

ANNEXE 1 : NOTICE D'INFORMATION

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT ASSURANCE ANNULATION N° 6047

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSURANCE

TSA 20001 - 93196 NOISY LE GRAND CEDEX
Du Lundi au vendredi de 9h00 à 18h00

- **par téléphone de France : 01. 45.16.87. 44**
(Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)
- **par téléphone de l'étranger : 33.1. 45.16.87.44 précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international**
(Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)
- **par e-mail : gestion-assurance@mutuaide.fr**

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

- Le numéro de contrat auquel vous êtes rattaché,
- Vos nom et prénom,
- L'adresse de votre domicile,
- Le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- Le motif de l'annulation

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

TABLEAU DE GARANTIES	
GARANTIES D'ASSURANCE	PLAFOND
- ANNULATION DE VOYAGE (A)	10 000 € par personne et 50 000 € par événement avec une franchise de 30 € par personne (A)
✓ Extension de la garantie « annulation » en cas de contre-indication médicalement constatée attestée à la pratique de l'activité sportive objet du Voyage (B)	10 000 € par personne et 50 000 € par événement avec une franchise de 30 € par personne (B)
- BAGAGES (C)	3000 € (C)
✓ Objets de valeur (D)	50% soit 1500 € (D)
✓ Objet acquis en cours de séjour (E)	20% soit 600 € (E) Franchise de 30 € par sinistre.
- RETARD DE LIVRAISON DE BAGAGES (F)	80 € (F)
- INTERRUPTION DE VOYAGE (G)	8000 € par personne et 40 000 € par événement (G)
- EXTENSION INTERRUPTION POUR LES FORFAITS DE REMONTEES MECANIQUES ET LA LOCATION DE MATERIEL SPORTIF (H)	30 € par jour et un maximum de 300 € (H)
- ARRET DES REMONTEES MECANIQUES (I)	30€ par jour et un maximum de 150 € (I)
- POLLUTION DES MERS (J)	Prorata temporis max 10 jours de location (J)
- ARRIVEE TARDIVE (K)	30 € par jour et un maximum de 150 € (K)
- MATERIEL DE SPORT DE REMPLACEMENT (L)	30 € par jour pendant 10 jours maximum (L)
- FRAIS MEDICAUX DANS LE PAYS DE DOMICILE (M)	1500 € avec une franchise de 30€ (M)
ARTICLE 1 – DEFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION	

Assisteur/Assureur

MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX. SA au capital de 12 558 240€ – Entreprise régie par le Code des Assurances - Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel de Résolution – 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 – 383 974 086 RCS Bobigny – TVA FR 31 383 974 086.

Bénéficiaire / Assuré

Toute personne physique nommément désignée sur le bulletin d'inscription au Voyage.

Membres de la famille

Le conjoint de droit ou de fait de l'Assuré ou toute personne qui lui est liée par un Pacs, ses ascendants ou descendants ou ceux de son conjoint, ses beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles ou ceux de son conjoint.

Ils doivent être domiciliés dans le même pays que l'Assuré sauf stipulation contractuelle contraire.

Pour la garantie « Assurance Annulation de Voyage » seuls les membres de la famille listés au titre des événements générateurs concernés ouvrent droit à la garantie.

Domicile

Le lieu de résidence principal et habituel du bénéficiaire.

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

France

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

Etranger

Tous pays en dehors du pays de Domicile du bénéficiaire.

Voyage

Séjour / forfait, circuit, croisière, location (y compris les prestations liées facturées par l'organisateur de Voyage : stage, forfait remontées mécaniques et location de matériel sportif, **à l'exclusion des frais de dossier, de visa, les taxes portuaires et aéroportuaires et la prime d'assurance**) réservé auprès de l'organisateur de Voyage dont les dates, la destination et le coût figurent sur le bulletin d'inscription au Voyage.

Durée

Sont garantis les voyages de moins de 90 jours consécutifs, sauf pour la garantie d'assurance annulation de voyage qui s'applique quelle que soit la durée du voyage.

Territorialité

Les garanties sont accordées dans le monde entier.

Lieu de villégiature :

Lieu de résidence objet du Voyage figurant sur le bulletin d'inscription au Voyage.

Atteinte corporelle grave

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

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

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

Accident corporel grave

Altération brutale de la santé provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de la victime constatée par une autorité médicale compétente entraînant la

délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

Maladie grave

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

Equipe médicale

Structure adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur de l'Assisteur/Assureur.

Autorité médicale

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

Hospitalisation

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

Immobilisation au Domicile

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

Dommages matériels graves au Domicile, locaux professionnels, exploitation agricole

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

Bagages

Les sacs de Voyage, les valises, les malles et leur contenu, à l'exclusion des effets vestimentaires que l'Assuré porte sur lui.

Les objets de valeur, les objets précieux et les objets acquis au cours du Voyage

✓ Objets de valeur

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

✓ Objets précieux

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

✓ Les objets acquis au cours du Voyage

Les souvenirs, objets et effets personnels.

Catastrophes naturelles

On entend par Catastrophe naturelle un phénomène tel que 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.

Transport public de voyageurs

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

Franchise

Part des Dommages restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un sinistre. La franchise peut être exprimée en jour, en heure, en pourcentage ou sous la forme d'une somme forfaitaire.

Maximum par événement

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs Assurés victimes d'un même événement et figurant sur le même bulletin d'inscription au Voyage, la garantie de l'assureur ou de l'Assisteur/Assureur est dans tout état de cause limitée au montant maximum prévu au titre de cette garantie quel que ce soit le nombre des victimes. Par suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

Faits générateurs

Les garanties s'appliquent dans les cas suivants :

- **Les garanties d'assurance** s'appliquent pour les faits générateurs/événements tels que stipulés au niveau des garanties.
- **Les garanties d'assurance Multisports** s'appliquent à l'occasion ou au cours de la pratique d'une activité sportive garantie dans le cadre du Voyage garanti.

