



Une nouvelle idée
de l'assurance responsable.



Contrat n°3926

- Annulation
- Retard de vol
- Bagages
- Interruption totale ou partielle de séjour
- Assistance Rapatriement
- Individuelle Accident

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSISTANCE 7 jours sur 7 – 24 heures sur 24

Mutuaide
Assistance

Par téléphone de France : 01.45.16.85.25

Par téléphone de l'étranger : + 33 (0) 1.45.16.85.25

Par télécopie : 01.45.16.63.92

Par e-mail : medical@mutuaide.fr

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSURANCE Du lundi au jeudi de 14h à 18h et le vendredi de 14h à 17h



Une nouvelle idée de l'assurance voyage

Par téléphone de France : 05.34.45.31.51

Par téléphone de l'étranger : + 33 (0) 5.34.45.31.51

Par e-mail : sinistre@assurinco.com

PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

PRISE D'EFFET	EXPIRATION DES GARANTIES
Assistance : Le jour du départ prévu – lieu de convocation de l'organisateur	Assistance : Le jour du retour prévu de voyage (lieu de dispersion du groupe)

	PRISE D'EFFET	EXPIRATION DES GARANTIES
Frais d'annulation	Le jour de la souscription au présent contrat	Le jour du début du voyage
Autres Garanties	Le jour du départ (lieu de convocation de l'organisateur)	Le jour du retour du voyage

La garantie indiquée ci-dessus est applicable pendant la durée du voyage correspondant à la facture délivrée par l'organisateur avec un maximum de 365 jours à compter de la date de départ en voyage.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

QUELQUES CONSEILS

- Avant de partir dans un pays de l'Espace Economique Européen, munissez-vous de la carte Européenne d'Assurance Maladie délivrée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à laquelle vous êtes affilié(e), afin de bénéficier, en cas de maladie ou d'accident, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux (www.ameli.fr).
- Avant de partir à l'étranger, si vous êtes sous traitement, n'oubliez pas d'emporter vos médicaments et transportez les dans vos bagages à mains pour éviter une interruption de traitement en cas de retard ou de perte de bagages.
- Si vous pratiquez une activité physique ou motrice à risque ou un déplacement dans une zone isolée dans le cadre de votre programme sportif, nous vous conseillons de vous assurer au préalable qu'un dispositif de secours d'urgence a été mis en place par les autorités compétentes du pays concerné pour répondre à une éventuelle demande de secours.
- En cas de perte ou de vol de vos clés, il peut être important d'en connaître les numéros. Prenez la précaution de noter ces références.
- De même, en cas de perte ou de vols de vos papiers d'identité ou de vos moyens de paiement, il est plus aisé de reconstituer ces documents si vous avez pris la peine d'en faire des photocopies et de noter les numéros de votre passeport, carte d'identité et carte bancaire, que vous conserverez séparément.
- Si vous êtes gravement malade ou blessé(e), contactez Mutuaide Assistance dans les plus brefs délais, après avoir pris soin de faire appel aux secours d'urgence auxquels nous ne pouvons nous substituer.

ATTENTION

Certaines pathologies peuvent constituer une limite aux conditions d'application du contrat. Nous vous conseillons de lire attentivement les présentes Dispositions Générales.

TABLEAU DES GARANTIES D'ASSURANCE

Garantie d'assurance	Montant maximum TTC	Franchise par personne
ANNULATION <ul style="list-style-type: none"> Maladie, Accident, Décès Évènements aléatoires, indépendants de la volonté, imprévisibles et justifiables 	6 000 € / personne 30 000 € / évènement	Aucune 70 € / personne
RETARD D'AVION OU DE TRAIN	120 € / personne	Seuil d'intervention : 4 heures
BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS <ul style="list-style-type: none"> Perte, vol, détérioration et matériel de sport * Effets de 1ère nécessité > 24h <small>(*Couverture des lunettes de vue si elles sont détruites ou endommagées à l'occasion d'un accident corporel de l'assuré (déclenchement de l'assistance). Pour tout autre motif de destruction, Assurinco s'engage à prendre en charge maximum 2 paires de lunettes par an, avec un maximum de 300 € par paire de lunettes)</small>	Indemnisation sur frais réels avec un maximum de : 1 500 € / personne 150 € / personne OU Indemnisation forfaitaire sans justificatifs : 300 € TTC / personne 75 € TTC / personne	30 € / personne Aucune
INTERRUPTION TOTALE OU PARTIELLE DE SÉJOUR Suite à un rapatriement médical, une interruption d'activité ou un retour anticipé	6 000 € / personne 30 000 € / évènement	Aucune

TABLEAU DES GARANTIES EN ASSISTANCE

Garantie d'assistance	Montant maximum TTC	Franchise par personne
ASSISTANCE RAPATRIEMENT <ul style="list-style-type: none"> Rapatriement médical ou transport sanitaire Accompagnement lors du rapatriement ou transport Retour des enfants de moins de 15 ans Retour anticipé Présence en cas d'hospitalisation Frais d'hôtel d'un accompagnant ou d'un proche à votre chevet Frais de prolongation du séjour sur place pour un accompagnant Remboursement des frais médicaux <ul style="list-style-type: none"> pour les séjours en UE pour les séjours hors UE Avance des frais d'hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> pour les séjours en UE pour les séjours hors UE Urgences dentaires Rapatriement du corps Frais funéraires nécessaire au transport Transmission de messages Frais de secours et de recherche Avance de la caution pénale Paiement des honoraires Envoi de médicaments Avance de fonds à l'étranger Maladie ou accident d'un de vos enfants mineurs ou handicapés 	Frais réels Titre de transport Titre de transport Titre de transport Titre de transport 80 € / jour pendant 5 jours 80 € / jour pendant 5 jours 150 000 € / évènement 500 000 € / évènement 150 000 € / évènement 500 000 € / évènement 300 € Frais réels 2 000 € Frais de transmission 3 000 € / pers. et 6 000 € / évènement 5 000 € 1 000 € Frais d'envoi 1 000 € Frais de transport	Aucune
INDIVIDUELLE ACCIDENT <ul style="list-style-type: none"> Capital en cas de décès Capital en cas d'invalidité permanente Cumul par évènement 	15 000 € / personne 15 000 € / personne 1 524 000 € / évènement	Aucune 10% du tx d'invalidité Aucune

