

NOTICE D'INFORMATION Interruption / Annulation de la scolarité

Contrat d'assurance collective de dommage N°79932443

Assurance « ETUDES » souscrit auprès d'Allianz IARD et dont l'adhésion est facultative

Allianz IARD Société Anonyme au capital de 991 967 200 €, dont le siège se situe à 1, cours Michelet – CS30051 – 92076 Paris la Défense Cedex – 542 110 291 RCS Nanterre. et Gritchen Affinity - 27 rue Charles Durand - CS70139 - 18021 Bourges Cedex RCS 520 150 542 - N° Orias 110 613 17 - www.orias.fr sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest, CS 92459- 75436 Paris Cedex 09

DEFINITIONS

Accident corporel : atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Adhérent : l'étudiant inscrit à l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC et désigné sur le certificat d'adhésion.

Arrhes : somme versées par l'étudiant au moment de son admission et en amont du règlement du solde de ses frais de scolarité

Assuré(s) : les étudiants et/ou leurs « répondants financiers », régulièrement inscrits à l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC sous réserve de l'encaissement effectif de la cotisation.

Assureur : Allianz IARD ci-après désigné par le terme « nous », entreprise régie par le Code des assurances. Société Anonyme au capital de 991 967 200 €, dont le siège se situe à 1, cours Michelet – CS30051 – 92076 Paris la Défense Cedex – 542 110 291 RCS Nanterre.

Baisse de revenu : diminution des revenus du foyer fiscal du répondant financier de plus de 10 % constatée entre les revenus moyens des 3 mois (hors bonus et primes exceptionnelles) précédant le Sinistre et les revenus moyens des 3 mois suivant le Sinistre.

Bénéficiaires des indemnités : l'Assuré

Chômage : État de la personne qui, suite à un licenciement, n'exerce plus aucune activité salariée ou non salariée dans quelque structure de production, de commerce ou de service que ce soit.

Déchéance : perte du droit à garantie pour le sinistre en cause.

Frais de scolarité : montant des frais annuels facturés par l'établissement scolaire, mentionnés sur le bulletin d'inscription et ayant servi de base de calcul de la cotisation, arrhes incluses.

Franchise : Partie de l'indemnité restant à la charge de l'Assuré

Gestionnaire sinistres assurances

Gritchen Affinity 27 rue Charles Durand – CS 70139 18021 Bourges

Incapacité médicale : état de la personne qui se trouve médicalement dans l'impossibilité complète d'exercer sa profession, pour le répondant financier, ou de poursuivre ses études, pour l'étudiant par suite d'accident ou de maladie, dès lors que cette incapacité a entraîné un arrêt de travail d'une durée globale supérieure à 30 jours consécutifs.

Maladie : Altération soudaine et imprévisible de la santé

Nous : Allianz IARD ci-après désigné par le terme « nous », entreprise régie par le Code des assurances. Société Anonyme au capital de 991 967 200 €, dont le siège se situe à 1, cours Michelet – CS30051 – 92076 Paris la Défense Cedex – 542 110 291 RCS Nanterre. ,

Période d'assurance : période comprise entre la date d'inscription de l'étudiant à l'établissement scolaire et la fin de l'année scolaire en cours, pour les événements garantis survenant durant cette période.

Répondant financier : personne qui s'engage à régler les frais de scolarité de l'étudiant et son conjoint non séparé de corps, ou son concubin participant aux charges du foyer pour autant qu'il établisse de manière officielle sa communauté de résidence depuis au moins un an.

Revenus : les revenus nets imposables perçus par la victime du Sinistre à raison d'une activité professionnelle, salariée ou non, après déduction des charges sociales (hors indemnités transactionnelles, Bonus, Primes exceptionnelles et hors indemnités de licenciement, lorsqu'elles ne sont pas imposables); En cas de maladie ou d'accident, les prestations reçues au titre des régimes sociaux obligatoires ou facultatifs, les salaires, primes et indemnités versés en application des dispositions prévues par la convention collective ; En cas de licenciement, de mise en liquidation judiciaire ou de redressement judiciaire, les allocations chômage ou préretraite, hors indemnités transactionnelles et hors indemnités de licenciement, lorsqu'elles ne sont pas imposables.

Sinistre : événement susceptible de mettre en œuvre l'une des garanties au sens du présent contrat. Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des demandes de prise en charge se rattachant à un même événement.

Tiers : toute personne autre que l'Assuré, son conjoint, son partenaire ou son concubin, ses ascendants ou ses descendants.

Vous : l'Adhérent au contrat collectif à adhésion facultative personne physique.

MODALITES D'ADHESION AU CONTRAT

1. Qui peut adhérer au Contrat ?

L'adhésion au Contrat est ouverte aux étudiants admis à l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC. Dans tous les cas, l'adhésion au Contrat doit intervenir au même moment que l'inscription à l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC et avant le début de la scolarité.

2. Comment adhérer au Contrat ?

La personne qui souhaite bénéficier des garanties accordées par le Contrat peut adhérer sur le site de l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC après avoir pris connaissance des documents suivants :

- Le document d'information sur le produit d'assurance ;
- La fiche d'information et conseil
- La présente notice d'information

Et en avoir accepté les termes.

3. Souscription du contrat par internet – convention de preuve :

Vous avez la possibilité de souscrire votre contrat directement en ligne sur le site Internet de l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC en effectuant le paiement de la cotisation via un site sécurisé. Le contrat est valablement conclu après la confirmation en ligne des informations saisies puis le paiement effectif de la cotisation par carte bancaire sur le contrat, directement en ligne.

Dès la validation des informations fournies et le paiement effectif en ligne de la cotisation, l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC vous confirme la prise en compte de votre adhésion par un courrier électronique de confirmation à l'adresse mail que vous avez fournie lors de l'adhésion, comprenant la notice d'information.

A défaut de réception de ce courrier électronique comprenant la notice d'information dans un délai de 48 (quarante-huit) heures à compter de l'adhésion au contrat et du paiement effectif de la cotisation, vous devez immédiatement en aviser l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC, à défaut de quoi vous serez réputé l'avoir reçu avec les pièces jointes ci-avant visées.

A compter de la réception de ce courrier électronique, vous disposez d'un délai de 30 (trente) jours pour faire part de vos éventuelles contestations ou demandes de modifications des informations fournies lors de l'adhésion au contrat en ligne. A défaut de contestation ou de demande de modification dans le délai imparti, l'adhésion sera réputée conforme à votre volonté.

L'adresse de courrier électronique communiquée lors de l'adhésion en ligne servant à vous transmettre des informations contractuelles, vous devez veiller à son actualité et à sa véracité. En conséquence, vous vous engagez à la vérifier et à la mettre à jour autant que de besoin. Toutes les conséquences directes ou indirectes résultant de l'envoi d'informations ou de documents à une adresse mail erronée ou modifiée sans en avoir avisé l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC relève de votre seule responsabilité.

Sauf preuve contraire que vous pourrez apporter par tous moyens, vous acceptez et reconnaissez que :

- le paiement par carte bancaire de la cotisation vaut authentification de l'adhérent et assure votre identification,
- la validation des documents contractuels en ligne et le paiement en ligne de la cotisation par l'adhérent valent expression de son consentement à l'adhésion au contrat et entraînent sa conclusion dans les termes et conditions des documents contractuels,
- le courrier électronique et ses pièces jointes ci-avant visés confirmant l'adhésion au contrat, non contesté dans un délai de trente jours à compter de sa réception, font la preuve du contenu de l'adhésion notamment des garanties souscrites par l'adhérent et l'étendue des exclusions,
- les procédés mis en place par l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC ou ses prestataires pour assurer l'intégrité et la conservation des documents contractuels font foi entre les parties.

OBJET DU CONTRAT ET ETENDUE DE LA GARANTIE

Les garanties prennent effet dans un délai de 30 jours à compter de la date d'adhésion au présent Contrat, sauf en cas de décès de l'Adhérent ou de son Répondant financier.