Effets des garanties

Les garanties d'assurance « Interruption de voyage », « Frais médicaux », « Bagages » et « Retard de livraison de bagages » prennent effet à la date de départ ou de début du séjour et cessent automatiquement leurs effets à la date de retour ou de fin du séjour indiquées sur le bulletin d'inscription au Voyage.

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

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

Le départ correspond à l'arrivée de l'Assuré au point de rendez-vous fixé par l'organisateur de Voyage, ou, en cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel, dès son arrivée sur le lieu de séjour.

ARTICLE 2 – DESCRIPTION DES GARANTIES D’ASSURANCE**ANNULATION DE VOYAGE****Objet et montant de la garantie**

La garantie prévoit le remboursement des frais d’annulation ou de modification de Voyage, dans la limite des montants facturés par l’organisateur du Voyage ou l’organisme de location (dès lors que la location est totalement annulée) en application du barème figurant aux conditions d’annulation fixées par l’organisateur de Voyage.

Limitation de la garantie

L’indemnité à la charge de l’Assisteur/ Assureur est limitée aux seuls frais d’annulation dus à la date de survenance de l’événement entraînant l’application de la garantie sous déduction des taxes portuaires et aéroportuaires, des primes d’assurance et des frais de dossier (retenus par le voyageur et non remboursés au titre de la présente convention).

Le montant indemnisé ne peut excéder 10 000 EUR par Assuré et 50 000 EUR par événement.

Pour les locations, le plafond est fixé à 10 000 EUR par location.

Franchises

Une Franchise absolue de 30 EUR par Assuré est applicable, sauf stipulation contractuelle contraire ou dans le cas de l’annulation d’une location où il n’est retenu qu’une seule Franchise par dossier.

Evénements générateurs

1. En cas d’accident corporel grave, maladie grave (y compris la rechute, l’aggravation d’une maladie chronique ou préexistante, ainsi que les suites, les séquelles d’un accident survenu antérieurement à la souscription de la présente convention) ou de décès :
 - 1.1. de l’Assuré, de son conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui lui est liée par un Pacs, d’un de ses ascendants ou descendants y compris ceux n’étant pas à sa charge fiscale, frères ou sœurs, beaux-frères ou belles-sœurs, gendres ou brus, beaux-pères ou belles-mères, de son tuteur légal, quel que soit leur pays de Domicile, ainsi que toute personne vivant habituellement avec l’Assuré ;
 - 1.2. d’une personne handicapée vivant sous le même toit que l’Assuré ;
2. En cas d’accident corporel grave, maladie grave (y compris la rechute, l’aggravation d’une maladie chronique ou préexistante, ainsi que les suites, les séquelles d’un accident survenu antérieurement à la souscription de la présente convention) ou de décès du remplaçant professionnel de l’Assuré ou de la personne chargée de la garde de ses enfants mineurs, désigné sur le bulletin d’inscription au Voyage (un seul nom de remplaçant professionnel ou de garde d’enfants peut être désigné sur le bulletin d’inscription au Voyage).

3. En cas de décès ou d'Hospitalisation de plus de 48 heures consécutives d'un oncle ou tante, neveu, nièce de l'Assuré ou de ceux de son conjoint de droit ou de fait ;
4. En cas de contre indication ou des suites de vaccinations obligatoires pour le Voyage ;
5. En cas de Dommages matériels importants, survenant au Domicile de l'Assuré ou à ses locaux professionnels ou à son exploitation agricole dont il est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement le jour de son départ, sa présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires;
6. Si l'Assuré ou son conjoint doit être licencié pour motif économique, à condition que la procédure n'ait pas été engagée le jour de la souscription à la présente convention ;
7. En cas de complication nette et imprévisible de l'état de grossesse de l'Assurée, en cas de fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse et leurs suites;
8. En cas de grossesse contre indiquant à l'Assuré le Voyage par la nature même de celui-ci ;
9. En cas d'état dépressif, maladie psychique nerveuse, mentale entraînant l'Hospitalisation de plus de 3 jours consécutifs de l'Assuré ;
10. En cas d'obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré obtenu par le Pôle Emploi devant débiter avant le retour de Voyage de l'Assuré, alors que ce dernier était inscrit au Pôle Emploi le jour de la souscription de la présente convention, à l'exclusion de la prolongation ou du renouvellement de son contrat de travail ou de son stage. La garantie ne s'applique pas aux missions (obtention, prolongation, renouvellement) fournies par une entreprise de travail temporaire ;
11. En cas de refus de visa touristique de l'Assuré, attesté par les autorités du pays choisi pour le Voyage sous réserve :
 - que la demande ait été déposée dans les délais préconisés pour la destination objet du Voyage,
 - qu'aucune demande n'ait été déposée au préalable et refusée par ces autorités pour un précédent Voyage
12. En cas de mutation professionnelle, obligeant l'Assuré à déménager avant son retour de Voyage, sous réserve que la mutation n'ait pas été connue au moment de la souscription de la présente convention et qu'elle ne fasse pas suite à une demande de la part de l'Assuré ;
13. En cas de vol au Domicile de l'Assuré, dans ses locaux professionnels ou son exploitation agricole dont il est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, dans les 72 heures précédant son départ et nécessitant impérativement le jour de son départ ou pendant son séjour sa présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires ;
14. En cas de convocation de l'Assuré devant un tribunal en tant que témoin, juré d'Assises attestée impérativement par un document officiel, à caractère imprévisible et non reportable pour une date se situant pendant son Voyage sous réserve que la convocation n'ait pas été connue, au jour de la souscription de la présente convention :