GÉNÉRALITÉS

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

1. DEFINITIONS

- **ALÉA** : Évènement non intentionnel, imprévisible, irrésistible et extérieur.
- **ACCIDENT** : Tout événement soudain, imprévisible et extérieur à la victime ou à la chose endommagée, constituant la cause des dommages corporels ou matériels.
- **ACCIDENT GRAVE** : Toute atteinte temporaire ou définitive à votre intégrité physique, constatée médicalement, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre et ayant nécessité un suivi et une surveillance médicale matérialisée.
- **ASSUREUR** : Pour les garanties d'assistance et d'assurance, l'assureur est MUTUAIDE ASSISTANCE. Pour la garantie Individuelle Accident, l'assureur est TOKIO MARINE.
- **ASSURÉ** : Sont considérées comme Assurées, les personnes physiques voyageant par l'intermédiaire du Souscripteur du présent contrat, ci-après désignées par le terme « Vous ». Ces personnes doivent avoir réservé leur séjour auprès d'un point de vente du groupe CLC.
- **ASSURÉ (Individuelle Accident)** : Sont considérés comme Assurés pour la garantie « Individuelle Accident », les personnes domiciliées en France Continentale ou Département d'Outre-Mer et ayant adhéré à la présente police par un tour opérateur ou une agence de voyage.
- **ATTENTAT** : On entend par attentat, 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.
- **CONSOLIDATION** : Constat effectué par une autorité médicale indiquant, à un moment donné, que l'état médical de l'intéressé n'évolue plus.
- **CONFIRMATION DE VOL** : Formalité exigée par l'organisateur du voyage selon des modalités définies dans ses conditions de ventes, afin de valider l'achat du billet et de maintenir la réservation des places.
- **COM** : Par « COM » on entend Mayotte, St Pierre et Miquelon, Saint Martin et Saint Barthélémy.
- **DROM (anciennement DOM)** : Par « DROM » on entend la Guadeloupe, la Guyane, Mayotte, la Martinique et la Réunion.
- **DOMICILE** : On entend par domicile votre lieu de résidence principal ou habituel
- **DOMICILE (Individuelle Accident)** : Pour la garantie « Individuelle Accident », le domicile de l'Assuré doit être situé en France Continentale ou Département d'Outre-Mer.
- **DOMMAGE CORPOREL** : Toute atteinte corporelle accidentelle subie par une personne physique.
- **DOMMAGE MATERIEL** : Toute détérioration ou destruction accidentelle d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux.
- **DOMMAGE IMMATERIEL CONSECUTIF** : Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un meuble ou immeuble ou la perte d'un bénéfice.
- **EPIDEMIES** : Augmentation rapide de l'incidence d'une pathologie en un lieu donné sur un moment donné, sans forcément comporter une notion de contagiosité. En pratique, ce terme est très souvent utilisé à propos d'une maladie infectieuse contagieuse.
- **ETRANGER** : Monde entier à l'exception du pays du domicile.
- **UNION EUROPEENNE** : Par Union Européenne, on entend les pays suivants : l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, Chypre, la Croatie, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Italie, la Lituanie, la Lettonie, le Luxembourg, Malte, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la République tchèque, la Roumanie, le Royaume-Uni, la Slovaquie, la Slovénie et la Suède.
- **FAIT DOMMAGEABLE** : Fait qui constitue la cause génératrice du dommage.
- **FRANCE** : Le terme France signifie France métropolitaine (y compris la Corse) et Principauté de Monaco.
- **FRAIS DE RECHERCHE** : Frais des opérations effectuées par les sauveteurs ou les organismes de secours, autres que vos compagnons de voyage, et se déplaçant spécialement à l'effet de vous rechercher en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.
- **FRAIS DE SECOURS** : Frais de transport après accident (alors que vous êtes localisé) depuis le point où survient l'accident jusqu'à l'hôpital le plus proche.

- **FRAIS FUNERAIRES** : Frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagements spécifiques au transport, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement et de cercueil du modèle le plus simple, nécessaire au transport et conformes à la législation locale, à l'exclusion des frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie.
- **FRAIS MEDICAUX** : Frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une pathologie justifiant notre intervention.
- **FRANCHISE** : Part du préjudice laissée à votre charge dans le règlement du sinistre. Vous trouverez les montants de franchises propres à chaque garantie au tableau des montants de garanties.
- **HOSPITALISATION** : Toute admission d'un Assuré dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique) prescrite par un médecin, consécutive à un Accident ou à une Maladie et comportant au moins une nuit.
- **INCAPACITE MEDICALE** : Contre-indication médicale de pratiquer l'ensemble des activités principales prévues dans le cadre du voyage à thème que vous avez souscrit.
- **MALADIE GRAVE (ASSURANCE)** : Toute altération de votre état de santé constaté par une autorité médicale compétente impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre, et ayant nécessité un suivi et une surveillance médicalisée.
- **MEMBRE DE LA FAMILLE** : Par membre de la famille on entend : conjoint, pacsé ou concubin vivant sous le même toit, enfant (légitime, naturel ou adopté), frère, sœur, père, mère, beaux-parents, petits-enfants, grands-parents, tuteur légal, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, oncles, tantes, neveux, nièces.
- **PAYS D'ORIGINE** : Est considéré comme pays d'origine celui de votre domicile.
- **POM** : Par « POM » on entend la Polynésie Française et la Nouvelle Calédonie.
- **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.
- **RETARD D'AVION** : Décalage entre l'heure de départ annoncée au passager sur son billet ou son bulletin d'inscription au voyage, et l'heure effective à laquelle l'avion quitte son poste de stationnement, intervenant en dehors des possibilités de modification des horaires dont dispose l'organisateur du voyage selon ses conditions générales de ventes.
- **RETARD DE TRAIN** : Décalage entre l'heure d'arrivée initiale et l'heure d'arrivée réelle indiquée sur le billet ou le bulletin d'inscription du passager et intervenant en dehors des modifications dont dispose l'organisateur du voyage.
- **SINISTRE** : Événement dont la réalisation répond aux conditions requises au contrat et susceptible d'entraîner l'application d'une des garanties souscrites. Constituent un seul et même sinistre l'ensemble des dommages provenant d'une même cause initiale.
- **SOUSCRIPTEUR** : L'organisateur du voyage, ayant son domicile en France métropolitaine, Principauté de Monaco et COM/DROM/POM qui souscrit le présent contrat pour le compte d'autres bénéficiaires, ci-avant dénommés les Assurés.
- **TIERS** : Toute personne physique ou morale, à l'exclusion :
 - de la personne assurée,
 - des membres de sa famille,
 - des personnes l'accompagnant,
 - de ses préposés, salariés ou non, dans l'exercice de leurs fonctions.
- **TRAJET** : Itinéraire parcouru jusqu'au lieu de destination indiqué sur le billet ou le bulletin d'inscription au voyage, quel que soit le nombre de vols empruntés, qu'il s'agisse du trajet aller ou du trajet retour.
- **TRANSPORT PUBLIC AERIEN** : Service aérien de transport de voyageurs mettant des places à disposition du public à titre onéreux, distribuées directement, par l'intermédiaire de professionnels agréés ou par l'organisateur du voyage ayant affrété le vol, dont les horaires, les disponibilités et les tarifs sont diffusés publiquement, et donnant lieu à édition d'un titre de transport.
- **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.
- **VOL REGULIER** : Vol programmé effectué par un avion commercial, dont les horaires précis et les fréquences sont conformes à ceux publiés dans l'« Official Airlines Guide ».
- **VOL TYPE « CHARTER »** : Vol affrété par une organisation de tourisme dans le cadre d'un service non régulier.

- **VOYAGE** : Déplacement et/ou séjour d'ordre privé ou professionnel, forfait, location, croisière, titre de transport (y compris vol sec) réservés auprès de votre agence de voyage et décrit sur le bulletin d'inscription sur lequel figure les dates, la destination et le coût.

2. ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

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

3. COMMENT UTILISER NOS SERVICES ?

A. Vous avez besoin d'assistance ?

En cas d'urgence, il est impératif de contacter les services de secours pour tous problèmes relevant de leurs compétences.