L'Assurance « ETUDES » prend en charge tout ou partie des Frais de scolarité et/ou des arrhes réglés par l'Assuré dans les cas suivants :

- Décès de l'Adhérent
- Incapacité médicale de l'Adhérent entraînant l'annulation de son inscription ou l'interruption de la scolarité ;
- Incapacité médicale du Répondant financier entraînant une Baisse de revenus ou Décès du Répondant financier ;

- Evènement médicaux affectant le conjoint et/ou les autres enfants à la charge du Répondant financier entraînant une interruption provisoire ou définitive des études de l'Adhérent
- Chômage du Répondant financier.

Dans les cas mentionnés ci-dessus, l'Assureur prend alors en charge :

- Décès de l'Adhérent :
 - › Décès survenu avant la rentrée scolaire : remboursement par l'Assureur de la part des Frais de scolarité de l'Adhérent déjà payés à l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC ;
 - › Décès survenant après la rentrée scolaire : remboursement par l'Assureur de la part des Frais de scolarité non consommés calculés au prorata du temps qui reste à courir entre la date de survenance du décès et la date de fin de l'année scolaire sous réserve que ces frais aient été effectivement payés à l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC .
- Incapacité médicale de l'Adhérent entraînant l'annulation de son inscription ou l'interruption de la scolarité :
 - › Incapacité médicale de l'Adhérent survenue avant la rentrée scolaire : remboursement par l'Assureur des Frais de scolarité de l'Adhérent déjà payés à l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC au moment du Sinistre et dans la mesure où l'Adhérent décide d'annuler définitivement son inscription à l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC ou des Frais de scolarité non consommés correspondant au prorata du temps d'absence de l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC dans la mesure où l'Adhérent est en capacité de reprendre ses cours et de poursuivre sa scolarité.
 - › Incapacité survenue après la rentrée scolaire : remboursement par l'Assureur des frais de scolarité non consommés calculés au prorata du temps qui reste à courir entre la date de survenance de l'incapacité médicale et la date de fin des cours dans la mesure où l'Adhérent se trouve dans l'incapacité médicale de reprendre définitivement ses cours ou remboursement de la partie des frais de scolarité non consommés correspondant au prorata du temps d'absence de l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC dans la mesure où l'Adhérent est en capacité de reprendre ses cours et de poursuivre sa scolarité.
- Incapacité médicale du Répondant financier entraînant une Baisse de revenus ou Décès du Répondant financier: Dans le cas d'une Incapacité médicale du Répondant financier entraînant un arrêt de travail de plus de 90 jours consécutifs ou provoquant une hospitalisation de plus de 30 jours consécutifs, l'Assureur pourra prendre en charge les frais de scolarité de l'Adhérent pendant la période d'incapacité médicale si cet arrêt entraîne une Baisse de revenus du Répondant financier ou la part des Frais de scolarité non consommés calculés au prorata du temps qui reste à courir entre la survenance du Sinistre et la fin de l'année scolaire si l'Adhérent interrompt définitivement ses études.

- Maladie affectant le conjoint et/ou les autres enfants à la charge du Répondant financier entraînant une interruption provisoire ou définitive des études de l'Adhérent :

- › Dans le cas de l'Incapacité médicale du conjoint et/ou des autres enfants à la charge du Répondant financier, l'Assureur prend en charge les frais de scolarité non consommés correspondant au prorata du temps qui reste à courir entre la date de survenance du Sinistre et la date de fin de l'année scolaire ou la date de reprise des études pour l'année scolaire en cours, s'il est prouvé de façon indiscutable qu'une assistance permanente est indispensable au sein de la famille entraînant une interruption provisoire ou définitive des études de l'adhérent pour l'année scolaire en cours.
- Chômage du Répondant financier : Dans le cas du chômage du Répondant financier suite à un licenciement économique ou de la liquidation judiciaire de sa société et entraînant une Baisse de revenus, l'Assureur prend en charge :
 - › Si le Sinistre survient avant la rentrée scolaire : les frais de scolarité déjà payés à l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC si l'Adhérent annule son inscription ou les frais de scolarité de l'année à venir si l'Adhérent maintient son inscription déduction faite d'une franchise de 10% ;
 - › Si le Sinistre survient après la rentrée scolaire : les frais de scolarité non consommés calculés au prorata du temps qui reste à courir entre la date de survenance du Sinistre et la fin de l'année scolaire déduction faite d'une franchise de 10%.

TERRITORIALITE

Monde entier

EXCLUSIONS

Ce que nous ne couvrons pas au titre du contrat :

- **Le fait intentionnel de l'Assuré ;**
- **Le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;**
- **Les conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules ;**
- **Les conséquences de la guerre étrangère ou civile ; des émeutes ou mouvements populaires auxquels vous participez volontairement ;**
- **Des conséquences des situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales**
- **Des conséquences des épidémies, pandémies, catastrophes naturelles et de la pollution**
- **Des conséquences et /ou événement résultant d'une grève , d'un attentat ou d'un acte de terrorisme**

- Les biens et/ou les activités assurés lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union européenne, ou par tout autre droit national applicable ;
- Les biens et/ou les activités assurés lorsqu'ils sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union européenne, ou par tout autre droit national applicable. Il est entendu que cette disposition ne s'applique que dans le cas où le contrat d'assurance, les biens et/ou activités assurés entrent dans le champ d'application de la décision de sanction restriction, embargo total ou partiel ou prohibition.
- Les conséquences de la pratique de tout sport à titre professionnel ;
- Les conséquences de grossesse ou de ses complications, fausse couche, interruption volontaire de grossesse non thérapeutique, accouchement et suites médicales
- Les conséquences de maladies psychiques, mentales, ou nerveuses, des affections de type purement psychiatrique ou de dépression nerveuse, sauf si elles entraînent une hospitalisation d'au moins 7 jours consécutifs ;
- Les conséquences de traitement à but esthétique ;
- Les conséquences de l'éthylisme ou de l'ivresse de l'étudiant, constaté médicalement par un taux d'alcoolémie susceptible d'être pénalement sanctionné, ainsi que de l'usage de drogues, stupéfiants ou produits toxiques, non prescrits médicalement, sauf si vous apportez la preuve de l'absence de relation de cause à effet ;
- Les conséquences des suites, rechutes ou aggravation d'un accident ou d'une maladie ayant entraîné une interruption d'activité au cours des 12 mois précédant l'inscription définitive à l'établissement scolaire, sauf si la conséquence en est le décès de l'étudiant ou du répondant financier ;
- Lorsque l'assuré y prend une part active, les conséquences d'attentats, d'actes de terrorismes ou de sabotage, d'émeutes ou de mouvements populaires, de rixes et les paris ;
- Le licenciement en cours ou au terme d'une période d'essai, ainsi que l'expiration d'un contrat de travail à durée déterminée ou suite à une rupture conventionnelle du contrat de travail.

DISPOSITIONS GENERALES

Effet et durée de l'adhésion: l'adhésion prend effet le jour de la date d'effet indiquée sur l'attestation d'assurance. La durée de l'adhésion correspond à la durée de l'année scolaire à laquelle l'Adhérent vient de s'inscrire au moment de la Souscription au Contrat.



CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE EN CAS DE SINISTRE

Nous déclarer, par écrit, à l'adresse suivante :

Lorsque les garanties Assurances sont en jeu, l'assuré doit impérativement :

- Aviser par écrit Gritchen Affinity de tout Sinistre de nature à entraîner une prise en charge dans les cinq jours ouvrés (délai ramené à deux jours ouvrés en cas de vol).

Ces délais courent à compter de la connaissance par l'assuré du sinistre de nature à entraîner la mise en place de la garantie.

Passé ce délai, l'assuré sera déchu de tout droit à indemnité si le retard a causé un préjudice à la Compagnie.

- Déclarer spontanément à Gritchen Affinity les garanties souscrites sur le même risque auprès d'autres assureurs.

Connectez-vous sur le site : www.declare.fr

(Transmettez vos justificatifs et suivez à tout moment l'état d'avancement de votre dossier)

Par mail :
sinistre@declare.fr

Par courrier :
 Gritchen Affinity Service sinistre
 27 rue Charles Durand - CS70139
 18021 Bourges Cedex

Tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de votre contrat. Cette déclaration doit être faite dans les 5 jours où vous avez eu connaissance de l'événement, sauf empêchement par cas fortuit ou de force majeure, sous peine d'être privé du bénéfice de la garantie.