15. Si l'Assuré doit être convoqué à un examen universitaire de rattrapage pour une date se situant pendant la durée de son Voyage, sous réserve que l'échec à l'examen n'ait pas été connu au jour de la souscription de la présente convention ;
16. En cas de modification ou de suppression par l'employeur de l'Assuré, de ses congés payés accordés précédemment à la souscription de la présente convention sous réserve que sa réservation du Voyage ait été effectuée postérieurement à l'octroi de la période de congés payés.
La Franchise est alors de 20 % du montant de l'indemnisation, avec un minimum de 30 EUR par dossier.
La garantie ne s'applique qu'aux collaborateurs salariés dont l'octroi et la suppression/modification desdits congés relève d'une autorité hiérarchique.
La garantie n'est pas applicable aux responsables et aux représentants légaux d'une entreprise ;
17. En cas de vol des papiers d'identité de l'Assuré ou de son titre de transport, indispensables à son Voyage, dans les 48 heures précédant son départ et empêchant l'Assuré de satisfaire aux formalités de police aux frontières. La Franchise est alors de 20 % du montant de l'indemnisation, avec un minimum de 30 EUR par dossier;
18. En cas de Dommages graves survenant au véhicule de l'Assuré dans les 48 heures précédant son départ et rendant le véhicule non réparable dans les délais nécessaires pour lui permettre de se rendre au lieu de rendez-vous fixé par l'organisateur de Voyage ou sur le lieu de séjour à la date initialement prévue et dans la mesure où le véhicule de l'Assuré lui est indispensable pour s'y rendre ;
19. En cas d'annulation acquise au titre de la présente garantie à une ou plusieurs personnes bénéficiaires de la présente garantie inscrites sur le même bulletin d'inscription au Voyage que l'Assuré et, que du fait de ce désistement il soit amené à Voyager seul ou à deux ;
20. Si l'Assuré décide de partir seul, pour autant que l'annulation du Voyage de la personne devant partager la chambre double d'hôtel réservée pour le séjour soit acquise au titre de la présente garantie, la garantie prévoit le remboursement des frais supplémentaires d'hôtel entraînés par cette annulation dans la limite du montant des indemnités qui auraient été versées à l'Assuré en cas d'annulation ;
21. En cas d'annulation acquise au titre de la présente garantie, si l'Assuré peut céder son Voyage à une autre personne, l'Assesseur/ Assureur prend en charge les frais du changement de nom du bénéficiaire auprès de l'organisateur de Voyages.

EXTENSION « ASSURANCE ANNULATION VOYAGE »

La Garantie d'assurance Annulation de Voyage est également acquise en cas de contre-indication médicalement attestée à la pratique de l'activité sportive objet du Voyage, non connue au moment de la souscription de la présente convention.

Les termes et les conditions d'application de la garantie tels que définis au titre de la garantie

d'assurance Annulation de Voyage de la présente convention restent inchangés.

Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance annulation de Voyage :

Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables.

En outre, sont exclues les annulations consécutives à l'un des événements ou circonstances suivants :

- les événements survenus entre la date de réservation du Voyage et la date de souscription à la présente convention ;
- les accidents ou maladies ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute ou d'une Hospitalisation entre la date de réservation du Voyage et la date de souscription à la présente convention ;
- les annulations du fait du transporteur ou de l'organisateur de Voyage, quelle qu'en soit la cause.
- L'état dépressif, maladie psychique nerveuse, mentale n'entraînant pas d'Hospitalisation ou une Hospitalisation inférieure ou égale à 3 jours consécutifs de l'Assuré.
- les interruptions volontaires de grossesse, leurs suites et leurs complications.
- les traitements esthétiques, cures, les fécondations in vitro.
- les annulations résultant d'examens périodiques de contrôle et d'observation.
- les annulations ayant pour origine la non-présentation, pour quelque cause que ce soit, d'un des documents indispensables au Voyage, sauf dans les cas prévus au titre de la présente garantie.
- le retard dans l'obtention d'un visa.

Procédure de déclaration dans tous les cas :

- L'Assuré ou un de ses ayants droit, doit avertir l'organisateur du Voyage de l'annulation dès la survenance de l'évènement garanti empêchant le départ.
En effet, le remboursement effectué par l'Assisteur/Assureur est calculé par rapport au barème des frais d'annulation en vigueur à la date de la première constatation de l'évènement entraînant la garantie.
- L'Assuré doit aviser l'Assisteur/Assureur dans les 5 jours ouvrables suivant la connaissance du sinistre
- La déclaration doit comporter les informations suivantes :
 - les noms, prénoms et adresse de l'Assuré
 - numéro de la convention
 - motif précis motivant l'annulation (maladie, accident, problème professionnel, etc.)
 - nom de l'agence de Voyages

Si le motif de cette annulation est une maladie ou un accident corporel, l'Assuré ou ses ayants droit, doit en outre communiquer dans les 10 jours suivant le sinistre, sous pli confidentiel au Directeur Médical de l'Assisteur/Assureur, le certificat médical initial précisant la date et la nature de la maladie ou de l'accident.

L'Assisteur/Assureur adressera à l'attention de l'Assuré ou à celle de ses ayants droit, le dossier à constituer.

Mutuaide

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

Remboursement

Le remboursement des frais d'annulation est directement adressé soit à l'attention de l'Assuré, soit à celle de ses ayants droit, ou dans le cas de l'annulation d'une location au titulaire du contrat de location ou à ses ayants droit, à l'exclusion de toute autre personne physique ou morale.

Les frais de dossier, de visa, les taxes portuaires et aéroportuaires et la prime d'assurance ne sont pas remboursables.

BAGAGES

Perte, vol ou détérioration de Bagages

Objet

L'Assuré est dédommagé pour le préjudice matériel qui résulte :

- de la perte de ses bagages par le transporteur et / ou lors des transferts organisés par le voyageur ;
- du vol de ses bagages ;
- de leur détérioration totale ou partielle survenant pendant le Voyage.

Montant de la garantie

La prise en charge par Assuré et par Voyage se fait à concurrence de 3 000 EUR ;

Les objets de valeur et les objets précieux ne sont couverts qu'à hauteur de 50 % de la somme Assurée.

Les objets acquis au cours du Voyage sont couverts à hauteur de 20% de la somme Assurée.

Franchise

Une Franchise dont le montant s'élève à 30 EUR par Assuré est applicable à chaque dossier.

Evènements générateurs

Sont garantis :

La perte ou la destruction de bagages, d'objets de valeur ou des objets acquis au cours du Voyage pour autant qu'ils soient enregistrés ou dûment confiés auprès du transporteur ou confiés au voyageur lors des transports et transferts organisés.

