirmité Permanente

Atteinte présumée définitive des capacités physiques de l'Assuré. Son importance est chiffrée par un taux déterminé par référence au barème Invalidité de la Sécurité Sociale.

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Nous garantissons le paiement des indemnités définies ci-après, qui sont prévues et dont le montant est fixé au Tableau de Garanties, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré.

CE QUE NOUS EXCLUONS

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

- ◆ Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré, les conséquences de son suicide consommé ou tenté, ainsi que les accidents causés par l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement,
- ◆ Les accidents survenant lorsque l'Assuré est conducteur d'un véhicule 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.

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 au Bulletin en qualité de bénéficiaire, le paiement du capital dont le montant est fixé au Tableau de Garanties.

Quand, préalablement au décès, le même accident aura donné lieu au paiement d'une indemnité pour infirmité permanente en application des conditions qui suivent, le capital sera diminué du montant de cette indemnité.

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 invalidité de la Sécurité Sociale.

Si l'Infirmité n'est que partielle, l'Assuré n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité.

Les Infirmités non énumérées sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

L'indemnité a un caractère forfaitaire et contractuel, elle est déterminée suivant les règles fixées ci-dessus, sans tenir compte de l'âge ni de la profession de l'Assuré.

Le degré d'Infirmité sera établi au moment où les conséquences définitives de l'Accident pourront être fixées d'une façon certaine, et au plus tard, sauf conditions contraires prises d'un commun accord entre l'Assuré et nous, à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même accident.

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.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS 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

Vous-même ou vos ayants droit s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en votre nom est tenu de faire, par écrit ou verbalement contre récépissé, auprès d'ASSUR TRAVEL, la déclaration de tout sinistre dans les quinze jours (15) 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).

Doit, en outre, nous être fourni avec cette déclaration, tous renseignements sur la gravité, les causes et les circonstances du sinistre et indiqué, 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

Vous avez l'obligation de vous soumettre à l'examen des médecins délégués par nous, nos représentants auront libre accès auprès de vous chaque fois que nous le jugerons utile, **sous peine pour vous ou pour tout Bénéficiaire d'encourir la déchéance de vos droits au cas où, sans motif valable, vous refuseriez de permettre le contrôle de nos délégués ou feriez 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 votre fait à un refus persistant ou demeurons empêchés d'exercer notre contrôle.**

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

REGLEMENT DES INDEMNITES

DETERMINATION DES CAUSES ET CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

Les causes de l'Accident et ses conséquences et le taux de l'infirmité, 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 hémastique, 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 DE L'INDEMNITE

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.
- 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.

DESCRIPTIF DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Vous êtes malade, blessé, ou vous décédez lors de votre Séjour. Nous intervenons dans les conditions suivantes :

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

1/ RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Vous êtes malade ou blessé lors de votre Séjour. 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 de 2 (deux) accompagnants à vos côtés.

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

2/ RAPATRIEMENT DE 2 PERSONNES ACCOMPAGNANTES

Vous êtes rapatrié médicalement, ou vous décédez lors de votre Séjour.

Nous organisons et prenons en charge, s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus, le transport au Domicile de deux personnes assurées vous accompagnant lors de la survenance de l'événement, sur la base d'un billet d'avion en classe économique ou train 1^{ère} classe.

3/ VISITE D'UN PROCHE

Vous êtes hospitalisé sur place sur décision de notre équipe médicale, avant votre rapatriement médical, pour une durée égale ou supérieure à 5 jours consécutifs. Nous organisons et prenons en charge le transport aller/retour en avion classe économique ou train 1^{ère} classe, d'un Proche 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 de Garanties.

Les frais de restauration ou autres dépenses n'entrent pas dans le cadre de la garantie.

Ce Proche pourra bénéficier au cours de son Séjour des garanties « RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE » et « FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION » au titre du présent Contrat, pour une durée maximale de 10 jours et à concurrence des limites indiquées au Tableau de Garanties.

La garantie « Visite d'un proche » n'est pas cumulable avec la garantie « Rapatriement de personnes accompagnantes ».