Afin de nous permettre d'intervenir, nous vous recommandons de préparer votre appel. Nous vous demanderons les informations suivantes :

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

Vous devez :

Selon la procédure d'assistance remise à l'assuré ou au représentant de l'assuré*

En cas d'hospitalisation (y compris hospitalisation ambulatoire dans un hôpital) :

- Appeler sans attendre au n° de téléphone : 01 45 16 85 25 (depuis l'étranger, vous devez composer le + 33 (0)1 45 16 85 25 télécopie : 01 45 16 63 92 (+ 33 (0)1 45 16 63 92 depuis l'étranger) ou par mail : medical@mutuaide.fr,
- **obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,**
- vous conformer aux solutions que nous préconisons,
- nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Nous nous réservons le droit de demander tous les justificatifs nécessaires (certificat de décès, justificatif de domicile, certificat de vie maritale, justificatif de dépenses, etc.) appuyant toute demande d'assistance.

Toute dépense engagée sans notre accord ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.

En cas de consultation (dans un centre de santé, hors hôpital) ou simple achat de médicament :

L'avance des frais médicaux est faite par l'assuré (ou le représentant de l'assuré*) et la demande de remboursement, accompagnée des factures acquittées, est adressée au Bureau Nacel.

La gestion du remboursement des frais médicaux est opérée par : **ASSURINCO**

*Représentant de l'assuré : famille d'accueil, accompagnateur du groupe, responsable local NACEL

B. Vous souhaitez déclarer un sinistre d'assurance ?

En cas d'annulation, vous devez avertir l'organisateur de votre voyage de votre désistement par les moyens les plus rapides (fax, mail, déclaration à l'agence) dès la survenance d'un sinistre garanti empêchant votre départ, ou au plus tard dans les 48 heures.

ATTENTION

Si vous informez tardivement l'organisateur de votre voyage de votre intention d'annuler, nous ne prenons en charge que les frais d'annulation contractuellement exigibles à la date de survenance de l'événement ouvrant droit à garantie et vous resterez votre propre assureur pour la différence.

Vous devez contacter Assurinco dans les 5 jours ouvrés suite à la survenance du sinistre. Vous ou toute personne agissant en votre nom, devez compléter une déclaration de sinistre. Pour toute déclaration de sinistre concernant les garanties Annulation, Annulation totale du groupe scolaire, Bagages et effets personnels, Retard d'avion ou de train, Interruption de séjour totale ou partielle, vous devez déclarer votre sinistre sur le site internet dédié :

madeclaration.assurinco.com
ou par mail : sinistre@assurinco.com

C. Fausses déclarations

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 au Code des Assurances à l'article L 113-8,

- toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités tel que prévu à l'article L 113-9 du Code des Assurances.

2.4 QUE DEVEZ-VOUS FAIRE DE VOS TITRES DE TRANSPORT ?

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

DESCRIPTIONS DES GARANTIES ASSURANCE

ANNULATION DE VOYAGE

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

Lorsque vous annulez votre voyage, l'organisateur du séjour maintient à votre charge tout ou partie du prix des prestations annulées, appelée frais d'annulation ; ces frais sont d'autant plus élevés que la date de départ est proche, et sont calculés selon un barème indiqué dans les conditions générales de ventes de l'organisateur.

Notre garantie consiste à compléter le remboursement du voyageur, de la compagnie aérienne, de l'organisme de location, etc. en vous remboursant le montant des frais d'annulation contractuellement mis à votre charge lorsque vous annulez votre séjour, avant le départ en voyage, pour un motif garanti.

En matière de location, notre garantie est accordée à la condition que le prix de la location soit totalement libéré.

ATTENTION

L'ensemble des prestations touristiques couvertes par le présent contrat, qu'elles soient complémentaires ou successives, constituent un seul et même voyage, pour lequel il n'est retenu qu'une seule date de départ : celle mentionnée aux conditions particulières comme marquant le début des prestations assurées.

2. LES EVENEMENTS OUVRANT DROIT A LA GARANTIE

2.1. MALADIE GRAVE, ACCIDENT GRAVE OU DECES (SANS FRANCHISE)

y compris les suites, séquelles, complications ou aggravation d'une maladie ou d'un accident, constatés avant la réservation de votre voyage, ou le décès de (sans franchise) :

- vous-même, votre conjoint de droit ou de fait, vos ascendants ou descendants, votre tuteur ou toute personne vivant habituellement sous votre toit,
- vos frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles filles, beaux-pères, belles-mères,
- votre remplaçant professionnel désigné lors de la souscription,
- la personne désignée lors de la souscription du présent contrat, chargée pendant votre voyage de garder ou d'accompagner en voyage, vos enfants mineurs, ou la personne handicapée vivant sous votre toit,
- un autre membre de votre famille à condition qu'il y ait hospitalisation de plus de 48 heures ou décès,

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

2.2 AUTRES CLAUSES D'ANNULATION (FRANCHISE 70 €)

La garantie vous est acquise pour les motifs et circonstances énumérés ci-après, à l'exclusion de toutes les autres, déduction faite d'une franchise indiquée au Tableau des Montants de Garanties :

- **Des dommages matériels graves** nécessitant impérativement votre présence le jour du départ prévu et consécutifs à un cambriolage, à un incendie, à un dégât des eaux ou à des éléments naturels et atteignant :
 - votre résidence principale ou secondaire,
 - votre exploitation agricole,
 - vos locaux professionnels si vous êtes dirigeant d'entreprise, membre du comité de direction ou si vous exercez une profession libérale,
- **Votre convocation pour une greffe d'organe,**
- **Une contre-indication de vaccination, des suites de vaccination, ou une impossibilité médicale de suivre un traitement préventif nécessaire pour la destination choisie,**
- **Des dommages graves à votre véhicule** survenant dans les 48 heures précédant le départ, et dans la mesure où celui-ci ne peut plus être utilisé pour vous rendre à votre point de départ ou sur votre lieu de séjour,
- **Un accident ou une panne de votre moyen de transport** survenu lors de votre pré-acheminement, entraînant un retard supérieur à deux heures, vous fait manquer le vol réservé pour votre départ, sous réserve que vous ayez pris vos dispositions pour arriver à l'aéroport au moins 2 heures avant l'heure limite d'embarquement,
- **Votre licenciement économique ou celui de votre conjoint**, à condition que la procédure n'ait pas été engagée au jour de la souscription du présent contrat,
- **L'obtention d'un emploi de salarié ou d'un stage rémunéré**, prenant effet avant ou pendant les dates prévues pour votre voyage, alors que vous étiez inscrit au chômage, à condition qu'il ne s'agisse pas d'un cas de prolongation ou renouvellement de contrat ni d'une mission fournie par une entreprise de travail temporaire,