Nous adresser, les documents suivants

En cas de Décès de l'Adhérent ou de son Répondant financier :

- Certificat de décès

En cas d'incapacité médicale de l'Adhérent:

- Certificat médical justifiant de l'Incapacité médicale
- En cas d'interruption définitive de la scolarité de l'Adhérent, justificatif de l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC attestant de cette situation.

En cas d'incapacité médicale du Répondant financier :

- Certificat médical justifiant de l'Incapacité médicale

En cas d'interruption définitive de la scolarité de l'Adhérent, justificatif de l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC attestant de cette situation.

- Bulletins de salaire des 3 mois précédant la survenance de l'Incapacité médicale et des 3 mois suivants la survenance de cette incapacité.

En cas de chômage du Répondant financier :

- Justificatif du Pôle emploi attestant du chômage du Répondant financier ;

- Justificatif attestant du licenciement pour motif économique ;
- Pour les Répondants financiers mandataires sociaux d'une entreprise, justificatif attestant de la mise en liquidation judiciaire de leur société.

En cas d'incapacité médicale du conjoint ou d'un enfant du Répondant financier nécessitant l'interruption provisoire ou définitive de la scolarité de l'Adhérent :

- Certificat médical justifiant de l'Incapacité médicale
- En cas d'interruption définitive ou provisoire de la scolarité de l'Adhérent, justificatif de l'ASSOCIATION GROUPE ESSEC attestant de cette situation.
- Déclaration sur l'honneur indiquant la nécessité pour l'Adhérent de rester auprès de sa famille.

Permettre le cas échéant,

- à tout médecin indépendant que nous désignerons de vous examiner afin de constater l'évolution de votre état,
- à nos inspecteurs délégués de vous rencontrer pour une mission d'information.

Si vous n'acceptiez pas ces contrôles, sauf motif impérieux dûment justifié, nous pourrions vous refuser tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.

CONSÉQUENCES DES FAUSSES DÉCLARATIONS

Toute déclaration intentionnellement fautive, de même que la production frauduleuse de documents inexacts ou mensongers quant à la date, aux circonstances ou conséquences du sinistre, entraînent la déchéance de tout droit à l'indemnité pour le sinistre en cause.

RESILIATION DE L'ADHESION

De plein droit :

- En cas de retrait total de l'agrément de l'Assureur (Article L.326-12 du Code des assurances) ;
- A la date de cessation des garanties indiquée à l'article « Dispositions générales » ;
- Dans tous les autres cas prévus par le Code des Assurances.

A l'initiative de l'Assureur:

- en cas de non-paiement des cotisations selon les modalités prévues à l'article L 113-3 du Code des Assurances.

Par l'assureur, l'administrateur ou le mandataire judiciaire :
En cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire. La résiliation intervient de plein droit si dans les 30 jours de la mise en demeure que l'Assureur a adressée à l'administrateur judiciaire, celui-ci n'a pas pris position sur la continuation du Contrat d'assurance collective de dommages (Articles L 622-13, L 631-14 et L 641-11-1 du code de commerce).

En cas de résiliation à l'initiative de l'Assureur, les délais de résiliation indiqués ci-dessus sont décomptés à partir de l'envoi de la lettre recommandée, le cachet de La Poste faisant foi.

PRESCRIPTION

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L 114-1 à L 114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L 114-1 du Code des assurances :

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

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

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

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L 114-2 du Code des assurances :

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

Article L 114-3 du Code des assurances :

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

INFORMATION COMPLEMENTAIRE

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.

Article 2240 du Code civil :

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil :

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. 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.

Article 2242 du Code civil :

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 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 2244 du Code civil :

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code civil :

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 2246 du Code civil :

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site Officiel «www.legifrance.gouv.fr»

RECLAMATION - MEDIATION

En cas de difficultés relatives à votre adhésion, vous devez adresser un courrier à Enterprise.

En cas de difficultés relatives à votre indemnisation, vous devez adresser un courrier à Allianz IARD

- Si la première réponse qui vous est apportée ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser votre réclamation écrite à :

Allianz IARD - Relations Clients - Case Courrier BS
20 Place de la Seine
92086 Paris la Défense cedex
ou à
clients@allianz.fr

- Vous n'êtes pas satisfait du traitement de votre réclamation ? Vous pouvez faire appel au Médiateur indépendant de l'Assurance. Ses coordonnées sont les suivantes :

www.mediation-assurance.org

ou

LMA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Votre demande auprès du Médiateur de l'assurance doit, le cas échéant, être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de votre réclamation écrite auprès de nous.

Vous avez toujours la possibilité de mener toutes autres actions légales.

LA PROTECTION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

1. Pourquoi recueillons-nous vos données personnelles ?

Vous êtes assuré, adhérent, souscripteur, bénéficiaire, payeur de primes ou de cotisations, affilié ? Quelle que soit votre situation, nous recueillons et traitons vos « données personnelles ». Pourquoi ? Tout simplement parce qu'elles nous sont utiles, soit pour respecter nos obligations légales, soit pour mieux vous connaître.

Respecter nos obligations légales

En toute logique, vos données personnelles sont indispensables lorsque nous concluons ensemble un contrat et que nous le gérons ou « l'exécutons ». Elles nous servent à vous identifier, à évaluer un risque, à déterminer vos préjudices. Cela concerne également vos données d'infractions (historique et circonstances) et de santé. Ces dernières font l'objet d'un traitement spécifique lié au respect du secret médical.

En outre, nous avons besoin de vos données pour respecter en tout point les dispositions légales et administratives qui régissent notre profession (entre autre dans le cadre de la lutte contre le blanchiment).

Mieux vous connaître... et vous servir

Dans ce cas, vos données servent un objectif commercial ; nous ne les recueillons donc qu'avec votre accord express. Elles peuvent être liées à vos habitudes de vie, à notre relation commerciale, à votre localisation... Elles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous présenter des produits et des services adaptés à vos seuls besoins, en utilisant notamment des techniques de profilage. Elles serviront pour des actions de prospection, de fidélisation, de promotion ou de recueil de votre satisfaction déployées par Allianz et ses partenaires, parfois avec l'appui d'annonceurs ou de relais publicitaires.

Si vous souscrivez en ligne, nous utilisons un processus de décision automatisé, différent selon les types de risques à couvrir.

2. Qui peut consulter ou utiliser vos données personnelles ?

Prioritairement les entreprises du groupe Allianz et votre intermédiaire en assurance (courtier, agent...). Mais aussi les différents organismes et partenaires directement impliqués dans la conclusion, la gestion ou l'exécution de votre contrat : sous-traitants, prestataires, réassureurs, organismes d'assurance, organismes sociaux.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. En ce cas, nous concevons des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données.

3. Combien de temps sont conservées vos données personnelles ?

- Vous êtes prospect ou nous n'avons pas pu conclure un contrat ensemble, nous conservons vos données :

Commerciales : 3 ans après le dernier contact entre vous et Allianz ;

Médicales : 5 ans. Celles-ci sont traitées de manière spécifique, toujours dans le strict cadre du respect du secret médical.

- Vous êtes client

Nous conservons vos données tout au long de la vie de votre contrat. Une fois ce dernier fermé, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

Pour les données liées aux cartes bancaires, le délai de conservation est de 13 mois après le dernier débit.

4. Pourquoi utilisons-nous des cookies ?

Tout simplement parce qu'ils facilitent et accélèrent votre navigation sur le web.

Les cookies sont de simples fichiers textes stockés temporairement ou définitivement sur votre ordinateur, votre smartphone, votre tablette ou votre navigateur. Grâce à eux, vos habitudes de connexion sont reconnues. Et vos pages sont plus rapidement chargées.