4/ PROLONGATION DE SEJOUR

Suite à une Maladie ou un Accident lors de votre Séjour, vous êtes dans l'impossibilité de voyager à la date initialement prévue sur votre titre de transport retour.

Nous prenons en charge les frais d'hébergement consécutifs à cette prolongation dans la limite du montant indiqué au Tableau de Garanties.

Nous prenons également en charge vos frais supplémentaires de transports, si le titre de transport prévu pour votre retour ne peut être utilisé, sur la base d'un billet en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique.

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

Les frais de restauration ou autres dépenses n'entrent pas dans le cadre de la garantie.

5/ RETOUR ANTICIPE

Si vous devez interrompre prématurément votre Séjour dans les cas énumérés ci-dessous, nous prenons en charge le voyage aller/retour, sur la base d'un billet en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique.

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 à votre Domicile,
- Décès d'un Membre de votre famille, d'une personne chargée de la garde de votre enfant mineur et/ou handicapé resté à votre Domicile,
- Sinistre grave affectant votre résidence principale dans votre pays de Domicile ou vos locaux professionnels.

6/ FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

Nous prenons en charge, à concurrence au montant indiqué au Tableau des Garanties, les frais de recherche et de sauvetage en cas d'accident ou de disparition en mer, en montagne ou dans le désert.

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.

7/ ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER

Lors de votre Séjour, 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 nos médecins conseil 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.

FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION

1/ FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION HORS DU PAYS DE DOMICILE

La garantie a pour objet le remboursement, dans la limite des frais réellement que vous auriez engagés, de tout ou partie des dépenses de santé occasionnées par suite d'une Maladie inopinée ou d'un Accident tant dans la vie privée qu'au cours de votre activité étudiante ou professionnelle temporaire.

La garantie est souscrite en complément de celle dont vous bénéficiez auprès de votre Organisme d'Assurance Maladie ou au 1^{er} euro lorsque vous ne bénéficiez pas de la couverture précitée.

En tout état de cause, la garantie ne peut excéder le montant des dépenses réellement engagées.

Vous êtes garanti pour le remboursement de vos frais d'hospitalisation et frais médicaux prescrits par toute autorité médicale à l'étranger, consécutifs à une atteinte corporelle survenue et constatée à l'étranger lors de votre Séjour.

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

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par vous hors de votre pays de Domicile (hors dérogation prévue aux paragraphes « FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION EN CAS DE RETOUR TEMPORAIRE DE L'ASSURE DANS SON 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 dans la limite des montants prévus au Tableau des Garanties.

Frais ouvrant droit à prestation suite à un évènement garanti :

- ✓ Les honoraires médicaux,
- ✓ Les frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- ✓ Les frais d'hospitalisation à condition que vous soyez jugé intransportable par décision de nos médecins, 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),
- ✓ D'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à votre pathologie,
- ✓ Les frais de transport assurant votre transport vers l'hôpital le plus proche dans le cas où vous êtes physiquement incapable d'utiliser un moyen de transport public ordonnés par un médecin,
- ✓ Les frais dentaires d'urgence dans la limite prévue au Tableau de Garanties,
- ✓ Les frais de kinésithérapie prescrits par un médecin dans la limite prévue au Tableau de Garanties,
- ✓ Les frais de chiropraxie dans la limite prévue au Tableau de Garanties,
- ✓ Les frais de médecines douces dans la limite prévue au Tableau des Garanties.

Le montant maximum des remboursements pour les frais dentaires d'urgence (dentition naturelle) est indiqué dans le Tableau des Garanties. Sont exclus les détartrages, check-up et autres traitements de routine. En cas de traitement dentaire exclusivement dû à un Accident survenu pendant la durée de validité du Contrat, et non pas occasionné par une détérioration ultérieure de la dentition. On considère comme un Accident uniquement le cas où vous souffrez également d'autres blessures corporelles pour lesquelles un traitement médical ou hospitalier s'impose. Les couronnes, bridges et appareils dentaires ne sont pas considérés comme une dentition naturelle.

EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION (uniquement à l'étranger)

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

- Les médecins de VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de vous rapatrier dans l'immédiat dans votre pays de domicile.
- Les soins auxquels s'applique l'avance doivent être prescrits en accord avec les médecins de VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE.
- Vous ou toute personne autorisée par vous doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE lors de la mise en œuvre de la présente prestation :
 - À engager les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE,
 - À effectuer à VYV INTERNATIONAL 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 VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, vous ne pourrez en aucun cas vous prévaloir de la prestation « frais médicaux » et devrez rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par vous.

Pour le cas où nous ferions l'avance des fonds à hauteur des montants exprimés au Tableau des Garanties, vous vous engagez à nous reverser les remboursements obtenus des organismes sociaux et de prévoyance dans un délai de 3 mois à compter du jour de l'avance.

2/ FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION EN CAS DE RETOUR TEMPORAIRE DE L'ASSURE DANS SON PAYS DE DOMICILE

Votre retour dans votre pays de Domicile est effectué suite à un rapatriement médicalisé organisé par nos soins. Dans ce cas précis, la garantie est limitée à 30 jours maximum à partir de la date d'arrivée dans votre pays de domicile.

OU

Votre retour temporaire de 30 jours consécutifs maximum dans votre pays de Domicile est effectué, alors que la durée de votre Séjour à l'étranger n'est pas expirée, conformément aux dates figurant sur votre bulletin d'adhésion.

Nous pouvons, dans la limite du montant indiqué au Tableau de Garanties, vous rembourser les frais médicaux ou d'hospitalisation que vous devez engager dans votre pays de Domicile, suite à une Maladie ou un Accident grave.

La garantie « frais d'hospitalisation » ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord de notre service médical, matérialisé par la communication d'un numéro de dossier à vous-même ou à toute personne agissant en votre nom dès lors que le bien-fondé de la demande est constaté.

Si vous bénéficiez d'une prise en charge par les éventuels organismes d'assurance (sécurité sociale ou autres), nous vous remboursons en complément de ces organismes. Nous n'intervenons qu'une fois les remboursements effectués par ces derniers, sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement de ces organismes.

Si vous n'êtes plus couvert par les organismes sociaux et d'assurance dans votre pays de domicile, nous vous remboursons dans la limite du montant de prise en charge prévu au Tableau des Garanties pour la prestation « FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION ».

Vous devez toutefois nous communiquer la ou les attestation(s) de refus de prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit leur réception.

Dans tous les cas, **une franchise**, dont le montant est indiqué au Tableau de Garanties, est appliquée.

Cette prestation cesse au plus tard à la date d'expiration de votre Contrat, figurant sur votre bulletin d'adhésion.

Frais ouvrant droit à prestation suite à un évènement garanti :

- ✓ Les frais de consultation,
- ✓ Les frais de pharmacie et de soins infirmiers prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- ✓ Les frais d'hospitalisation médicale et chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à votre pathologie,
- ✓ Les frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin,
- ✓ Les soins dentaires d'urgence tels que définis au paragraphe « FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION HORS DU PAYS DE DOMICILE »,
- ✓ Les frais de médecines douces dans la limite prévue au Tableau des Garanties.

QUEL EST LE CHAMPS D'APPLICATION DE LA GARANTIE « FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION »?

Les actes médicaux pris en charge sont ceux définis au paragraphe « Frais ouvrant droit à prestation » à condition qu'ils soient :

- Prescrits et pratiqués par une Autorité médicale compétente,
- Reconnus par cette même Autorité comme médicalement appropriés et indispensables au traitement de la pathologie tant en quantité qu'en qualité,