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

En cas de vol, la garantie est acquise pour autant que les bagages, les objets de valeurs ou les objets acquis au cours du Voyage soient sous la surveillance directe de l'Assuré, dans sa chambre ou remisés dans une consigne individuelle.

Les objets précieux sont uniquement garantis contre le vol et seulement quand ils sont portés par l'Assuré ou lorsqu'ils sont en dépôt dans le coffre de sa chambre ou dans le coffre de son hôtel.

Procédure de déclaration

L'Assuré doit aviser l'Assisteuse/Assureur dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de son Voyage et justifier de la valeur et de l'existence des bagages et des objets assimilés dérobés, perdus ou détériorés.

La déclaration doit comporter les informations suivantes :

- les noms, prénoms et adresse de l'Assuré
- numéro d'adhésion
- numéro de la convention
- la date, les causes et les circonstances du sinistre
- les pièces originales justificatives.

L'Assuré doit également fournir :

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

Récupération des bagages volés ou perdus

En cas de récupération de tout ou partie d'objets volés ou perdus, à quelque époque que ce soit, l'Assuré doit en aviser immédiatement l'Assisteuse/Assureur.

Si la récupération a lieu :

- Avant le paiement de l'indemnité, l'Assuré doit reprendre possession desdits objets. L'Assisteuse/Assureur n'est tenu qu'au paiement d'une indemnité correspondant aux détériorations éventuellement subies et aux frais que l'Assuré a pu exposer, avec l'accord de l'Assisteuse/Assureur pour la récupération de ces objets.
- Après le paiement de l'indemnité, l'Assuré aura, à dater de la récupération, un délai de trente jours pour opter soit pour la reprise, soit pour le délaissement de tout ou partie des objets retrouvés. En cas de non-respect de ce délai, les biens deviendront la propriété de l'Assisteuse/Assureur

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

Dès que l'Assuré apprend qu'une personne détient le bien volé ou perdu, il doit en aviser l'Assisteuse/Assureur dans les huit jours.

Indemnisation

L'indemnisation est exclusivement adressée soit à l'attention de l'Assuré soit à celle de ses ayants droit

L'indemnité est calculée :

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

EXTENSION « ASSURANCE BAGAGES »

La garantie « Assurance bagages » est étendue au matériel de sport nécessaire aux activités sportives objet du séjour de l'Assuré à l'exception des ailes volantes, des parapentes et des embarcations nautiques.

En matière de matériel de sport, seuls les ailes volantes, les parapentes et les embarcations nautiques sont exclus.

Par Matériel sportif on entend :

Matériels, équipements et vêtements spécifiques de moins de 5 (cinq) ans, exclusivement destinés à la pratique d'un sport et appartenant à l'Assuré.

La prise en charge par l'Assisteuse/Assureur est limitée à 750 EUR soit 25% de la somme assurée.

La garantie s'applique en cas :

- de perte, destruction ou détérioration de matériel sportif pour autant qu'il soit enregistré auprès du transporteur. La garantie s'applique en complément ou après épuisement de toute garantie similaire dont l'Assuré peut bénéficier par ailleurs.
- de vol, la garantie est acquise pour autant que le matériel sportif soit sous la surveillance directe de l'Assuré ou remisé dans une consigne individuelle.

Les termes et les conditions d'application de la garantie tels que définis au titre de la garantie d'assurance « Perte vol ou détérioration de bagages » de la présente convention restent inchangés.

Exclusions spécifiques à la garantie assurance bagages et objets acquis au cours du Voyage :

Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables.

En outre, sont exclus :

- **Les vols et destructions de bagages survenant au Domicile de l'Assuré ;**
- **Les espèces, billets de banque, titres et valeurs de toute nature, titres de transport, documents, papiers d'affaires, cartes magnétiques, cartes de crédit, passeports et autres pièces d'identité ;**
- **Le matériel à caractère professionnel ;**

- Les parfums, denrées périssables, cigarettes, cigares, vins, alcools et spiritueux et d'une manière générale les produits alimentaires ;
- Les médicaments ;
- Les prothèses de toute nature, appareillage, lunettes et verres de contact, matériel médical, sauf s'ils sont détériorés dans le cadre d'un accident corporel grave ;
- Les vols commis sans effraction dans tout local à usage d'habitation ne respectant par les trois conditions suivantes : clos, couvert et fermé à clé ;
- Les vols de toute nature ou destructions en camping, dans des hangars, bateaux de plaisance à usage privé, caravanes et remorques ;
- Les autoradios ;
- Les tableaux, objets d'art et de fabrication artisanale, les antiquités et les instruments de musique;
- Les CD, jeux vidéo et leurs accessoires ;
- Tout matériel de sport à l'exception des fusils et des clubs de golf ;
- Les biens confiés à des tiers ou qui sont sous la responsabilité de tiers tels que dépositaires ; toutefois, ne sont pas considérés comme biens confiés à des tiers les bagages remis à un transporteur ou confiés à un voyageur ou hôtelier ;
- Les vols ou destructions de bagages laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition de plusieurs occupants ;
- Les destructions dues à un vice propre, à l'usure normale ou naturelle ou celles causées par les rongeurs, les insectes et la vermine ;
- La destruction due à l'influence de la température ou de la lumière ou résultant du coulage de liquides, matières grasses, colorantes, corrosives, inflammables ou explosives faisant partie du contenu des bagages Assurés ;
- La détérioration résultant d'éraflures, de rayures, de déchirures ou de tâches ;
- La détérioration des objets fragiles, tels que verreries, glaces, porcelaines, terres cuites, statues, céramiques, faïences, cristaux, albâtres, cires, grès, marbres et tous objets similaires, à moins qu'elle ne résulte d'un vol ou d'une tentative de vol ;
- Tout préjudice commis par le personnel de l'Assuré dans l'exercice de ses fonctions ;
- La saisie, l'embargo, la confiscation, la capture, la destruction ou le séquestre, ordonnés par toute autorité publique.