- **Votre convocation à caractère impératif, imprévisible et non reportable** par une administration à une date se situant pendant le voyage prévu,
- Votre convocation, à une date se situant pendant la durée de votre voyage, **à un examen de rattrapage** sous réserve que l'échec à l'examen n'ait pas été connu au moment de la souscription du présent contrat,
- **Le refus de visa touristique par les autorités du pays** choisi pour votre voyage sous réserve que vous n'ayez déposé aucune demande qui aurait été refusée par ces autorités pour un précédent voyage, que vos démarches leur aient permis de prendre position antérieurement à votre voyage, et sous réserve que vous respectiez les contraintes exigées par les autorités administratives de ce pays.
- **Votre mutation professionnelle**, non disciplinaire, imposée par votre employeur, vous obligeant à déménager pendant la durée de votre voyage assuré ou dans les 8 jours précédents votre départ et sous réserve que la mutation n'ait pas été connue au moment de la souscription du contrat,
- **Votre convocation pour une adoption d'enfant** pendant la durée de votre voyage assuré, et sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au moment de la souscription du contrat,
- **Annulation pour la séparation du couple marié, pacsé ou vivant en concubinage notoire**, cette garantie n'est acquise que sur la présentation de documents légaux et administratifs prouvant la nature réelle de la séparation ou de la vie commune en cas de concubinage (procédure de divorce, rupture du contrat de PACS, tous documents attestant de la vie commune du couple, factures EDF GDF, TELECOM, comptes bancaires joints, déclaration commune...).
- **L'annulation pour un motif garanti d'une ou plusieurs personnes inscrites en même temps que vous et assurées au titre du présent contrat, si du fait de ce désistement, vous devez réaliser le voyage seul ou à deux.**
- **La modification de la date de vos congés par votre employeur.** Cette garantie est accordée aux collaborateurs salariés, **à l'exclusion des membres d'une profession libérale, des dirigeants et des représentants légaux d'entreprise.**
Ces congés, correspondant à un droit acquis, doivent avoir fait l'objet d'un accord préalable de la part de l'employeur.
- **Une émeute, un attentat ou un acte de terrorisme survenant à l'étranger, dans la ou les villes de destinations de votre voyage. La garantie vous est acquise en cas d'émeute, d'attentat ou d'acte de terrorisme, lorsque au moins 2 des 3 conditions suivantes sont réunies :**
 - L'événement a entraîné des dommages matériels et corporels dans la ou les villes de destination de votre voyage,
 - Le ministère des affaires étrangères français déconseille fortement les déplacements vers la ou les villes de destination du voyage,
 - La date de votre départ est prévue moins de 30 jours après l'événement et celui-ci doit survenir après l'inscription à votre voyage.**L'indemnité vous sera réglée déduction faite d'une franchise spécifique indiquée au tableau des montants de garanties et franchises. Cette franchise s'applique également aux personnes inscrites en même temps que vous et assurées au titre du présent contrat.**
- **Le vol, dans les 4 jours précédant votre départ, de vos papiers d'identité (passeport, carte d'identité) indispensables au(x) passage(s) en douane prévu(s) au cours de votre voyage**, sous réserve qu'une déclaration de vol ait été effectuée dans les plus brefs délais auprès des autorités de police les plus proches,
- **Un autre événement aléatoire, quel qu'il soit, constituant un obstacle immédiat, réel et sérieux, empêchant votre départ et/ou l'exercice des activités prévues pendant votre forfait.** Par événement aléatoire, on entend toute circonstance soudaine, imprévisible et indépendante de la volonté de l'assuré justifiant l'annulation du forfait. L'événement aléatoire doit avoir un lien de causalité direct avec l'impossibilité de partir.

3. LE MONTANT DE LA GARANTIE

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

Nous vous remboursons le montant des frais d'annulation facturés par l'organisateur du voyage en application du barème indiqué dans ses conditions générales de ventes.

Toutefois, nous limitons notre prise en charge au montant des frais qui vous auraient été facturés en application de ce barème, si vous aviez averti l'organisateur du voyage dans les 48 heures de la survenance de l'événement ouvrant droit à notre garantie.

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

Une franchise par personne assurée (ou par dossier pour les locations et traversées maritimes), reprise au tableau des garanties, est déductible de l'indemnité qui vous est due.

4. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

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

- **Les maladies ou accidents ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de réservation de votre voyage et la date de souscription du présent contrat,**
- **Toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément de votre voyage,**
- **La grossesse y compris ses complications au-delà de la 28ème semaine et dans tous les cas, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences,**
- **L'oubli de vaccination,**
- **Tout événement dont la responsabilité pourrait incomber à l'organisateur de votre voyage, en application des titres VI et VII de la loi n°92-645 du 13 juillet 1992, modernisée par la loi du 22 Juillet 2009, fixant les conditions d'exercice des activités d'organisation et de vente de séjours,**
- **La défaillance de toute nature, y compris financière, de l'organisateur de votre voyage ou du transporteur rendant impossible l'exécution de ses obligations contractuelles,**
- **Le défaut ou l'excès d'enneigement, sauf lorsqu'il survient dans les stations situées à plus de 1 500 mètres d'altitude, entre le 15 décembre et le 15 avril et entraîne la fermeture de plus des 2/3 des remontées mécaniques, normalement en service sur le site de votre séjour, pendant au moins deux jours consécutifs, dans les 5 jours qui précèdent votre départ,**

- Tout événement médical dont le diagnostic, les symptômes ou la cause de ceux-ci sont de nature psychique, psychologique ou psychiatrique, et qui n'a pas donné lieu à une hospitalisation supérieure à 3 jours consécutifs ultérieurement à la souscription du présent contrat,
- Les accidents résultant de la pratique, à titre amateur et à tout niveau, de sports mécaniques (auto, moto, tous véhicules à moteur) ou aérien,
- La pollution, la situation sanitaire locale, les catastrophes naturelles faisant l'objet de la procédure visée par la loi N° 82.600 du 13 juillet 1982 ainsi que leurs conséquences, les événements météorologiques ou climatiques, (sauf dans le cadre de l'article « Spécificités pour les séjours Neige France et pays limitrophes »),
- Les conséquences de procédures pénales dont vous faites l'objet,
- Tout événement survenu entre la date de réservation de votre forfait et la date de souscription de présent contrat.

5. CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE EN CAS DE SINISTRE

5.1 Vous devez avertir l'organisateur de votre voyage de votre désistement par les moyens les plus rapides (fax, mail, déclaration à l'agence) dès la survenance d'un événement garanti empêchant votre départ, ou au plus tard dans les 48 heures.

ATTENTION

Si vous informez tardivement l'organisateur de votre voyage de votre intention d'annuler, nous ne prenons en charge que les frais d'annulation contractuellement exigibles à la date de survenance de l'évènement ouvrant droit à garantie et vous resterez votre propre assureur pour la différence.

5.2 Vous devez adresser à ASSURINCO dans les cinq jours ouvrés où vous avez connaissance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure, les pièces justifiant de votre annulation sur le site internet de déclaration dédié :

madeclaration.assurinco.com
ou par mail à : sinistre@assurinco.com

Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdez tout droit à indemnité. Dès réception, vous recevrez la liste des pièces justificatives à fournir et indispensable pour la bonne gestion de votre dossier.

RETARD D'AVION OU DE TRAIN

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

En cas de retard d'avion ou de train, nous vous versons une indemnité forfaitaire, dans les limites indiquées au Tableau des Montants de Garanties (franchise de 4h).

- retard d'avion supérieur à 4 heures par rapport à l'heure de départ initialement prévue sur tout vol régulier dont les horaires ont été publiés ou sur les vols charter dont les horaires sont indiqués sur le billet d'avion de l'Assuré ;
- retard de train supérieur à 4 heures par rapport à l'heure d'arrivée initialement prévue sur le billet de train.

Cette garantie vous est acquise, lors des transports Aller et Retour, ainsi que lors des retards lors des escales, conformément aux dates et pays de destination indiqués dans vos Conditions Particulières.