5. Données personnelles : quels sont vos droits ?

Consulter, modifier, effacer... Vous disposez de nombreux droits pour personnaliser l'utilisation qui est faite de vos données :

- le droit d'opposition, lorsque vos données personnelles ne sont pas utiles ou ne sont plus nécessaires à notre relation contractuelle ;
- le droit d'accès et de rectification, quand vous le souhaitez ;
- le droit à l'effacement, lorsque la durée de conservation de vos données personnelles est dépassée ;
- le droit à une utilisation restreinte, lorsque les données ne sont pas nécessaires ou ne sont plus utiles à notre relation contractuelle ;
- le droit à la « portabilité », c'est-à-dire la possibilité de communiquer vos données à la personne de votre choix, sur simple demande ;
- le droit de changer d'avis, notamment pour annuler l'accord que vous aviez donné pour l'utilisation commerciale de vos données ;
- le droit de décider de l'utilisation de vos données personnelles après votre mort. Conservation, communication ou effacement... : vous désignez un proche, lui indiquez votre volonté et il la mettra en œuvre sur simple demande.

6. Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ?

Allianz IARD, Entreprise régie par le Code des assurances. Société anonyme au capital de 991 967 200 €.

Siège social :

**1, cours Michelet-CS 30051
92076 Paris la Défense cedex
542 110 291 RCS Nanterre**

7. Comment exercer vos droits ?

De manière générale, vous pourrez lire toutes les précisions sur les cookies ainsi que sur le recueil et l'utilisation de vos données sur le site allianz.fr ou le site de l'entité juridique mentionnée au paragraphe 6 « Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ? ».

Pour vous opposer à l'utilisation de vos données, demander leur effacement, pour poser une question sur l'ensemble de leurs traitements ou une réclamation, vous pouvez nous

solliciter directement ou écrire à notre responsable des données personnelles. Pour savoir à quelle adresse écrire, rendez-vous au paragraphe 8 « Vos contacts ».

Enfin, le site de la Cnil vous renseignera en détail sur vos droits et tous les aspects légaux liés à vos données personnelles : www.cnil.fr. En cas de litige, la Cnil constitue également l'autorité de référence.

8. Vos Contacts ?

Si votre contrat a été souscrit auprès d'un Agent Général, d'un Conseiller Allianz Expertise et Conseil ou d'un Point Service Allianz :

Question, réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est très simple : il vous suffit de nous écrire :

- › par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr
- › par courrier à l'adresse **Allianz - Informatique et Libertés – Case courrier S1805 – 1 cours Michelet – CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex**

A l'avance merci de toujours ajouter un justificatif d'identité à votre demande.

Si votre contrat a été souscrit auprès d'un courtier :

Question, réclamation, demande de modification... Pour chacune de ces situations, c'est simple : écrivez directement à votre courtier.

A l'avance merci de toujours ajouter un justificatif d'identité à votre demande.

DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

Si l'Adhérent ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par téléphone, il peut gratuitement s'inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique.

Ces dispositions sont applicables à tout consommateur c'est à dire à toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale.

SUBROGATION

Conformément aux dispositions de l'article L 121-12 du Code des Assurances, l'assureur est subrogé, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par lui, dans les droits et actions de l'Adhérent contre les tiers responsable du sinistre mettant en jeu la garantie des Bagages et effets personnels.

Dans le cas où la subrogation ne pourrait plus, du fait de l'Adhérent, s'opérer en faveur de l'Assureur, ce dernier sera alors déchargé de ses obligations à l'égard de l'Adhérent dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

PLURALITE D'ASSURANCES

Conformément aux dispositions de l'Article L 121-4 du Code des Assurances, quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude pour un même risque, 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. Dans ce cas, l'Adhérent doit prévenir tous les assureurs.

Dans ces limites, l'Adhérent peut s'adresser à l'assureur de son choix. Quand elles sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues par le Code des

assurances (nullité du contrat et dommages - intérêts) sont applicables.

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DECLARATION

Toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte du risque ou des circonstances nouvelles qui ont pour conséquences, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, entraîne l'application des sanctions suivantes prévues par le Code des assurances :

- Si elle est intentionnelle (Article L 113-8 du Code des assurances) :

- › la nullité de votre contrat,
- › les cotisations payées nous sont acquises et nous avons droit, à titre de dédommagement, au paiement de toutes les cotisations échues,
- › vous devez nous rembourser les indemnités versées à l'occasion des sinistres qui ont affecté votre contrat.

- Si elle n'est pas intentionnelle (Article L 113-9 du Code des assurances) :

- › l'augmentation de votre cotisation ou la résiliation de votre contrat lorsque elle est constatée avant tout sinistre,
- › la réduction de vos indemnités dans le rapport entre la cotisation payée et celle qui aurait dû l'être si la déclaration avait été conforme à la réalité, lorsqu'elle est constatée après sinistre.

LUTTE ANTI BLANCHIMENT :

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

LOI APPLICABLE – TRIBUNAUX COMPETENTS :

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la loi française et principalement le Code des assurances. Toute action judiciaire relative au présent contrat sera de la seule compétence des tribunaux français.

Toutefois si vous êtes domicilié dans la Principauté de Monaco, les tribunaux monégasques seront compétents en cas de litige entre vous et l'Assureur.

LANGUE UTILISEE

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

Assurance Voyages Touristiques

Document d'information sur le produit d'assurance



Compagnies :

MUTUAIDE - Entreprise régie par le Code des assurances

Numéro d'agrément : **4021137** - Immatriculation : France métropole

MGEN - Entreprise régie par le Code des assurances

Numéro d'agrément : **441 922 002** - Immatriculation : France métropole

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

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

Le produit Assurance Voyages Touristiques est destiné à vous indemniser en cas de sinistre avant départ ou pendant votre séjour. Un service d'assistance peut également intervenir en cas d'urgence médicale.



Qu'est ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi, et figurent dans le tableau de garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à votre charge.

LES GARANTIES ASSURANCE :

- ✓ **BAGAGES** en cas de détérioration, destruction, perte ou vol.
- ✓ **RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE**
- ✓ **INDIVIDUELLE ACCIDENT**
- ✓ **FERMETURE D'AEROPORT**
- ✓ **RESPONSABILITE CIVILE STAGE**

LES SERVICES D'ASSISTANCE :

- ✓ **En cas de maladie, accident ou décès ou en cas d'hospitalisation d'un membre de la famille :** rapatriement médical, visite d'un proche, remboursement de frais médicaux, retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un proche
- ✓ **Plateau d'assistance joignable 7 j/7, 24H/24**
Seul l'appel téléphonique du bénéficiaire ou des ayants droits, au moment de l'évènement, permet la mise en œuvre des prestations d'assistance.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ L'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement
- ✗ L'oubli, l'échange
- ✗ Les soins non prescrits médicalement
- ✗ Les maladies préexistantes à la date d'effet du contrat
- ✗ Les frais de prothèse : optique, dentaire, acoustique, fonctionnelle
- ✗ Les espèces
- ✗ Les contraceptifs
- ✗ Le vol de bagages, effets et objets personnels laissés sans surveillance dans un lieu public
- ✗ Le suicide, la tentative de suicide de l'Assuré
- ✗ La pratique d'un sport à titre professionnel
- ✗ La grossesse, sauf complications imprévisibles
- ✗ L'état d'imprégnation alcoolique

Cette liste n'est pas exhaustive.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT

- ! Les séjours dont la durée excède 366 jours.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Une somme indiquée au contrat peut rester à la charge de l'assuré (franchise).

Cette liste n'est pas exhaustive.



Où suis-je couvert ?

Dans le monde entier (si formule souscrite)



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le formulaire de souscription
- Fournir tout document justificatif demandé par l'Assureur
- Régler sa prime

En cours de vie du contrat :

- Informer l'Assureur des événements suivants, dans les 30 (trente) jours qui suivent leur connaissance : changement d'état civil, changement de domicile, départ hors de France

Ces changements peuvent dans certains cas entraîner la modification du contrat et de la cotisation.

En cas de sinistre :

- Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre
- Informer des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre
- En cas de vol, déposer plainte dans les 24 heures auprès des autorités compétentes et fournir l'original de ce dépôt.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables au moment de la souscription, auprès de l'Assureur ou de son représentant.
Les paiements peuvent être effectués par carte bancaire ou par chèque



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée au Bulletin de souscription ou sur le Bulletin de réservation de votre voyage.