RETARD DE LIVRAISON DE BAGAGES

Objet

La garantie a pour objet le dédommagement de l'Assuré dans le cas où ses bagages ne lui seraient pas remis à l'aéroport ou à la gare de destination de son Voyage ou s'ils lui étaient restitués avec plus de 24 heures de retard à condition qu'ils aient été dûment enregistrés et placés sous la responsabilité du transporteur pour être acheminés simultanément avec l'Assuré.

Montant de la garantie

L'Assuré est indemnisé pour ses dépenses de première nécessité (vêtements de rechange, objets de toilette).

La prise en charge de l'Assisteur/Assureur par Assuré et par Voyage se fait à concurrence d'un montant de 80 EUR quel que soit le nombre de retards constatés. En aucun cas cette garantie n'est acquise pour le trajet retour.

Procédure de déclaration

L'Assuré doit immédiatement déclarer le retard de ses bagages auprès de toute personne compétente de la compagnie de transport et aviser l'Assisteur/Assureur dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de son Voyage.

La déclaration doit comporter les informations suivantes :

- les noms, prénoms et adresse de l'Assuré ;
- numéro d'adhésion ;
- numéro de la convention ;
- la déclaration de sinistre auprès du transporteur ;
- les factures originales des achats de première nécessité ;
- l'original du constat « irrégularités bagages » délivré par les services bagages compétents ;
- l'original de l'attestation de livraison.

Exclusions spécifiques à la garantie retard de livraison de bagages :

Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables.

En outre, sont exclus :

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

INTERRUPTION DE VOYAGE**Objet de la garantie**

La garantie a pour objet le dédommagement de l'Assuré, de celui des membres de sa famille ou d'une personne sans lien de parenté l'accompagnant et désignés sur le bulletin d'inscription au Voyage pour le préjudice matériel qui résulte de l'interruption de son Voyage consécutive à l'un des événements définis ci-après survenant pendant le Voyage.

Montant de la garantie

L'Assuré est indemnisé des prestations achetées et non consommées par suite de l'interruption de Voyage (stages y compris les cours sportifs).

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

L'Assuré est indemnisé à concurrence de 8 000 EUR par Assuré et 40 000 EUR par événement.

Événements générateurs de la garantie

La garantie est acquise exclusivement en cas de survenance pendant la durée du séjour (dès lors que l'Assuré est arrivé à destination objet de son Voyage ou pour les locations, dès lors que l'Assuré a

pris possession des locaux) inscrite sur le même bulletin d'inscription au Voyage d'un des événements suivants :

Votre retour anticipé constaté médicalement pendant votre séjour ou au plus tard le jour de votre retour pour cause de :

- Maladie grave ou accident corporel grave ou décès (y compris maladie grave ou accident corporel grave entraînant l'impossibilité de pratiquer l'activité sportive ou l'obligation de garder la chambre) :

- de vous-même,

- de votre conjoint de droit ou de fait également Assuré au titre de la présente garantie,

- de vos enfants fiscalement à charge ou petits-enfants également Assurés au titre de la présente garantie

- Hospitalisation de plus de 24 h d'un enfant mineur resté au domicile

- Dommages matériels graves atteignant à plus de 50 % sa résidence principale consécutifs à un cambriolage, un incendie, un dégâts des eaux ou des événements naturels.

- Afin d'assister aux obsèques suite au décès :

- de vos parents, enfant, votre beau-frère, belle-sœur, gendre, belle-fille, beau-père, belle-mère, tuteur ne participant pas au programme.

Procédure de déclaration :

- L'Assuré ou un de ses ayants droit, doit adresser à l'Assisteur/Assureur dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de son Voyage sa déclaration de sinistre interruption et les raisons qui la motivent.

- la déclaration doit comporter les informations suivantes :

- les noms, prénoms et adresse de l'Assuré

- numéro de la convention

- motif précis motivant l'interruption

- nom de son agence de Voyages

- les coordonnées et le numéro de dossier de la société d'assistance ayant réalisé l'intervention

- le certificat médical initial précisant la date et la nature de l'Atteinte corporelle grave, sous pli confidentiel au Directeur Médical de l'Assisteur/Assureur, ou suivant le cas, le certificat de décès, le constat des autorités de police, le rapport d'expertise ou la convocation.

Par la suite, l'Assuré ou un de ses ayants droit, doit faire parvenir à l'Assisteur/Assureur directement ou par l'intermédiaire de son agence de Voyages :

- L'original de la facture initiale acquittée délivrée lors de l'inscription au Voyage.

Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance interruption de Voyage :

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

En outre, sont exclus :

- **Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son déplacement.**

- Les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et / ou nécessitant des soins ultérieurs programmés.
- Les maladies préexistantes diagnostiquées et / ou traitées à moins d'une complication ou aggravation nette imprévisible.
- Les suites de la grossesse : accouchement, césarienne, soins au nouveau-né.
- Les interruptions volontaires de grossesse.
- Les Voyages entrepris dans un but de diagnostic et / ou de traitement, bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif.
- La pratique, à titre amateur, de sports aériens, autres que parapente ou aile-delta et/ou deltaplane monoplace ou bi-place, paralpinisme, de défense, de combat.
- Les conséquences du défaut ou de l'impossibilité de vaccination.

EXTENSION INTERRUPTION POUR LES FORFAITS DE REMONTEES MECANIQUES ET LA LOCATION DE MATERIEL SPORTIF

Objet

La garantie a pour objet le remboursement à l'Assuré des forfaits de remontées mécaniques et la location de matériel sportif achetés auprès de l'organisateur de Voyage et non consommés lorsque l'Assuré doit les interrompre en cas de survenance de l'un des événements suivants :

Maladie grave ou accident corporel grave entraînant l'impossibilité de pratiquer l'activité sportive ou l'obligation de garder la chambre :

- de lui-même,
- de son conjoint de droit ou de fait également Assuré au titre de la présente garantie,
- de ses enfants fiscalement à charge ou petits-enfants également Assurés au titre de la présente garantie

Montant de la garantie

Le remboursement s'effectue à compter du jour qui suit l'événement générateur et en fonction du nombre de jours non utilisés à concurrence de 30 EUR par jour et par Assuré, avec un maximum de 300 EUR par Assuré et par événement.