2. LES EXCLUSIONS DE LA GARANTIE

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

- Au retrait temporaire ou définitif d'un avion ou d'un train ordonné par les autorités aéroportuaires, portuaires, administratives, les autorités de l'aviation civile ou de toute autre autorité, en ayant fait l'annonce plus de 24 heures avant la date de départ de votre voyage;
- Au manquement du vol ou du train sur lequel votre réservation était confirmée quelle qu'en soit la raison ;
- Aux vols que vous n'avez pas préalablement confirmés, à moins que vous en ayez été empêché par une grève ou un cas de force majeure ;
- A la non-admission à bord, consécutive au non-respect de l'heure limite d'enregistrement des bagages et/ou de présentation à l'embarquement ;
- A tout événement mettant en péril votre sécurité au cours de votre voyage dès lors que la destination est déconseillée par le ministère des affaires étrangères.

3. CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE EN CAS DE RETARD D'AVION OU DE TRAIN

Vous devez nous déclarer le sinistre dans les 5 jours ouvrés où vous en avez eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure sur le site internet dédié :

madeclaration.assurinco.com
ou par mail à : sinistre@assurinco.com

Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdez tout droit à indemnité.

Nous vous communiquerons les renseignements nécessaires pour effectuer votre déclaration de sinistre et il vous appartiendra de nous fournir tout document et toute information permettant de justifier le motif du retard de transport et d'évaluer le montant de votre indemnisation, à savoir, notamment :

- une attestation établie par le transporteur précisant le motif, la durée du retard que vous avez subi, et la confirmation que vous avez bien réservé votre transport, ainsi que l'original de votre carte d'embarquement,
- vos titres de transport.

BAGAGES

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

Nous garantissons, **dans les limites indiquées au Tableau des Montants de Garanties**, vos bagages, objets et effets personnels (y compris votre matériel de sport) contre :

- Le vol,
- La destruction totale ou partielle,
- La perte pendant l'acheminement par une entreprise de transport, des bagages, effets et objets personnels emportés avec vous ou achetés au cours du voyage.

Le matériel de sport (matériels, équipements et vêtements spécifiques exclusivement destinés à la pratique d'un sport) est également garanti. En cas de destruction ou d'endommagement de vos lunettes de vue à l'occasion d'un accident corporel de l'assuré (déclenchement de l'assistance). Pour tout autre motif de destruction, Assurinco s'engage à prendre en charge maximum 2 paires de lunettes par an, avec un maximum de 300 € par paire de lunettes.

En cas de vol d'objets transportés dans un véhicule, notre garantie s'applique si les objets, transportés à l'abri des regards dans le coffre d'un véhicule non décapotable, entièrement fermé à clé et dont les vitres sont complètement closes, font l'objet d'un vol par effraction entre 6 heures et minuit, heure locale.

Vous devez apporter la preuve de l'heure à laquelle le vol a été commis.

En outre, en cas de retard supérieur à 24 heures dans la livraison de vos bagages sur votre lieu de séjour, nous vous remboursons, sur présentation des justificatifs originaux, les frais que vous avez exposés pour l'achat d'objets de première nécessité.

2. LE CALCUL DE L'INDEMNITE

- L'indemnité est calculée sur la base de la valeur de remplacement des objets de même nature sous déduction de la vétusté éventuelle.
- L'indemnité ne peut ni excéder le montant du préjudice subi, ni prendre en compte les dommages indirects.
- Nous renonçons à l'application de la règle proportionnelle prévue à l'article L 121-5 du Code des Assurances.

3. LE MONTANT DE LA GARANTIE

La garantie est accordée dans la limite prévue au Tableau des Montants de Garanties, pour l'ensemble des sinistres survenus au cours de la période d'assurance.

L'indemnité versée en cas de retard dans la livraison de bagages est limitée à l'indemnisation prévue au Tableau des Montants de Garanties, qui ne se cumule pas avec celui applicable en cas de vol, destruction ou perte de bagages.

En cas d'application simultanée des deux garanties constituant un même événement, l'indemnité versée en cas de retard dans la livraison de bagages vient en déduction des sommes restant dues au titre de la garantie vol, destruction ou perte de bagage.

4. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

A) LES CIRCONSTANCES EXCLUES

- **Tout vol, destruction ou perte consécutif :**
 - à une décision de l'autorité administrative compétente, ou à l'interdiction de transporter certains objets,
 - survenu au cours de déménagements,
- Les vols d'objets commis par votre personnel dans l'exercice de ses fonctions,
- Le vol commis sans effraction ou avec usage de fausses clés,
- Les vols d'objets commis dans un lieu non privatif, en l'absence de surveillance continue,
- La destruction résultant du vice propre de la chose assurée ou de son usure normale ou du coulage de liquides, de matières grasses, colorantes ou corrosives faisant partie des bagages assurés,
- La destruction d'objets fragiles, notamment les poteries et les objets en verre, en porcelaine, en marbre,
- Les dommages résultant de perte, d'oubli ou d'objets égarés,
- Les détériorations résultant d'éraflures, de rayures, de déchirures ou de taches,
- La détérioration des vêtements et accessoires portés sur vous,
- Les dommages dus aux accidents de fumeurs,
- Les vols en camping.

B) LES OBJETS EXCLUS

- Les documents, papiers d'identité, cartes de crédit, cartes magnétiques, les billets de transport, les espèces, les titres et valeurs, les clés,
- Les vélos, les remorques et caravanes, les parapentes, parachutes, ailes volantes, les bateaux et autre moyens de transport,
- Le matériel à caractère professionnel,
- Les instruments de musique, les objets d'art ou de fabrication artisanale, les antiquités, les objets de culte, les collections,
- Verres de contact, les prothèses et appareillage dentaires, les skis, les planches à voile, les surfs, les bouteilles de plongée sauf s'ils sont détruits ou endommagés à l'occasion d'un accident corporel de l'assuré,
- Les accessoires automobiles, les objets meublants des caravanes, camping-cars ou bateaux,

- Les marchandises ou denrées périssables, les vins et spiritueux,
- Les jeux vidéo et accessoires,
- Le matériel médical, les médicaments.

5. CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE EN CAS DE SINISTRE

- En cas de vol : déposer plainte, dans les 48 heures, auprès des autorités de police les plus proches du lieu du délit.
- En cas de destruction totale ou partielle : le faire constater, par écrit, par une autorité compétente ou par le responsable ; à défaut, par un témoin.
- En cas de perte ou destruction totale ou partielle par une entreprise de transport : faire établir impérativement un constat par le personnel qualifié de cette entreprise.

Dans tous les cas :

- Prendre toutes mesures de nature à limiter les conséquences du sinistre,
- Déclarer un sinistre dans les 5 jours ouvrés (48 heures en cas de vol) sauf cas fortuit ou de force majeure sur le site internet dédié :

madeclaration.assurinco.com
ou par mail à : sinistre@assurinco.com

En cas d'inobservation du délai de déclaration, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdez tout droit à une indemnité.

- Joindre à votre déclaration les documents suivants qui justifient votre demande :
 - le contrat d'assurance ou sa photocopie,
 - le récépissé du dépôt de plainte,
 - le constat de dommage ou de perte,
 - les factures originales d'achat,
 - les factures de réparation ou de remise en état,
 - le justificatif de l'effraction du véhicule.

6. SI VOUS RETROUVEZ LES OBJETS VOLÉS OU PERDUS

- Vous devez aviser ASSURINCO par lettre recommandée dès que vous en êtes informé.
- Si ASSURINCO ne vous a pas encore indemnisé, vous devez reprendre possession de ces objets, et si la garantie vous est acquise, ASSURINCO n'est tenu qu'au paiement des détériorations ou manquants éventuels.
- Si ASSURINCO vous a déjà réglé, vous pouvez opter soit pour le délaissement, soit pour la reprise moyennant restitution à ASSURINCO de l'indemnité que vous avez reçue sous déduction des détériorations ou manquants.