Pour les contrats d'assurance, d'une durée supérieure à 1 mois, l'Assuré dispose d'un délai de rétraction de 14 jours, qui commence à courir à compter de la date de signature figurant sur le Bulletin de souscription ou sur le Bulletin de réservation du voyage.

La couverture prend fin à la date de fin du séjour indiquée sur le Bulletin de souscription ou sur le Bulletin de réservation de voyage.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- En adressant un courrier recommandé auprès de l'Assureur ou de son représentant, en cas de modification de votre situation personnelle ayant une influence directe sur les risques garantis



NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT

« ESSEC »

(n° MGENIB1100248SAN)



COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSISTANCE

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 TRAVEL ZEN - ASSUR TRAVEL

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

Du lundi au vendredi de 09h30 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.

Toute déclaration de sinistre devra faire l'objet d'une déclaration écrite.

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 classique ou d'un véhicule aménagé Franchise ✓ Limitation pour les objets acquis pendant le voyage (A2) ✓ Retard de livraison (+ de 24 heures) (A3) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 500 € par personne / Maximum 30 000 € par événement (A1) 40% du capital assuré 150 € maximum 500 € par dossier maximum 45 € par personne 25% du capital assuré (A2) 230 € par personne (A3)
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) ✓ Maximum par événement de la garantie « Individuelle Accident » (B3) 	<ul style="list-style-type: none"> 8 000 € par personne (B1) 2 500 € par personne 30 500 € par personne, <i>réductible en cas d'infirmité permanente partielle selon barème Accidents du Travail de la Sécurité Sociale pour incapacité supérieure à 10% (B2)</i> 61 000 € (B3)
RETOUR IMPOSSIBLE (C)	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frais hôteliers (C1) ✓ Prolongation des garanties (C2) 	<ul style="list-style-type: none"> Frais d'hôtel 100 € par nuit avec un maximum de 5 nuits (C1) 5 jours (C2)
DOMMAGES MATERIELS CAUSES PENDANT LE STAGE (D)	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dommages matériels causés pendant le stage (D1) 	<ul style="list-style-type: none"> Maximum 6000 € / Franchise : 100 € par sinistre (D1)
GARANTIES D'ASSISTANCE	
PLAFOND DES PRESTATIONS	
ASSISTANCE RAPATRIEMENT (E)	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rapatriement sanitaire (E1) ✓ Rapatriement de 2 personnes accompagnantes (E2) ✓ Visite d'un proche (E3) ✓ Prolongation de séjour (E4) ✓ Retour anticipé (y compris en cas d'Attentat ou d'Acte terroriste ou de Catastrophe naturelle) (E5) ✓ Frais de recherche et de sauvetage (E6) 	<ul style="list-style-type: none"> Frais réels (E1) Frais réels (E2) Titre de transport aller/retour * + Frais d'hôtel 100 € par nuit avec un maximum de 10 nuits (E3) Titre de transport* + Frais d'hôtel 100 € par nuit avec un maximum de 10 nuits (E4) Titre de transport aller/retour * (E5) 4 500 € par personne (E6)

GARANTIES D'ASSISTANCE (suite)	PLAFOND DES PRESTATIONS
FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION (F)	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frais médicaux et d'hospitalisation hors du pays de domicile (F1) <ul style="list-style-type: none"> - Dont frais de kinésithérapies prescrites par un médecin - Dont frais de chiropraxie - Dont frais de médecines douces - Soins dentaires d'urgence - Soins dentaire accidentels ✓ Frais médicaux et d'hospitalisation après le retour temporaire ou définitif de l'Assuré dans son pays de domicile (hors frais dentaires) (durée de couverture 3 mois maximum) (F2) ✓ Téléconsultation via MédecinDirect 	<p>500 000 € par personne (F1) 10 séances maximum 5 séances maximum 3 séances maximum et 50 € TTC/séance maximum 200 € par personne maximum 400 € par personne maximum</p> <p>20 000 € par évènement / Franchise de 30 € par sinistre (F2)</p> <p>Inclus</p>
ASSISTANCE DECES (G)	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rapatriement du corps (G1) ✓ Frais funéraires nécessaires au transport (G2) ✓ Formalités de décès (G3) 	<p>Frais réels (G1)</p> <p>1 500 € par personne (G2)</p> <p>Titre de transport A/ R* + Frais d'hôtel 200 € par nuit avec un maximum de 3 nuits (G3)</p>
ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER (H)	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avance de la caution pénale (H1) ✓ Paiement des honoraires d'avocat (H2) 	<p>15 000 € par personne (H1)</p> <p>1 500 € par personne (H2)</p>
ASSISTANCE IMPREU (I)	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Envoi de médicaments à l'Etranger (I1) ✓ Envoi de prothèses à l'Etranger (I2) ✓ Avance de fonds (uniquement à l'Etranger) en cas de perte ou de vol (I3) ✓ Réfection des papiers d'identité (I4) 	<p>Frais d'envoi (I1)</p> <p>Frais d'envoi (I2)</p> <p>1 500 € par personne (I3)</p> <p>230 € par personne (I4)</p>
ASSISTANCE COMPLEMENTAIRE (J)	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Transmission de messages urgents, service de traductions (J1) ✓ Soutien psychologique (J2) ✓ Frais de taxi suite à accident (J3) 	<p>Comprise (J1)</p> <p>5 entretiens téléphoniques repartis sur 6 mois (y compris en cas retour dans le pays de Domicile) (J2)</p> <p>300 € par personne (J3)</p>
SPORTS D'HIVER ET A RISQUES (K)	
<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

Vous êtes couvert au titre du présent 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.

Note : attention, les « Sports dangereux » tels que défini à la rubrique « DEFINITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES » du présent Contrat ne sont jamais couverts par le présent Contrat, veuillez lire attentivement les Exclusions Générales de votre Contrat.

DEFINITIONS COMMUNES A 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° MGENIB1100248SAN) :

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 Bagages (A), Individuelle Accident (B), Retour impossible (C) et Dommages Matériels (D) causés pendant le stage (contrat N°6058) :

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

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.

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 évènement sera considéré comme étant un seul et même évènement.

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.

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.

Domage 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.

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 de Domicile de l'Assuré et des pays exclus.

Evènements garantis lors d'un déplacement garanti

- ✓ Perte, vol et destruction de bagage,
- ✓ Décès accidentel,
- ✓ Infirmité 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,
- ✓ Perte, vol papiers officiels et/ou moyens de paiement,

Exécution des prestations en Assistance rapatriement et hospitalisation

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

Fermeture d'aéroport

Fermeture totale ou partielle de l'aéroport de départ ou de destination empêchant l'Assuré de partir ou de revenir dans son pays de domicile dans le cadre de son voyage pour une durée supérieure à 24 heures consécutives.

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.

Objets de valeur

Bijoux, montres et horloges, appareils photo et caméra, articles en or, argent ou en métal précieux, tapis, soie, magnétophones, tourne-disque, lecteur de cd et cd, lecteur de DVD et mp3, matériel électrique et électronique, téléphones mobile et satellite, ordinateurs, instruments et matériaux scientifiques, instruments optiques tels que télescopes, équipement de sport, surfs, outils, articles de chasse, armes et toute sorte de munition.

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.

Séjour garanti

Séjour ou voyages 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 acquis 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 3000 mètres; 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.

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 sport 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

Les garanties s'appliquent dans le monde entier, à condition que la prime correspondante ait bien été payée, sauf dans votre pays de domicile (hors dérogation prévue à l'article « Frais médicaux et d'hospitalisation dans votre pays de domicile »).

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 avenue 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.

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.

Note : Le présent Contrat est souscrit pour une durée de 2 jours minimum à 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, sous réserve de l'accord de l'Assureur et du paiement intégral de la prime correspondante.