Evénements générateurs de la garantie

La garantie est acquise exclusivement en cas de survenance pendant la durée du séjour (dès lors que l'Assuré est arrivé à destination objet de son Voyage ou pour les locations, dès lors que l'Assuré a pris possession des locaux) inscrite sur le même bulletin d'inscription au Voyage d'un des événements suivants :

Votre retour anticipé constaté médicalement pendant votre séjour ou au plus tard le jour de votre retour pour cause de :

- Maladie grave ou accident corporel grave ou décès (y compris maladie grave ou accident corporel grave entraînant l'impossibilité de pratiquer l'activité sportive ou l'obligation de garder la chambre) :
 - de vous-même,
 - de votre conjoint de droit ou de fait également Assuré au titre de la présente garantie,
 - de vos enfants fiscalement à charge ou petits-enfants également Assurés au titre de la présente garantie

- Hospitalisation de plus de 24 h d'un enfant mineur resté au domicile
- Dommages matériels graves atteignant à plus de 50 % sa résidence principale consécutifs à un cambriolage, un incendie, un dégâts des eaux ou des événements naturels.
- Afin d'assister aux obsèques suite au décès :
 - de vos parents, enfant, votre beau-frère, belle-sœur, gendre, belle-fille, beau-père, belle-mère, tuteur ne participant pas au programme.

Procédure de déclaration

L'Assuré, ou toute personne agissant en son nom, doit aviser l'Assisteur/Assureur immédiatement et verbalement, au plus tard dans les 48 heures suivant l'événement générateur.

Dans les 5 jours ouvrés après la date de fin de son séjour, l'Assuré, ou ses ayants droit, doit faire parvenir directement à l'Assisteur/Assureur sa demande de remboursement.

La déclaration doit être accompagnée des pièces justificatives originales :

- le certificat médical initial contre-indiquant la pratique des sports garantis et précisant la date et la nature de l'accident ou de la maladie, sous pli confidentiel au médecin directeur médical de l'Assisteur/Assureur,
- ou suivant le cas : le certificat médical, de décès ;
- l'original des forfaits de remontées mécaniques et/ou des locations de matériels non utilisés.

ARRET DES REMONTEES MECANIQUES

Objet

La garantie a pour objet le remboursement à l'Assuré de son forfait remontées mécaniques de plus de 3 jours consécutifs acheté auprès de l'organisateur de Voyage en cas d'arrêt pour une durée continue minimale de 24 heures consécutives par suite d'intempéries de plus de 75% des capacités du domaine skiable de la station où l'Assuré séjourne pendant son Voyage.

Sont considérées comme intempéries, les événements climatiques qui empêchent les remontées mécaniques de fonctionner en garantissant les conditions de sécurité requises pour le transport des skieurs.

Limitation de la garantie

Cette garantie est acquise uniquement si le prix du forfait délivré correspond à une ouverture de 100% du domaine skiable.

Montant de la garantie

L'Assisteur/Assureur rembourse les journées de forfaits Remontées mécaniques non utilisées à concurrence de 30 EUR par jour et par Assuré, avec un maximum de 150 EUR par Assuré et par événement.

Procédure de déclaration

L'Assuré, ou toute personne agissant en son nom, doit aviser l'Assisteur/Assureur immédiatement et verbalement, au plus tard dans les 48 heures suivant l'événement générateur.

Dans les 5 jours ouvrés après la date de fin de son séjour, l'Assuré, ou ses ayants droit, doit faire parvenir directement à l'Assisteur/Assureur sa demande de remboursement.

La déclaration doit être accompagnée des pièces justificatives originales :

- le forfait des remontées mécaniques,
- l'attestation de la Régie des remontées mécaniques certifiant l'origine, les dates et la durée des intempéries.

Exclusions spécifiques à la garantie arrêt des remontées mécaniques :

Outres les exclusions communes à toutes les garanties, sont également exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assisteur/Assureur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- l'absence de neige ;
- les avalanches ou les risques d'avalanche.

POLLUTION DES MERS

Objet

La garantie a pour objet le remboursement à l'Assuré des journées de location pendant lesquelles les plages sont fermées en cas de fermeture pendant plus de 2 jours consécutifs en raison de la pollution des sites, ordonnée par les autorités administratives compétentes de la totalité des plages situées dans un rayon de 10 km autour du lieu de séjour de l'Assuré figurant sur le bulletin d'inscription au Voyage.

Montant de la garantie

L'Assisteur rembourse au prorata temporis les journées de location pendant lesquelles les plages ont été fermées dans la limite de 10 jours de location maximum.

Procédure de déclaration

L'Assuré doit avertir l'Assisteur immédiatement de la fermeture des sites puis lui adresser la facture de location accompagnée des justificatifs de fermeture des sites que l'Assuré aura pris soin de retirer auprès des autorités compétente.

La déclaration doit être accompagnée des pièces justificatives originales :

- la facture initiale acquittée délivrée lors de l'inscription au Voyage,
- attestation de fermeture des sites précisant le motif, les dates et la durée établie par les autorités locales compétentes.

ARRIVEE TARDIVE

La garantie s'applique uniquement lorsque la durée du séjour est supérieure à 5 jours.

Objet de la garantie

La garantie a pour objet de rembourser à l'Assuré, dans les limites prévues à la présente garantie, les journées de séjour non utilisées en cas d'impossibilité d'accéder sur le lieu de villégiature par voie de route ou ferroviaire du fait d'événements climatiques exceptionnels provoquant son arrivée tardive sur son lieu de villégiature.

Par arrivée tardive sur le lieu de villégiature on entend l'arrivée après la date de début de séjour figurant sur le bulletin d'inscription au Voyage.

La garantie s'applique uniquement pour les retards supérieurs à 24 heures.

Événement climatique exceptionnel :

Tout événement météorologique tel que tempête de neige, avalanche ou coulée de neige, pluies torrentiels, vents, éboulements.