Toutefois, dès lors que vous ne demandez pas à reprendre possession de ces objets dans un délai de 15 jours à compter de la date à laquelle vous avez été avisé qu'ils ont été retrouvés, nous considérons que vous optez pour le délaissement.

FRAIS INTERRUPTION DE SEJOUR

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

1.1 INTERRUPTION TOTALE DE SEJOUR

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

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

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

1.2 INTERRUPTION PARTIELLE DE SEJOUR

Enfin, lorsque vous, ou un membre de votre famille, êtes malade et que vous ne pouvez effectuer une prestation terrestre temporaire (excursions, visites, etc.) pour un motif médical ne nécessitant ni votre rapatriement, ni votre hospitalisation, nous intervenons dans la limite du montant fixé au Tableau des Montants de Garanties, dans la mesure où elles apparaissent sur votre facture de voyage initiale.

2. LE MONTANT DE LA GARANTIE

1.1 L'indemnité versée en application du présent contrat ne peut en aucun cas dépasser le prix du voyage déclaré lors de la souscription et dans les limites prévues au Tableau des Montants de Garanties.

1.2 L'indemnité est calculée à compter du jour suivant la libération totale des prestations garanties ; elle est proportionnelle au nombre de jours de voyage non utilisés, déduction faite des titres de transport, des frais de dossier, de visa, d'assurances, de pourboire, ainsi que les remboursements ou compensations accordés par les prestataires de votre voyage :

- pour les séjours hôteliers : l'indemnité se calcule sur la base du prix total par personne du séjour assuré,
- pour les locations : l'indemnité se calcule sur la base du prix total de la location assurée étant entendu que la location doit être entièrement libérée.

1.3 Elle vous est remboursée sous forme de chèque bancaire.

3. LES EXCLUSIONS DE LA GARANTIE

Outre les exclusions prévues aux conditions générales, ne sont pas garanties les interruptions consécutives à :

- Un traitement esthétique, une cure, une interruption volontaire de grossesse, une fécondation in vitro et ses conséquences ;
- Une maladie psychique ou mentale ou dépressive sans hospitalisation inférieure à trois jours ;
- Des épidémies
- Les catastrophes naturelles visées par la loi n° 82.600 du 13 juillet 1982.
- Les frais engagés sans l'accord préalable de notre service assistance.

4. CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE EN CAS DE SINISTRE

Vous devez adresser à l'assureur tous les documents nécessaires à la constitution du dossier et prouver ainsi le bien fondé et le montant de la réclamation.

Dans tous les cas, les factures détaillées du voyageur faisant apparaître les prestations terrestres et les prestations de transport vous seront systématiquement demandés.

Vous devez déclarer votre sinistre nous adresser la déclaration de sinistre à :

madeclaration.assurinco.com
ou par mail à : sinistre@assurinco.com

DESCRIPTIONS DES GARANTIES ASSISTANCE et D'INDIVIDUELLE ACCIDENT

ASSITANCE RAPATRIEMENT

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

1.1 TRANSPORT – RAPATRIEMENT

Nos médecins se mettent en relation avec le médecin local ou le service hospitalier qui vous a pris en charge à la suite de la maladie ou de l'accident.

Ils recueillent toute information nécessaire à la décision qui doit être prise dans votre intérêt médical, auprès du médecin local, éventuellement auprès du médecin traitant habituel.

Les informations recueillies nous permettent après décision de nos médecins, de déclencher, organiser et prendre en charge - en fonction des seules exigences médicales - soit votre retour à votre domicile, soit votre transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de votre domicile, par véhicule sanitaire léger, ambulance, wagon-lit, train en première classe (couchette ou place assise), avion de ligne en classe économique ou avion sanitaire.

Dans certains cas, votre sécurité peut nécessiter un premier transport vers un centre de soins de proximité, avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre domicile.

Seuls votre intérêt médical et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel. Les informations des médecins locaux ou du médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, nous aident à prendre la décision qui paraît la plus opportune.

Il est à cet égard, expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre dans votre intérêt médical appartient en dernier ressort à nos médecins, et ce afin d'éviter tous conflits d'autorités médicales.

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

1.2 ACCOMPAGNEMENT LORS DU RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Si vous êtes transporté dans les conditions ci-dessus, nous organisons et prenons en charge les frais supplémentaires de transport des membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée, au titre du présent contrat et vous accompagnant, si les titres de transport prévus pour leur retour au domicile ne peuvent être utilisés du fait de votre rapatriement.

1.3 RETOUR DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Si vous êtes malade ou blessé et que personne n'est en mesure de s'occuper de vos enfants de moins de 15 ans vous accompagnant, nous organisons et prenons en charge le voyage Aller/Retour d'une personne de votre choix ou d'une de nos hôtesses pour les ramener jusqu'à votre domicile ou celui d'un membre de votre famille au domicile.

1.4 RETOUR ANTICIPE

Si vous devez interrompre prématurément votre voyage dans les cas énumérés ci-dessous, nous prenons en charge vos frais supplémentaires de transport et ceux des membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée au titre du présent contrat vous accompagnant, si les titres de transport prévus pour votre retour au domicile et le leur ne peuvent être utilisés du fait de cet événement.

Nous intervenons en cas de :

- maladie grave, accident grave entraînant une hospitalisation ou décès d'un membre de votre famille, de votre remplaçant professionnel, de la personne chargée de la garde de vos enfants mineurs ou d'une personne handicapée vivant sous votre toit, du tuteur légal, d'une personne vivant habituellement sous votre toit.
- dommages matériels graves nécessitant impérativement votre présence et atteignant votre domicile ainsi que vos locaux professionnels suite à un cambriolage, à un incendie ou à un dégât des eaux.

1.5 PRESENCE HOSPITALISATION

Si aucun membre majeur de votre famille ne vous accompagne pas lorsque vous êtes hospitalisé sur le lieu de votre maladie ou de votre accident et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que votre retour ne peut se faire avant 24 heures : nous organisons et prenons en charge le déplacement aller et retour par train en 1ère classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne de votre choix depuis votre pays d'origine, pour lui permettre de se rendre à votre chevet.

Nous prenons en charge également les frais d'hôtel de cette personne (chambre et petit-déjeuner) jusqu'au jour de votre rapatriement, jusqu'à un maximum indiqué au Tableau des Montants de Garanties.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « RETOUR DES MEMBRES DE VOTRE FAMILLE OU D'UN ACCOMPAGNANT ASSURÉ » ET « PROLONGATION DE SÉJOUR ».

1.6 PROLONGATION DE SEJOUR

Suite à une Maladie ou à un Accident survenu lors de votre voyage, vous êtes dans l'obligation de prolonger votre séjour sur place au-delà de la date initiale de retour, dans les cas suivants :

• En cas d'Hospitalisation :

Si vous êtes hospitalisé(e) et que nos médecins jugent, à partir des informations communiquées par les médecins locaux, que cette Hospitalisation est nécessaire au-delà de votre date initiale de retour, nous prenons en charge les frais d'hébergement (chambre et petit-déjeuner) d'un accompagnant assuré, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties, afin qu'il reste auprès de vous.