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 du 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 +33 (0)5.86.85.00.40 (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 le 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

L'Assuré 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

et article L.221-14 du Code de la Mutualité) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances et L.221-15 du Code de la mutualité),

- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'adhésion et l'exécution de son contrat et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.
- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du contrat ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.
- Les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégataires, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions. Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes professionnels ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

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

- En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs. Les données et les documents concernant l'Assuré sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du contrat ou de la cessation de la relation.
- Ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

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

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

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

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

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

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

- L'Assuré 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

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est 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 et lieu d'hébergement (hors hôtel et auberge de jeunesse) en cas de :

- vol,
- destruction totale ou partielle pendant l'acheminement par une entreprise de transport,
- 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, 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 ou un véhicule aménagé, 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, hôtel et auberge de jeunesse 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 dépréciations, 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 une voiture décapotable ou tout véhicule ne comportant pas un coffre (hors véhicule aménagé tel que défini au Lexique) ;
- ◆ 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 ;
- ◆ Le vol, l'oubli, la perte ou la détérioration des documents officiels : passeport, carte d'identité ou de séjour, carte grise et permis de conduire ;
- ◆ Le vol des bijoux lorsqu'ils n'ont pas été placés dans un coffre de sûreté fermé à clef alors qu'ils ne sont pas portés, ce qui implique de fait que les bijoux ne sont pas garantis lorsqu'ils sont confiés à une compagnie de transport, quelle qu'elle soit (aérienne, maritime, ferroviaire, routières, etc) ;
- ◆ Le bris des objets fragiles tels qu'objets en porcelaine, verre, ivoire, poterie, marbre ;
- ◆ Les 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 espèces, titres de toute nature, tableaux, les objets d'art, les clefs de toutes sortes,
- ◆ 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,
- ✓ 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 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 initiales 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.

Les sommes assurées ne peuvent être considérées comme preuve de la valeur des biens pour lesquels vous demandez indemnisation, ni comme preuve de l'existence de ces biens. Vous êtes tenu de justifier, par tous moyens en votre pouvoir et par tous documents en votre possession, de l'existence et de la valeur de ces biens au moment du sinistre, ainsi que de l'importance des dommages. Si sciemment, comme justification, vous utilisez des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, vous serez déchu de tout droit à indemnité, ceci sans préjudice des poursuites que nous serions alors fondées à intenter à votre encontre.

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.

INDIVIDUELLE ACCIDENT

DEFINITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE « INDIVIDUELLE 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 au § Définition du chapitre Dispositions communes à 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 Garantie.

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.

Franchise : le taux d'invalidité devra être supérieur à 10%.

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 hématique, les indemnités dues seront déterminées d'après les conséquences qu'auraient eues l'Accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

PAIEMENT 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.

RETOUR IMPOSSIBLE

La présente garantie a pour objet de vous garantir le remboursement, sur présentation de justificatifs, des frais réellement engagés et irrécupérables, en cas d'impossibilité de voyager au retour à la date initialement prévue suite à la fermeture, totale ou partielle et non connue au moment du départ, de l'aéroport de départ ou de retour, suite à une catastrophe naturelle.

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

Les garanties du présent contrat se prolongent également dans les mêmes conditions, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties.

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

CE QUE NOUS EXCLUONS

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

- ◆ **Les épidémies, la pollution, les attentats et actes de terrorisme,**
- ◆ **L'absence d'aléa,**
- ◆ **Les conséquences d'un incident nucléaire, d'une guerre civile ou étrangère, d'une émeute ou d'une grève,**

- ◆ **La défaillance de l'organisateur du voyage, de la compagnie aérienne,**
- ◆ **Un acte de négligence de votre part.**

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Vous devez déclarer votre sinistre auprès d'ASSUR TRAVEL dans les cinq jours ouvrés où vous en avez eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure. Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdez tout droit à indemnité.

Vous devrez nous adresser tous les documents nécessaires à la constitution du dossier et prouver ainsi le bien fondé et le montant de la réclamation.

Dans tous les cas, vous devrez vous fournir :

- La preuve de l'impossibilité à voyage et les raisons précises de cette impossibilité à voyager,
- Les justificatifs des frais supplémentaires d'hôtels et de repas supportés par vos soins.

DOMMAGES MATERIELS CAUSES PENDANT LE STAGE

DEFINITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE

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.

Sinistre

Par dérogation à la rubrique « DEFINITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES », on entend par 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.

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Nous garantissons dans la limite du montant indiqué au Tableau des Garanties les conséquences pécuniaires des Dommages dont vous êtes responsable, y compris les frais et dépenses qui, avec notre accord, sont déboursés pour la défense contre une demande en dommages pour des :

- **Dommages matériels causés pendant le stage**

Nous garantissons aussi les frais juridiques et les dépenses qui peuvent être réclamés par chaque demandeur et tous les frais et dépenses que nous avons consentis par écrit.

En cas de décès, cette couverture sera applicable à vos représentants légaux personnels comme s'ils étaient en votre nom.

Notre prise en charge, concernant un ou tous les événements d'une chaîne qui découlent d'une même cause, ne pourra dépasser le montant indiqué au Tableau des Garantie.

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 pour :

- **Propriété, possession d'un bâtiment ou d'un terrain ;**
- **Véhicules qui sont tirés par des chevaux, qui sont motorisés ou actionnés mécaniquement, caravanes, remorques, tentes sur remorques, avions ou véhicules nautiques ;**
- **Lésions corporelles aux personnes qui sont employées par l'Assuré et qui surviennent à cause de ou pendant cet emploi ;**

- Pertes ou dommages à une propriété appartenant à l'Assuré ou qui est sous sa gestion, son autorité ou son contrôle ;
- Tout acte intentionnel de l'Assuré ;
- Toute profession ou affaire commerciale ou travail pratique en rapport avec une étude ;
- Tout contrat qui est passé par l'Assuré ou dont il est une partie, excepté quand l'Assuré aurait engagé sa responsabilité même si ce contrat n'existait pas ;
- Tout acte ne relevant pas de la compétence des tribunaux du pays ou l'évènement qui a causé le Sinistre a eu lieu ;
- Décès ou blessures corporelles ou maladie d'un Membre de la famille de l'Assuré, son compagnon de voyage ou un membre du ménage de l'Assuré ou un dommage à leur propriété ;
- L'usage ou la propriété d'armes.

QUELLES SONT LES OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Déclarer votre sinistre auprès ASSUR TRAVEL dans les meilleurs délais.

Si vous recevez une communication d'un Tiers en rapport avec un évènement qui peut se terminer par une demande à ce propos, vous devez nous transmettre cette communication sans confirmer la communication.

VOUS NE DEVEZ JAMAIS ADMETTRE VOTRE RESPONSABILITE, FAIRE DES OFFRES, DES PROMESSES DE PAIEMENT, OU DES PAIEMENTS, SANS L'ACCORD PREALABLE ET ECRIT DE L'ASSUREUR.

Pièces à fournir :

- Déclaration circonstanciée décrivant l'évènement ainsi que les coordonnées du Tiers lésé, la réponse de votre assureur Multirisque Habitation suite à votre déclaration de Sinistre,
- Factures initiales des matériels endommagés et factures correspondant aux réparations,
- Certificats médicaux, rapports d'expertise,
- Preuve du paiement des réparations,
- Tout pli, sommation, mise en demeure propre à engager la garantie,
- Tout autre document que l'Assureur juge nécessaire.

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.

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,
- Attentat ou d'Acte de terrorisme survenu votre lieu de Séjour,
- Catastrophe naturelle survenue votre lieu de Séjour.

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, à la montagne et dans le désert.

Seuls 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.

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 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, 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.

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.

3/ FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION APRES LE RETOUR DEFINITIF DE L'ASSURE DANS SON PAYS DE DOMICILE

Vous êtes malade ou hospitalisé après votre retour définitif dans votre pays de Domicile, nous vous remboursons les frais médicaux engagés, dans la limite des montants indiqués au Tableau de Garanties et dans les mêmes conditions que si les frais étaient engagés en cas de retour temporaire dans votre pays.

La durée de la garantie est de 3 mois maximum à compter de la date de votre retour dans votre pays de Domicile et dans la limite de votre période de couverture.

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,
- Pratiqués 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°MGENIB1100248SAN,
- 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.

ASSISTANCE JURIDIQUE

1/ AVANCE DE LA CAUTION PENALE

Lors de votre Séjour, 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 de votre Séjour, 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.

ASSISTANCE « IMPREU »

1/ 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.