- Conformes aux Pratiques médicales en vigueur telles que définies à la rubrique « DEFINITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES »,
- Rétribués à un coût raisonnable et habituellement pratiqué pour le traitement considéré dans le pays où ils sont dispensés, étant précisé que le gestionnaire peut fournir un référentiel de coûts par pays sur demande,
- Pratiques de préférence en secteur public ou conventionné lorsque ces secteurs existent dans votre pays de Domicile, ET qu'ils ne fassent pas l'objet d'une exclusion du contrat,
- Les garanties prises en compte pour le calcul des remboursements sont celles en vigueur à la date des soins effectués par le professionnel de santé.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

➤ **Pour le remboursement de vos frais médicaux (hors hospitalisation)**

Pour bénéficier du remboursement de vos frais médicaux (n'ayant pas généré d'hospitalisation), vous devrez fournir au service gestion ASSUR TRAVEL - GAPI, les documents suivants :

- N° d'adhésion ASSUR TRAVEL et numéro de contrat n° MGENIB1100272SAN),
- RIB (pour la 1^{ère} demande de remboursement uniquement) ou procuration éventuelle,
- Factures originales ou numérisées des soins réglés et justificatifs de règlement correspondants,
- Prescriptions médicales originales ou numérisées,
- Le formulaire de demande de remboursement dûment complété, signé et tamponné par le médecin, accompagné des comptes rendus médicaux (consultation/examens/hospitalisation),
- En cas de soins dispensés en France : l'original des feuilles de soins CERFA et/ou des factures détaillées acquittées et justificatifs de règlement, OU à défaut les bordereaux de Sécurité Sociale correspondants,
- Tout autre document que l'Assureur juge nécessaire.

Pour les frais médicaux inférieurs à 500 €, vous pouvez scanner les factures et nous les envoyer par email (conservez bien les originaux, ils peuvent vous être demandés en cas de contrôle par l'Assureur).

➤ **En cas de demande d'avance de frais d'hospitalisation**

Contactez au plus vite VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE au 05.86.85.00.57 pour une demande d'avance de frais d'hospitalisation.

ASSISTANCE DECES

1/ RAPATRIEMENT DE CORPS

Vous décédez lors de votre Séjour. Nous organisons le rapatriement de votre corps jusqu'au lieu des obsèques dans votre pays de Domicile.

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 de Garanties.

2/ FORMALITES DECES

Si la présence sur place d'un Membre de la famille ou d'un Proche du défunt s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, nous organisons et prenons en charge un titre de transport aller/retour en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe

économique, ainsi que des frais de séjour (chambre et petit-déjeuner) engagés pour le compte de cette personne à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

Tous les autres frais restent à la charge de la personne concernée.

Cette personne pourra bénéficier au cours de son Séjour des garanties « RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE » et « FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION » au titre du présent Contrat, pour une durée maximale de 8 jours et à concurrence des limites indiquées au Tableau de Garanties.

ASSISTANCE JURIDIQUE

1/ AVANCE DE LA CAUTION

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.

2/ PAIEMENT DES HONORAIRES D'AVOCAT

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 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.

EXTENSION SPECIALE (OPTION)

1/ FRAIS DE MATERNITE

En complément du montant prévu au titre de la garantie « FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION » de votre contrat, nous vous garantissons le remboursement des frais de maternité à concurrence de 90 % des frais réellement engagés avec un maximum de :

- ✓ 2 000 € par période d'assurance pour les frais hors hospitalisation à partir de la 14^{ème} semaine de grossesse : frais de consultations médicales, d'échographies, d'examens de laboratoire et de pharmacie prescrits par une autorité médicale compétente,
- ✓ 6 000 € par période d'assurance pour l'hospitalisation : remboursement des frais d'accouchement, de chambre particulière et de séjour dans la limite de 12 jours.

Pièces à fournir en cas de sinistre :

- La copie de la déclaration de grossesse avant la fin de la 14^{ème} semaine de grossesse. Cette déclaration est attestée par le document médical constatant que le 1^{er} examen prénatal a bien été effectué et la date de celui-ci,
- Les factures originales des soins engagés,
- Les compte rendu des visites et examens effectués.

CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions figurant à la rubrique "EXCLUSIONS APPLICABLES A L'ENSEMBLE DE NOS GARANTIES", ne donnent pas lieu à notre intervention :

- ◆ Les séances de préparation à l'accouchement,
- ◆ Les séances de rééducation postnatale,
- ◆ Les frais de transport à l'hôpital,
- ◆ Les frais liés aux soins du nouveau-né et d'une manière générale, tous les frais à la sortie de l'hôpital,
- ◆ Les interruptions volontaires de grossesse.

2/ EXTENSIONS MALADIES PSYCHOLOGIQUES

En complément du montant prévu au titre de la garantie « FRAIS MEDICAUX ET D'HAOSPITALISATION » de votre contrat, nous vous garantissons le remboursement des frais de consultation hors hospitalisation si vous êtes atteint d'une maladie psychologique à concurrence de 80 % des frais réellement engagés avec un maximum de 1 500 € par Assuré et par Période d'assurance.

Par maladie psychologique on entend une maladie mentale, psychique, psychiatrique, les névroses et dépressions nerveuses.

Pièces à fournir en cas de sinistre :

- Les factures originales des soins engagés.

CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions figurant à la rubrique "EXCLUSIONS APPLICABLES A L'ENSEMBLE DE NOS GARANTIES", ne donnent pas lieu à notre intervention :

- ◆ Les maladies préexistantes.

EXCLUSIONS APPLICABLES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE

Outre les exclusions figurant à la rubrique "EXCLUSIONS APPLICABLES A L'ENSEMBLE DE NOS GARANTIES", ne donnent pas lieu à notre intervention :

- ◆ Les soins :
 - Non prescrits médicalement,
 - Non exécutés par une Autorité médicale compétente telle que définie à la rubrique « DEFINITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES » du présent Contrat,
 - Inappropriés à la pathologie,
- ◆ Les soins découlant d'un évènement non garanti,
- ◆ Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- ◆ Les frais médicaux et d'hospitalisation dans le pays de domiciliation, sauf en cas de retour temporaire (durée de la garantie 30 jours à compter de la date de votre retour dans le pays de Domicile),
- ◆ Les maladies préexistantes à la date d'effet du contrat, c'est à dire toute affection dont le Souscripteur ou l'Assuré a connaissance à la date d'entrée en vigueur des garanties,
- ◆ Les maladies pour lesquelles l'Assuré a reçu des soins au cours des 12 derniers mois, si ces maladies ne sont pas consolidées à la date d'effet du contrat ; à l'exception des allergies, qui demeurent couvertes en cas de rechute,
- ◆ L'autoprescription et l'automédication,
- ◆ Les frais engagés dans le cadre de démarches administratives,
- ◆ L'absence d'aléa,
- ◆ Les affections, les vaccinations,
- ◆ Les bilans de santé et visites médicales n'ayant pas pour objet la guérison ou la consolidation d'une maladie,
- ◆ Tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs,
- ◆ Les traitements hormonaux, les contraceptifs, le traitement de l'incontinence,