Limitations de la garantie

L'Assuré est indemnisé des prestations achetées à l'organisateur de Voyage et non consommées par suite de son arrivée tardive sur son lieu de villégiature (stage, forfait, hébergement).

L'Assuré est indemnisé à concurrence de 30 EUR maximum par Assuré et par jour et 150 EUR pour un même événement générateur.

Procédure de déclaration

L'Assuré, ou toute personne agissant en son nom, doit aviser l'Assisteur immédiatement et verbalement, au plus tard dans les 48 heures suivant l'événement générateur.

Dans les 5 jours ouvrés après la date de fin de son séjour, l'Assuré, ou ses ayants droit, doit faire parvenir directement à l'Assisteur sa demande de remboursement.

La déclaration doit comporter les informations suivantes :

- les noms, prénom et adresse de l'Assuré
- numéro de la convention
- motif précis motivant son arrivée tardive
- nom de son agence de Voyages

L'Assuré doit transmettre à l'Assisteur la facture d'achat de son séjour où figurent les dates de réservation de son Voyage ainsi que les documents justifiant le motif de l'arrivée tardive afin que l'Assisteur puisse évaluer le montant du préjudice. A cet effet, l'Assuré devra retirer auprès des autorités de police ou de gendarmerie ou agents de voirie une attestation précisant les causes de la non accessibilité. Si l'Assuré ne respecte pas cette obligation, il sera impossible d'établir la réalité du sinistre et il ne pourra donc pas être remboursé.

Exclusions spécifiques à la garantie Arrivée tardive :

Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables.

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

- **Les événements dont l'Assuré avaient connaissance au moment de la souscription à la présente convention.**
- **Les événements dont l'Assuré avaient connaissance au moment de la réservation du Voyage.**

MATERIEL DE SPORT DE REMPLACEMENT

Objet de la garantie

L'Assisteur rembourse les frais de location de matériel de sport de remplacement mis à disposition sur place par un loueur professionnel en cas de :

- bris accidentel du matériel de sport dont l'Assuré est propriétaire, survenu pendant le séjour garanti,
- du retard de plus de 24 heures dans la livraison du matériel de sport dont l'Assuré est propriétaire, enregistré auprès du transporteur ou confié à ce dernier par l'Assuré pour être acheminé simultanément avec lui.

Montant de la garantie

Les frais de location sont remboursés à concurrence de 30 EUR par jour et par Assuré pendant 10 jours maximum.

En cas de retard de livraison du matériel de sport, la durée de location du matériel de remplacement ne peut excéder la durée du retard de livraison dudit matériel.

Cette prestation ne s'applique que pour les retards survenant pendant les Voyages aller.

Le jour de la déclaration du sinistre, conformément à la procédure figurant article 4 de la présente garantie, et le jour de la restitution des matériels loués comptent chacun pour une journée dans la durée précitée.

Modalités d'application

En cas de bris accident :

Le matériel inutilisable doit être présenté au loueur professionnel dès le premier jour de la location. Ce matériel doit avoir été acheté depuis moins de 5 ans.

En cas de retard de livraison du matériel sportif :

Le retard de livraison doit être supérieur à 24 heures.

Procédure de déclaration

L'Assuré, ou toute personne agissant en son nom, doit aviser l'Assisteur immédiatement et verbalement, au plus tard dans les 48 heures suivant l'événement générateur.

Dans les 5 jours ouvrés après la date de fin de son séjour, l'Assuré, ou ses ayants droit, doit faire parvenir directement à l'assistance sa demande de remboursement.

La déclaration doit être accompagnée des pièces justificatives originales :

- l'original de la facture de location du matériel émise par le loueur professionnel,
- une attestation sur l'honneur établie par l'Assuré contresignée par le loueur de matériel et l'original de la facture du matériel brisé,
- la déclaration de sinistre auprès du transporteur ;
- l'original du constat « irrégularités bagages » délivré par les services bagages compétents ;
- l'original de l'attestation de livraison.

Exclusions spécifiques à la garantie matériel de sport de remplacement :

Outres les exclusions communes à toutes les garanties, sont également exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assisteur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- Les simples dégradations du matériel.
- Les conséquences résultants d'une utilisation non conforme aux prescriptions du fabricant.
- Les Dommages résultants du vice propre du matériel ou de son usure normale.

- Les Dommages résultant de la négligence caractérisée de l'Assuré.
- Le vol et la perte, ou l'oubli de matériel.
- Le matériel informatique.

ASSURANCE DES FRAIS MEDICAUX DANS LE PAYS DE DOMICILE

Objet de la garantie

L'Assuré est garanti pour le remboursement de ses frais médicaux et/ ou d'Hospitalisation consécutifs à un accident survenu lors de la pratique à titre d'amateur d'une activité sportive objet du Voyage, constaté pendant la durée de validité des garanties, et restant à sa charge après intervention de la caisse d'assurance maladie, de sa mutuelle et / ou de tout autre organisme de prévoyance individuelle ou collective dont il bénéficie.

Dans le cas où ces organismes payeurs ne prendraient pas en charge les frais médicaux et / ou d'Hospitalisation engagés, l'Assisteur rembourse ces frais à l'Assuré dans la limite du plafond garanti à condition qu'il communique à l'Assisteur :

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

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

Conditions et montant de la garantie

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- La garantie est acquise uniquement lorsque l'Assuré est affilié à une caisse d'assurance maladie et / ou tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et d'Hospitalisation.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais consécutifs à un accident survenu lors de la pratique à titre d'amateur d'une activité sportive objet du Voyage et constaté pendant la durée de validité des garanties.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais prescrits par une autorité médicale et engagés pendant la période de validité des garanties.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord des services de l'Assisteur matérialisé par la communication d'un numéro de dossier à l'Assuré ou à toute personne agissant en son nom, dès lors que le bien-fondé de la demande est constaté.
- En cas d'Hospitalisation, sauf cas de force majeur, l'Assisteur doit être avisé de l'Hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'Hospitalisation.
- L'Assuré doit accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par les services de l'Assisteur.
- Dans tous les cas, le médecin missionné par l'Assisteur doit pouvoir rendre visite à l'Assuré et avoir libre accès à son dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques.
- La garantie cesse automatiquement à la date où l'Assisteur procède au rapatriement de l'Assuré.