2/ ENVOI DE PROTHESES A L'ETRANGER

Lors de votre Séjour, vous êtes dans l'impossibilité de vous procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives que vous portez habituellement, suite au bris ou à la perte de celles-ci. Nous prenons en charge l'acheminement de ces prothèses (sous réserve d'obtenir de votre part les caractéristiques complètes des prothèses et les coordonnées de votre ophtalmologiste ou prothésiste habituel)

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

Les frais de douane ainsi que les frais de conception des lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives restent à votre charge.

3/ AVANCE DE FONDS (uniquement à l'Étranger)

Lors de votre Séjour, vos moyens de paiement ont été perdus ou volés.

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

Cette avance est remboursable à l'Assureur dans les 30 jours qui suivent la mise à disposition des fonds.

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

4/ REFECTION DES PAPIERS D'IDENTITE

Lors de votre Séjour, vos papiers officiels ont été perdus ou volés.

Nous prenons en charge les frais de réfection des passeports, carte d'identité, permis de conduire, à concurrence du montant indiqué au tableau des garanties, et à la condition que vous ayez déposé plainte immédiatement auprès des autorités de police les plus proches et fait une déclaration contre récépissé à l'Ambassade de France ou au Consulat le plus proche.

ASSISTANCE COMPLEMENTAIRE

1/ TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS, SERVICE DE TRADUCTION

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

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

En cas d'urgence, nous pouvons vous aider à traduire des messages brefs. Nous rappelons que l'utilisation de ce service doit rester ponctuelle. A votre demande, nous pouvons vous mettre en contact avec un traducteur professionnel.

Les frais de traduction restent à votre charge.

2/ SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

En cas de traumatisme important suite à un Événement garanti, nous pouvons vous mettre, à votre demande, en relation téléphonique avec un psychologue, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties.

Ces entretiens sont entièrement confidentiels.

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

3/ FRAIS DE TAXI SUITE A ACCIDENT

En cas d'accident et sur prescription médicale, nous pouvons prendre en charge, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties, vos frais de taxi aller et retour depuis votre lieu de séjour jusqu'à votre lieu d'étude ou de stage.

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 découlant d'un évènement non garanti,
- ◆ Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- ◆ 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,
- ◆ Les soins non prescrits médicalement,
- ◆ Les soins non exécutés par une autorité médicale compétente,
- ◆ Les soins inappropriés à la pathologie,
- ◆ 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,
- ◆ Les maladies sexuellement transmissibles,
- ◆ Les prescriptions ophtalmologiques (lunettes, lentilles),
- ◆ Les suites et conséquences :
 - 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 du Bénéficiaire/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, 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 rééducation,
- ◆ 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 prénuptiaux,
- ◆ 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.

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.

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-professionnelle (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), 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 « DEFINITION 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 pour la garantie « Retour anticipé ») ;
- ◆ Les épidémies (sauf pour les garanties d'Assistance) ;
- ◆ La guerre civile ou étrangère, émeutes, grèves, mouvements populaires, attentat/ actes de terrorisme (sauf pour la garantie « Retour anticipé »), prise d'otage,
- ◆ La désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.



Contrat GROUPAMA Rhône Alpes Auvergne
N°42190225 D
RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE



Mutuaide
Assistance

Dommages corporels, matériels et immatériels : 4 500 000 € par sinistre

Dont

Dommages matériels et immatériels consécutifs avec une franchise absolue de 80 € par sinistre : 46 000 € 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.

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, leurs remorques ou semi-

remorques dont l'Assuré a la propriété, la garde ou l'usage (y compris du fait ou de la chute des accessoires et produits servant à l'utilisation du véhicule, et des objets et substances qu'il transporte).

- ◆ Les dommages matériels et immatériels consécutifs, causés par un incendie, une explosion ou un dégât des eaux ayant pris naissance dans les bâtiments dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant.
- ◆ Les vols commis dans les bâtiments cités à l'exclusion précédente.
- ◆ Les dommages matériels (autres que ceux visés aux deux exclusions précédentes) et immatériels consécutifs causés aux biens dont l'Assuré responsable a la garde, l'usage ou le dépôt.
- ◆ Les conséquences de la navigation aérienne, maritime, fluviale ou lacustre au moyen d'appareils dont l'Assuré a la propriété, la garde ou l'usage.
- ◆ Les dommages causés par les armes et leurs munitions dont la détention est interdite et dont l'Assuré est possesseur ou détenteur sans autorisation préfectorale.
- ◆ Les dommages faisant l'objet d'une obligation légale d'assurance et résultant de la pratique de la chasse.
- ◆ Les dommages causés par les animaux autres que domestiques.
- ◆ Les dommages causés par les chiens de première catégorie (chiens d'attaque) et de deuxième catégorie (chiens de garde et de défense), définis à l'article 211-1 du Code rural, et par les animaux d'espèce sauvage apprivoisés ou tenus en captivité, mentionnés à l'article 212-1 du Code rural, errants ou non, dont l'Assuré est propriétaire ou gardien (loi n° 99-5 du 6 janvier 1999 relative aux animaux dangereux et errants et à la protection des animaux).
- ◆ Les conséquences :
 - de l'organisation de compétitions sportives ;
 - de la pratique de sports en tant que titulaire de la licence d'une fédération sportive ;
 - de la pratique de sports aériens ou nautiques.

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 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, 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.

Procédure à respecter en cas de survenance d'un problème

**Votre état de santé
ne nécessite pas
d'hospitalisation**

- ⇒ Vous allez chez le médecin de votre choix en vous munissant du questionnaire médical
- ⇒ Vous faites remplir le questionnaire médical, vous rassemblez les factures et les ordonnances de prescription concernant l'ensemble des frais (consultation, pharmacie, analyses, radiologie,...)
- ⇒ Si les frais sont inférieurs à 500 €, adressez-nous les éléments par mail, à l'adresse suivante : medical@gapigestion.com ou en vous connectant à l'application mobile www.gapigestion.com
- ⇒ Si les frais sont supérieurs à 500 € ou s'ils ont lieu en France, les documents originaux devront nous être transmis à :

**GAPI GESTION - SERVICE MEDICAL - ISIC
ZA ACTIBURO
99 RUE PARMENTIER
59650 VILLENEUVE D'ASCQ**

(N'oubliez pas de nous joindre le RIB de votre compte bancaire SEPA pour que nous puissions vous rembourser)

**Votre état de santé
nécessite une
hospitalisation (au moins
une nuit), ou vous avez
besoin d'être rapatrié(e)
ou d'un retour anticipé**

- ⇒ **Contactez, dès la survenance du problème, le plateau d'assistance**
 - ⇒ **au 33.5.86.85.00.57**
 - ⇒ **ou sur ops@vyv-ia.com**
- ⇒ **Une prise en charge sera effectuée par le plateau et une référence de dossier vous sera communiquée**

**Survenance d'un
problème de bagages,
de responsabilité civile
vie privée, ...**

- ⇒ Merci de nous déclarer le problème le jour de la survenance du sinistre et de nous adresser un mail à l'adresse suivante :
 - ⇒ isicassur@assur-travel.com
- ⇒ Merci de suivre les directives des conditions générales ; en cas de doute, n'hésitez pas à nous contacter au **+ 33 3 74 45 43 01** (du lundi au vendredi, de 09h00 à 12h30 et de 13h30 à 18h00)

NOUVEAU**SE FAIRE SOIGNER**

DÉCOUVREZ **médecinDirect***

à vos côtés, où que vous soyez

Une question de santé ? Un médecin généraliste ou spécialiste vous répond par écrit, par téléphone ou par vidéo 24h/24 et 7/7.

La téléconsultation médicale MédecinDirect vous est offerte par votre assureur.



COMMENT ÇA MARCHE ?

Pour bénéficier de la téléconsultation médicale MédecinDirect :

1



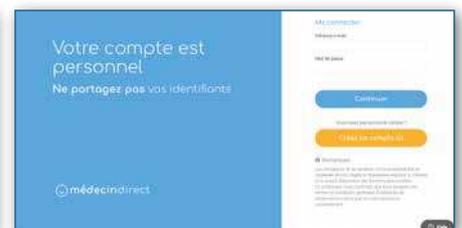
Rendez-vous sur le site www.medicindirect.fr ou sur l'application gratuite MédecinDirect (disponible sur iOS et Android).