Dans le cadre d'un circuit touristique ou d'une croisière, ces frais pourront être pris en charge avant la date initiale de retour, dans le cas où ils constituent des frais d'hébergement supplémentaires non inclus dans le prix du forfait de voyage payé par l'accompagnant assuré.

• En cas d'Immobilisation :

Si vous êtes immobilisé(e) et que nos médecins jugent, à partir des informations communiquées par les médecins locaux, que cette Immobilisation est nécessaire au-delà de votre date initiale de retour, nous prenons en charge les frais d'hébergement (chambre et petit-déjeuner) de vous-même et/ou d'un accompagnant assuré, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties.

Dans le cadre d'un circuit touristique ou d'une croisière, ces frais pourront être pris en charge avant la date initiale de retour, dans le cas où ils constituent des frais d'hébergement

Supplémentaires non inclus dans le prix du forfait de voyage payé par vous-même ou par l'accompagnant assuré.

Dans les 2 cas, notre prise en charge cesse à compter du jour où nos médecins jugent, à partir des informations communiquées par les médecins locaux, que vous êtes en mesure de reprendre le cours de votre voyage interrompu ou de rentrer à votre Domicile.

1.7 REMBOURSEMENT À TITRE COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX

Avant de partir en déplacement, nous vous conseillons de vous munir de formulaires adaptés à la nature et à la durée de ce déplacement, ainsi qu'au pays dans lequel vous vous rendez (il existe une législation spécifique pour l'Espace Économique Européen). Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à laquelle vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, en cas de maladie ou d'accident, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.

Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire :

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

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local,
- frais d'hospitalisation quand vous êtes jugé intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local.
- le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre transport,
- urgence dentaire avec un plafond indiqué au Tableau des Montants de Garanties.

Montant et modalités de prise en charge :

Nous vous remboursons le montant des frais médicaux engagés et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité Sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance à hauteur du montant maximum indiqué au Tableau des Montants de Garanties selon les zones.

Un seuil de déclenchement, indiqué au Tableau des Montants de Garanties, est appliqué dans tous les cas par assuré.

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

- décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées. A défaut, nous ne pourrions pas procéder au remboursement.

Si vous êtes résidents hors de France, nous procédons au remboursement de vos frais médicaux dans les conditions indiquées ci-dessus, dans la limite du plafond indiqué au Tableau des Montants de Garanties, au premier euro.

1.8 AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION

Vous êtes malade ou blessé(e) pendant le voyage : tant que vous vous trouvez hospitalisé(e), nous pouvons faire l'avance des frais d'hospitalisation dans la limite du montant maximum indiqué au Tableau des Montants de Garanties selon les zones.

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

- pour des soins prescrits en accord avec nos médecins,
- tant que vous êtes jugé(e) intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à dater du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre transport, même si vous décidez de rester sur place. Dans tous les cas, vous vous engagez à nous rembourser cette avance au plus tard 30 jours après réception de notre facture. Pour être vous-même remboursé(e), vous devrez ensuite effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de vos frais médicaux auprès des organismes concernés.

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

Si vous êtes résidents hors de France, nous procédons à la prise en charge de vos frais médicaux dans les conditions indiquées ci-dessus, dans la limite du plafond indiqué au Tableau des Montants de Garanties, au premier euro.

1.9 TRANSPORT ET FRAIS DE CERCUEIL EN CAS DE DECES D'UN ASSURE

Un assuré décède pendant son voyage : nous organisons et prenons en charge le transport du défunt jusqu'au lieu des obsèques dans le pays d'origine de l'assuré.

Nous prenons également en charge, à concurrence du montant maximum indiqué au Tableau des Montants de Garanties :

- L'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques et tous frais funéraires liés au transport exclusivement, à l'exception de tous les autres frais.
- De plus, nous participons aux frais de cercueil ou frais d'urne, que vous vous procurez auprès du prestataire funéraire de votre choix.

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

1.10 TRANSMISSION DE MESSAGES

Au cours de votre voyage, si vous êtes dans l'impossibilité de contacter une personne qui se trouve dans votre pays de domicile, nous transmettons, à l'heure et au jour que vous avez choisis, le message qui nous aura été préalablement communiqué par téléphone à un numéro exclusivement réservé à cet usage : 01 45 16 85 25.

Vous pouvez aussi utiliser ce numéro pour laisser un message destiné à une personne de votre choix qui pourra en prendre connaissance sur simple appel.

NOTA : Seul ce numéro spécial, qui ne permet pas l'usage du PCV, peut enregistrer vos messages, dont le contenu, qui ne saurait en aucun cas engager notre responsabilité, est soumis à la législation française, notamment pénale et administrative. Le non-respect de cette législation peut entraîner le refus de communiquer le message.

1.11 FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS EN MER OU EN MONTAGNE

Nous prenons en charge les frais de recherche et de secours en mer et en montagne jusqu'à un maximum indiqué au Tableau des Montants de Garanties.

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

1.12 AVANCE DE LA CAUTION PENALE (ETRANGER UNIQUEMENT)

Lorsque vous faites l'objet de poursuites judiciaires consécutives à un accident de la circulation (à l'exclusion de toute autre cause), nous faisons l'avance de la caution pénale à concurrence du montant maximum indiqué au Tableau des Montants de Garanties, à condition que les faits reprochés ne soient pas, dans la législation du pays, passibles de sanctions pénales.

Cette prestation ne couvre pas les suites judiciaires engagées dans votre pays d'origine, par suite d'un accident de la route survenu à l'étranger.

1.13 PRISE EN CHARGE DES HONORAIRES D'AVOCAT (ETRANGER UNIQUEMENT)

Lorsque vous faites l'objet de poursuites judiciaires consécutives à un accident de la circulation (à l'exclusion de toute autre cause), nous prenons en charge les frais d'avocat sur place à concurrence du montant maximum indiqué au Tableau des Montants de Garanties, à condition que les faits reprochés ne soient pas, dans la législation du pays, passibles de sanctions pénales.

Cette prestation ne couvre pas les suites judiciaires engagées dans votre pays d'origine, par suite d'un accident de la route survenu à l'étranger.

Les faits en relation avec une activité professionnelle excluent l'application de cette garantie.

1.14 ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER

Vous êtes en voyage à l'étranger et vos médicaments indispensables à la poursuite de votre traitement et dont l'interruption vous fait courir, selon avis de nos médecins un risque pour votre santé sont perdus ou volés, nous recherchons des médicaments équivalents sur place, et dans ce cas organisons une visite médicale avec un médecin local qui vous les prescrira. Les frais médicaux et de médicaments restent à votre charge.

S'il n'existe pas de médicaments équivalents sur place, nous organisons à partir de la France uniquement l'envoi des médicaments prescrit par votre médecin traitant sous réserve que ce dernier adresse à nos médecins un duplicata de l'ordonnance qu'il vous a remis et que ces médicaments soient disponibles dans les pharmacies de ville.

Nous prenons en charge les frais d'expédition et vous refacturons les frais de douane et le coût d'achat des médicaments. Vous vous engagez à nous rembourser à réception de facture.

Ces envois sont soumis aux conditions générales des sociétés de transport que nous utilisons. Dans tous les cas, ils sont soumis à la réglementation et aux conditions imposées par la France et les législations nationales de chacun des pays en matière d'importation et d'exportation des médicaments.

Nous dégageons toute responsabilité pour les pertes, vols et restrictions réglementaires qui pourraient retarder ou rendre impossible le transport des médicaments, ainsi que pour les conséquences en découlant.