La prise en charge de l'Assisteur par Assuré et par Voyage se fait à concurrence de 1 500 EUR.

Dans tous les cas :

- la prise en charge des frais dentaires d'urgence est limitée à 153 EUR par évènement,
- une Franchise de 30 EUR par Assuré est appliquée à chaque dossier.

Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance frais médicaux dans le pays de Domicile :

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

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

- consécutifs à une maladie ;
- de vaccination ;
- de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact ;
- de traitements et d'interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident ;
- de cures, séjours en maison de repos et de rééducation.

En outre, sont exclus :

- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son déplacement.
- Les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et / ou nécessitant des soins ultérieurs programmés.
- Les maladies préexistantes diagnostiquées et / ou traitées à moins d'une complication ou aggravation nette imprévisible.
- Les suites de la grossesse : accouchement, césarienne, soins au nouveau né.
- Les interruptions volontaires de grossesse.
- Les Voyages entrepris dans un but de diagnostic et / ou de traitement, bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif.
- La pratique, à titre amateur, de sports aériens autres que parapente ou aile-delta et/ou deltaplane monoplace ou biplace et paralpinisme, de défense, de combat.
- Les conséquences du défaut ou de l'impossibilité de vaccination.

Modalités d'application

L'Assuré doit adresser à l'Assisteur les informations et les pièces suivantes :

- La nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance de l'accident ayant nécessité le règlement de frais médicaux sur place ;
- Une copie des ordonnances délivrées;
- Une copie des factures de toutes les dépenses médicales engagées ;
- Les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout organisme payeur concerné ;
- En cas d'accident, les nom et adresse de l'auteur responsable et, si possible des témoins en indiquant si un procès-verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité ;
- D'une manière générale, toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation des frais réels restant à sa charge ;
- En outre, l'Assuré doit joindre sous pli confidentiel à l'attention du Directeur Médical de l'Assisteur, le certificat médical initial précisant la nature de l'accident ou de la maladie et tout autre certificat que les services de l'Assisteur pourrait lui demander.

A défaut de fournir toutes ces pièces à l'Assisteur, cette dernière ne pourra procéder au remboursement.

Exclusions communes à toutes les garanties

MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut être tenu pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un Bénéficiaire/Assuré à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

L'Assisteur ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

Outre les exclusions précisées dans les textes du présent contrat, sont exclues et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assisteur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit, toutes conséquences :

- résultant de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement;
- de Dommages provoqués par une faute intentionnelle ou dolosive du bénéficiaire;
- de la participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions.
- de la pratique, à titre professionnel, de tout sport.
- de la participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien.
- de la pratique du bobsleigh, du skeleton, de la chasse aux animaux dangereux.
- d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales;
- de la pratique, à titre professionnel, de tout sport de défense, de combat;
- de la participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien;
- du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs;
- d'effets nucléaires radioactifs;
- des dommages causés par des explosifs que le bénéficiaire peut détenir ;
- d'interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique.
- de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes ou mouvements populaires, lock-out, grèves, attentats, actes de terrorisme ou attentats, pirateries,
- de tempêtes, ouragans, tremblements de terre, cyclone, éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, désintégration du noyau atomique.
- d'épidémies, effets de la pollution et Catastrophes naturelles, ainsi que leurs conséquences, sauf stipulation contractuelle contraire.

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

- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec l'Assuré ;
- les frais non justifiés par des documents originaux ;
- les frais engagés par l'Assuré pour la délivrance de tout document officiel,
- toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou inter-étatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental.

ARTICLE 3 – REGLES DE FONCTIONNEMENT

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

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

Pour la garantie « assurance annulation », l'Assuré ou ses ayants droit doit avertir son agence de Voyages de son annulation dès la survenance de l'événement garanti empêchant son départ et en aviser l'Assisteur dans les 5 jours ouvrables suivant la déclaration de son annulation auprès de son agence de Voyages.

Passé ce délai, si l'Assisteur subit un quelconque préjudice du fait de la déclaration tardive de l'Assuré, ce dernier perd tout droit à indemnité. Toute déclaration non conforme aux dispositions prévues dans les garanties d'assurance entraîne la déchéance à tout droit de remboursement.

Si nécessaire, le gestionnaire du dossier se réserve le droit de soumettre l'Assuré, aux frais de l'Assisteur/Assuré, à un contrôle médical par lettre recommandée avec avis de réception.

L'Assisteur/Assureur se réserve la faculté, le cas échéant, de réclamer des pièces complémentaires.

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

L'engagement de l'Assisteur/Assureur repose sur une obligation de moyens et non de résultat.

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

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

ARTICLE 4– CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

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



Mutuaide

Les demandes de remboursement doivent être adressées à :

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

ARTICLE 5 – TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à MUTUAIDE en appelant le 01. 45.16.87. 44 ou en écrivant à gestion-assurance@mutuaide.fr

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

MUTUAIDE- Service Assurance
 TSA 20001 - 93196 NOISY LE GRAND CEDEX

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

Si le désaccord persiste, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à :

La Médiation de l'Assurance
 TSA 50110
 75441 Paris Cedex 09

ARTICLE 6 – 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) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances),

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

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

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

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

Les données et les documents concernant 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.



Mutuaide

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

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

- par mail : à l'adresse DRPO@SDGAC.fr

ou

- par courrier : en écrivant à l'adresse suivante : Délégué représentant à la protection des données - SDGAC – 126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX.

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). Information sur les dispositions de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) :

ARTICLE 7 – SUBROGATION

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

ARTICLE 8 – PRESCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;

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

Il est rappelé que :

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

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

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

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

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

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

ARTICLE 9 – REGLEMENT DES LITIGES

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

ARTICLE 10 – FAUSSES DECLARATIONS

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

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

Mutuaide

ARTICLE 11 – AUTORITE DE CONTROLE

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