2



Remplissez le formulaire d'inscription et renseignez votre [numéro d'adhérent / code d'activation] fourni par [assureur / complémentaire de santé / banque / société]. Votre inscription sera automatiquement reconnue et gratuite. Veillez à remplir le formulaire avec les informations à l'identique de votre carte tiers payant.

3

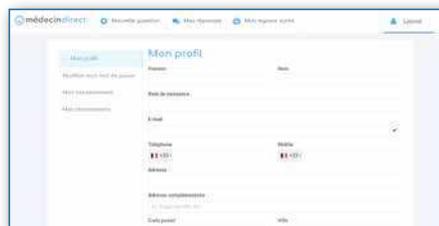


Connectez-vous avec votre adresse e-mail (votre identifiant) et le mot de passe que vous avez choisi lors de votre inscription.

4

Renseignez le code de validation, (à ne pas confondre avec votre mot de passe) qui vous sera demandé à chaque connexion, pour assurer une sécurité totale de vos données personnelles. Vous pouvez choisir de le recevoir par email ou sms.

5



Une fois votre compte créé, validez votre identité. Cette étape est obligatoire si vous souhaitez pouvoir recevoir une ordonnance.

6



Vous pouvez commencer à chatter en direct avec un professionnel de la santé.

Un service disponible :



Par écrit



Par téléphone



Par vidéo

*MédecinDirect n'est pas un service d'urgence. En cas de doute ou d'urgence, veuillez contacter votre médecin traitant ou le 112. MédecinDirect vient en soutien à la médecine de terrain, dans le respect du parcours de soins.

L'APPLI GAPI- UN OUTILS POUR VOUS ACCOMPAGNER ET VOUS RASSURER

- VISUALISATION de votre contrat, et des garanties
- GEOLOCALISATION médecins, hôpitaux
- CONTACT avec le plateau d'assistance
- GESTION de vos remboursements
- TELECONSULTATION à compter du 01/09/2019

CONNEXION A L'APPLICATION

Orange F 16:15 83 %

Connexion

Numéro d'identification

Mot de passe

Se souvenir de moi

Se connecter ✓

Connectez-vous avec les identifiants que vous avez reçu par mail



PAGE D'ACCUEIL DE L'APPLICATION

The screenshot shows the home page of a mobile application. At the top, the status bar displays 'Orange F', signal strength, Wi-Fi, time '16:22', Bluetooth, and battery level '80%'. Below the status bar is a blue header with a hamburger menu icon and the word 'Accueil'. The main content area consists of five blue buttons with white icons and text:

- Mes informations personnelles**: A person icon. Callout: 'Accédez à vos données personnelles'.
- Mes cotisations**: A Euro symbol icon. Callout: 'Non accessible'.
- Mes remboursements**: A piggy bank icon. Callout: 'Consultez le détail des remboursements de vos frais de santé'.
- Mes contrats et garanties**: A document icon. Callout: 'Retrouvez le détail de votre contrat et de vos garanties'.
- Photographier et envoyer vos pièces**: A camera icon. Callout: 'Photographiez et envoyez-nous vos demandes de remboursements, elles nous sont envoyées directement'.

VOS COORDONNÉES

Numéro d'adhérent **1234567890**

Nom et Prénom **DUPONT PHILIPPE**

Votre adresse

MR DUPONT PHILIPPE

RUE DU COIN

75000 PARIS

Vos numéros de téléphone

Domicile **Non renseigné**

Professionnel **Non renseigné**

Portable **Non renseigné**

Votre adresse e-mail

Non renseignée

CONTRATS ET GARANTIES

Consultez le détail de votre contrat et de vos garanties



En cas d'urgence, contactez la compagnie d'assistance de votre contrat par simple clic

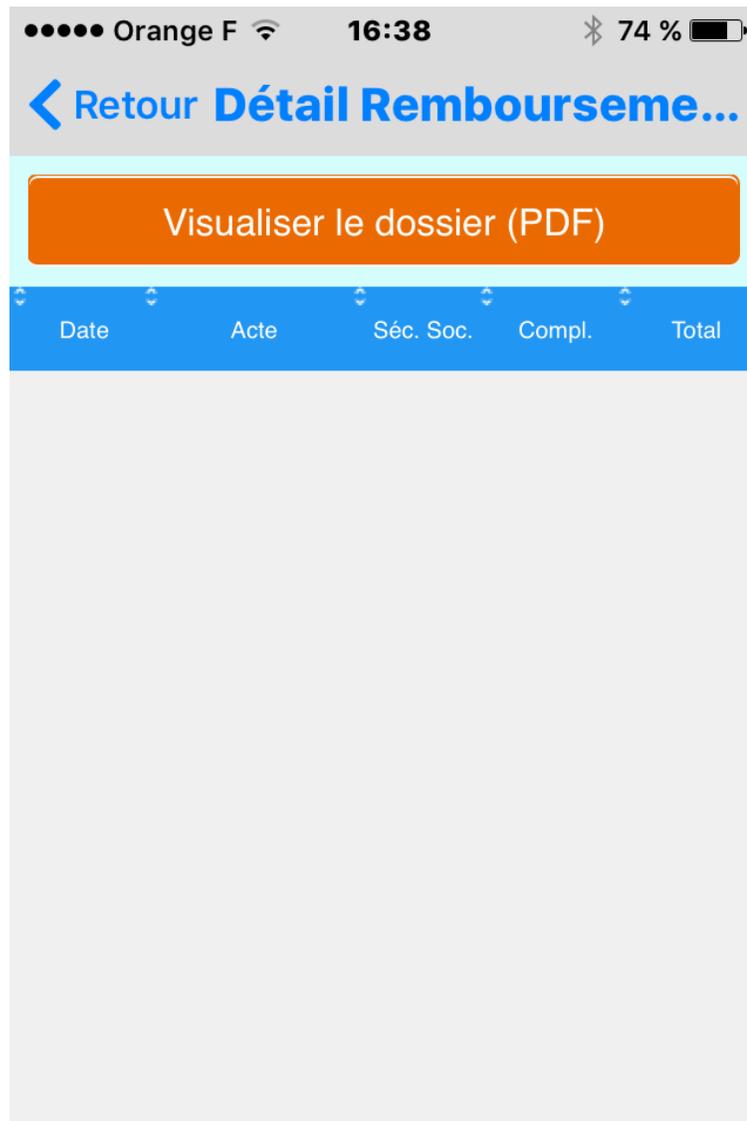
MES REMBOURSEMENTS

Consultez l'historique des derniers versements de prestations que nous avons effectués

Date	Montant CFE	Montant complémentaire	Montant total
25/11/2015	31,53 €	53,17 €	84,70 €
05/08/2015	266,82 €	299,98 €	566,80 €
09/03/2015	218,13 €	86,03 €	304,16 €
14/01/2015	276,18 €	268,53 €	544,71 €
11/06/2014	76,38 €	99,68 €	176,06 €
23/04/2014	48,00 €	52,00 €	100,00 €
15/04/2014	57,31 €	57,35 €	114,66 €

MES REMBOURSEMENTS

Sélectionnez une ligne, et visualisez le décompte correspondant



LA TELECONSULTATION



Il est redirigé automatiquement sur médecindirect avec ses informations pré-remplies :

The screenshot shows the 'Inscription' screen of the mobile application. At the top, there is a navigation bar with a back arrow and the text 'Retour' and 'Inscription'. Below this, there is a blue button labeled 'Créer mon compte' with a French flag icon to its right. The form contains several input fields: 'Mon numéro d'adhérent ou code d'activation' with the value '5965400017', 'Prénom' with the value 'TESTEUR', 'Nom' with the value 'TEST', 'Date de naissance (jj/mm/aaaa)' with the values '1', '12', and '1974', 'Pays de résidence' with the value 'FRANCE', and 'Code postal'. There are also radio buttons for 'Homme' and 'Femme', with 'Femme' selected. At the bottom of the form is a blue button labeled 'Continuer' with a help icon (a question mark in a circle) to its right.