- ◆ Les visites médicales liées à la grossesse ou la maternité, (sauf pour les Assurés ayant souscrits à l'Extension de garanties « Frais de maternité »),
- ◆ Les maladies sexuellement transmissibles,
- ◆ Les prescriptions ophtalmologiques (lunettes, lentilles),
- ◆ Les suites et conséquences (sauf pour les Assurés ayant souscrits à l'Extension de garanties « Maladies psychologiques ») :
 - D'affections psychiatriques, neuropsychiatriques ou psychologiques, de toute manifestation justifiant un traitement à visée neuropsychiatrique, et en particulier, la dépression nerveuse, l'anxiété, les troubles de la personnalité et/ou du comportement, la fibromyalgie, les troubles de l'alimentation, la fatigue chronique,
 - De la consommation de drogue non prescrite médicalement.
- ◆ Les cures, d'amaigrissement ou de rajeunissement, et plus généralement, toute cure de confort esthétique,
- ◆ L'ivresse, le suicide ou la tentative de suicide et leurs conséquences,
- ◆ Toute mutilation volontaire de l'Assuré,
- ◆ Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et/ou qui n'empêchent pas l'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 36ème semaine (sauf pour les Assurés ayant souscrits à l'option : Extension « frais de maternité »), 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 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, prothèses, matériel orthopédique ou orthésique et matériel ostéosynthétique, 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 séjours en centre de rééducations,
- ◆ Les hospitalisations prévues,
- ◆ Les soins qui n'ont pas fait l'objet d'une entente préalable de l'Assureur en cas d'hospitalisation,
- ◆ Les soins dentaires autres que les soins dentaires d'urgence,
- ◆ Les vitamines, minéraux, les compléments alimentaires ou diététiques même s'ils ont été prescrits médicalement pour avoir des effets thérapeutiques.
- ◆ Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un accident ou une maladie garantie,
- ◆ Les frais de chirurgie esthétique ou reconstructive,
- ◆ Les traitements de confort tels que l'acné, les allergies y compris les tests d'allergie, à l'exception de la première consultation et/ou le premier traitement d'urgence,
- ◆ Les opérations de chirurgie esthétique de toute nature, non consécutives à un accident garanti,
- ◆ Les tests de fertilité et les traitements liés à la fertilité (hommes et femmes), la ligature des trompes, les FIV, la PMA,
- ◆ Les examens pré-nuptiaux,
- ◆ Les traitements préventifs non consécutifs à un événement garanti,
- ◆ Les traitements de l'insomnie,
- ◆ La vasectomie,
- ◆ Tous les actes médicaux et traitements relevant du domaine de la recherche ou de l'expérimentation, ou n'étant généralement pas reconnus comme des pratiques médicales ordinaires.

EXCLUSIONS APPLICABLES A L'ENSEMBLE DE NOS GARANTIES

Ne donne 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 l'Assuré et ceux résultant de sa participation à un crime ; à un délit ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense ;
- ◆ Le montant des condamnations et leurs conséquences ;
- ◆ L'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement ;
- ◆ 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 semi-professionnel (en contrepartie d'une rémunération) ou en tant que titulaire de la licence d'une fédération sportive 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 hors motoneige), sports aériens, alpinisme de haute montagne, bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, hockey sur glace, skeleton, sports de combat, sports de neige comportant un classement international, national ou régional ;
- ◆ La pratique de tout sport rentrant dans la catégorie « Sports Dangereux » tels que définis à la rubrique « DEFINITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES » du présent contrat,
- ◆ 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 l'Assuré d'appareils de navigation aérienne ;
- ◆ L'utilisation d'engins de guerre, explosifs et armes à feu ;
- ◆ Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré conformément à l'article L.113-1 du Code des Assurances et à l'article L221-14 du Code de la Mutualité ;
- ◆ Le suicide et la tentative de suicide ;
- ◆ Les pollutions et catastrophes naturelles (sauf stipulation contraire dans la garantie) ;
- ◆ Les épidémies (sauf pour les garanties d'Assistance) ;
- ◆ La guerre civile ou étrangère, émeutes, grèves, mouvements populaires, attentat/ actes de terrorisme (sauf stipulation contraire dans la garantie), prise d'otage,
- ◆ La désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

La responsabilité de l'Assureur 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, les grèves, les attentats, les actes de terrorisme, les pirateries, les tempêtes et ouragans, les tremblements de terre, les cyclones, les éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, la désintégration du noyau atomique, l'explosion d'engins et les effets nucléaires radioactifs, les effets de la pollution, les effets de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure, ainsi que leurs conséquences.



Contrat GROUPAMA Rhône Alpes Auvergne

N°42190225 D

RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

Mutuaide
Assistance

Dommages corporels, matériels et immatériels : 305 000 € par sinistre

Dont

Dommages matériels et immatériels consécutifs avec une franchise absolue de 50 € par sinistre : 15 250 € par sinistre

DEFINITIONS

Dommage corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique et les préjudices qui en résultent.

Dommage matériel

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance. Toute atteinte physique à un animal.

Dommage immatériel consécutif

Tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation de jouissance totale ou partielle d'un bien ou d'un droit, de la perte d'un bénéfice, de la perte de clientèle, de l'interruption d'un service ou d'une activité, et qui est la conséquence directe de dommages corporels ou matériels garantis.

Fait dommageable

Fait qui constitue la cause génératrice du dommage.

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.

(Par exception, sont toutefois garantis les dommages matériels et corporels occasionnés par les gyropodes et les trottinettes pour un montant maximum de 5 000 €)

1. 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.

Défense

a. Direction du Procès

Pour les dommages entrant dans le cadre des garanties et dans les limites de celles-ci, l'Assureur assume seul la direction du procès intenté à l'Assuré et a le libre exercice des voies de recours.

L'Assureur prend à sa charge les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat ainsi que les frais de procès. Ces frais et honoraires viennent en déduction du montant de garantie applicable.

La prise de direction par l'Assureur de la défense de l'Assuré ne vaut pas renonciation pour l'Assureur à se prévaloir de toute exception de garantie dont il n'aurait pas eu connaissance au moment même où il a pris la direction de cette défense.

En cas de procès pénal où les intérêts civils sont ou seront recherchés dans le cadre de cette instance ou de toute autre ultérieurement, l'Assuré s'engage à associer l'Assureur à sa défense sans que cet engagement modifie l'étendue de la garantie du présent contrat.

Sous peine de déchéance, l'Assuré ne doit pas s'immiscer dans la direction du procès lorsque l'objet de celui-ci relève de la garantie « Responsabilité Civile Vie Privée ».

b. Transaction

L'Assureur a seul le droit dans la limite de sa garantie de transiger avec les personnes lésées.

Aucune transaction ou reconnaissance de responsabilité intervenant en dehors de l'Assureur ne lui est opposable.

Toutefois, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel, ni le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

2. EXCLUSIONS

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, (sauf gyropodes et trottinettes), 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 à 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.

3. 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).

4. 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.

5. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Sous peine de déchéance de garantie, l'Assuré doit déclarer son sinistre dans les 5 jours ouvrés suivant l'événement auprès d'ASSUR TRAVEL à l'adresse Zone Actiburo 99 rue Parmentier 59650 Villeneuve d'Ascq, qui transmettra à l'Assureur pour en assurer la gestion.

6. MENTIONS LEGALES

ASSUREUR :

Le contrat est souscrit par l'intermédiaire de **Groupe Special Lines** pour le compte de :

Groupama Rhône-Alpes Auvergne Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne 50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09 - N° de SIRET 779 838 366 000 28 Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution **4, place de Budapest – CS 92 459 – 75 436 Paris Cedex 9.**

TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

En cas de difficulté, le Souscripteur consulte le Courtier par l'intermédiaire duquel le contrat est souscrit. Si sa réponse ne le satisfait pas, le Souscripteur peut adresser sa réclamation au service « Réclamations » de Groupe Special Lines :

- Par courrier postal :

**Groupe Special Lines
Service Réclamations
6-8 rue Jean Jaurès
92800 PUTEAUX**

- Par courriel : reclamations@groupespeciallines.fr

Si la réponse apportée à la réclamation demeure insatisfaisante, le Souscripteur peut s'adresser au service « Réclamations » de Groupama Rhône-Alpes Auvergne :

- Par courrier postal :

**Groupama Rhône-Alpes Auvergne
Service Consommateurs
TSA 70019 – 69252 LYON CEDEX 09**

- Par courriel : Service-consommateurs@groupama-ra.com

Enfin, si le désaccord persistait concernant la position ou la solution proposée, le Souscripteur peut saisir la Médiation de l'Assurance :

- Par courrier :

**Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09**

- Par internet sur le site www.mediation-assurance.org

ORGANISME DE CONTROLE :

Conformément au Code des Assurances (Article L. 112-4) il est précisé que l'autorité de contrôle de GROUPE SPECIAL LINES et GROUPAMA est l'ACPR, 4, place de Budapest – CS 92 459 – 75 436 Paris Cedex 9.