Dans tous les cas, sont exclus les envois de produits sanguins et dérivés du sang, les produits réservés à l'usage hospitalier ou les produits nécessitant des conditions particulières de conservation, notamment frigorifiques et de façon plus générale les produits non disponibles en officine de pharmacie en France.

Par ailleurs, l'abandon de la fabrication des médicaments, le retrait du marché ou la non-disponibilité en France.

1.15 AVANCE DE FONDS A L'ETRANGER

En cas de vol ou de perte de vos moyens de paiement (carte(s) de crédit, chéquier(s), etc.), pendant votre voyage, nous vous faisons parvenir, moyennant le versement de la somme correspondante par un tiers et après accord préalable de l'organisme financier émetteur du titre de paiement, une avance de fonds à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties afin que vous puissiez faire face à des dépenses de première nécessité, sous réserve d'une attestation de perte ou de vol délivrée par les autorités locales.

1.16 UN DE VOS ENFANTS, MINEUR OU HANDICAPÉ, RESTÉ DANS VOTRE PAYS D'ORIGINE EST GRAVEMENT MALADE OU ACCIDENTÉ

Nous prenons en charge son transport en ambulance au centre hospitalier adapté à son état de santé (la personne chargée de la garde des enfants doit être munie de votre autorisation écrite) et son retour au domicile dans votre pays d'origine.

2. LES EXCLUSIONS DE LA GARANTIE

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

- Les conséquences d'une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme,
- Les conséquences d'actes dolosifs, de tentatives de suicide ou suicides,
- Les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance et dont l'aggravation était prévisible,
- Les conséquences des situations à risque infectieux en contexte épidémique l'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neurotoxiques, ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez, et/ou nationale de votre pays d'origine.
- Les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par les présentes Dispositions Générales du contrat,
- Les frais non justifiés par des documents originaux,
- Les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité du contrat, et notamment au-delà de la durée de déplacement prévu à l'étranger,
- Les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent,
- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical, ou d'intervention de chirurgie esthétique,
- L'organisation et la prise en charge du transport visé au chapitre "Transport" pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement ou votre séjour,
- Les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse,
- Les incidents liés à un état de grossesse dont le risque était connu avant le départ et leurs conséquences (accouchement compris), et dans tous les cas, les incidents dus à un état de grossesse à partir de la 28ème semaine et leurs conséquences (accouchement compris),
- Les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales)
- Les cures thermales et les frais en découlant,
- Les frais médicaux engagés dans votre pays d'origine, uniquement pour les résidents français voyageant en France.
- Les hospitalisations prévues,
- Les frais d'optique (lunettes et verres de contact par exemple) sauf après un accident sur place
- Les vaccins et frais de vaccination,
- Les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant,
- Les interventions à caractère esthétique, ainsi que leurs éventuelles conséquences,
- Les séjours dans une maison de repos et les frais en découlant,
- Les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, et les frais en découlant,
- Les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- Les recherches de personne dans le désert et les frais s'y rapportant,
- Les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous,
- Les frais d'annulation de séjour,
- Les frais de restaurant,
- Les frais de douane,
- La pratique de sports de neige hors des pistes en cas d'interdiction de ces pratiques par arrêté municipal ou préfectoral,
- Les forfaits de remontées mécaniques et les frais de location de matériel de ski.

INDIVIDUELLE ACCIDENT

1. DISPOSITIONS GENERALES

1.1 DEFINITIONS

- **SOUSCRIPTEUR** : La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières qui signe le contrat et s'engage au paiement des cotisations.
- **ASSURE** : La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières dont l'atteinte à l'intégrité physique consécutive à un accident donne lieu au paiement des indemnités garanties. Ces personnes doivent être domiciliées en France Continentale ou Département d'Outre Mer et avoir adhéré à la présente police par un tour opérateur ou une agence de voyage.
- **DOMICILE** : Pour la garantie « Individuelle Accidents », le domicile de l'Assuré doit être situé en France Continentale ou Département d'Outre Mer.
- **NOUS** : TM SPECIAL LINES - TOKIO MARINE EUROPE INSURANCE LIMITED Succursale pour la France - 6-8 boulevard HAUSSMANN75009 PARIS
- **VOUS** : Le Souscripteur.
- **GROUPE COLLECTIF** : Un groupe dont toutes les personnes sont automatiquement couvertes par le contrat. Les Assurés sont identifiés, ou bien par leur nom, ou bien par la description des critères communs propres à leur groupe. La garantie est acquise à un Assuré dès lors qu'il appartient au groupe assuré.
- **BENEFICIAIRE(S)** : La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre d'un sinistre.
En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, la somme prévue est versée :
 - si l'ASSURE est marié : son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
 - si l'ASSURE est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
 - si l'ASSURE est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
 - si l'ASSURE est célibataire : ses héritiers.

Dans tous les autres cas les autres sommes sont versées à l'Assuré victime de l'accident.

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

- **ACCIDENT** : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

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

Ne sont pas assimilés à des accidents : les ruptures d'anévrisme, infarctus du myocarde, embolie cérébrale, crises d'épilepsie, hémorragie méningée.

- **MALADIE** : Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.
- **INFIRMITE PERMANENTE** : Atteinte présumée définitive des capacités physiques de l'Assuré. Son importance est chiffrée par un taux déterminé par référence au barème prévu aux Conditions Particulières.

1.2 ETENDUE DE LA GARANTIE

Le contrat produit ses effets dans le monde entier, sauf désignation plus restrictive prévue aux Conditions Particulières, selon l'étendue de la garantie indiquée aux Conditions Particulières et pour tous les accidents corporels non exclus. Le champ d'application des garanties (vie professionnelle, vie privée...) est prévu aux Conditions Particulières.

OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat a pour objet de garantir le paiement de celles des indemnités définies ci-après, qui sont prévues et dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré.

EXCLUSIONS

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

1.3 OBLIGATION DE DECLARATION DU SOUSCRIPTEUR

A la souscription du contrat

Le contrat est établi d'après les réponses à nos questions posées et qui sont de nature à nous permettre d'apprécier les risques que nous prenons à notre charge (article L.113-2 du Code des Assurances).

Vous devez, sous peine des sanctions prévues ci-après, répondre, de façon complète et précise, aux questions que nous vous posons, en particulier dans le formulaire de déclaration de risque (si celui-ci est requis).

Vous devez notamment déclarer :

- l'activité exacte de l'entreprise ou du groupe assurable,
- les risques particuliers auxquels peuvent être exposés les Assurés,
- la composition et la démographie du groupe des Assurés.

En cours de contrat

Vous devez nous déclarer, par lettre recommandée, toute modification dans les éléments d'information fournis à la souscription du contrat et consignés aux Conditions Particulières, et notamment toute modification dans les éléments d'appréciation du risque énumérés au paragraphe ci-dessus. Cette déclaration doit être faite dans un délai de QUINZE JOURS à partir du moment où vous en avez eu connaissance.

Lorsque la modification constitue une aggravation telle que si le nouvel état de chose avait existé lors de la souscription du contrat, nous n'aurions pas contracté ou nous ne l'aurions fait que moyennant une cotisation plus élevée, la déclaration doit être faite sous peine des sanctions prévues au paragraphe ci-après et nous pouvons, dans les conditions fixées par l'article L. 113-4 du Code des assurances, soit résilier le contrat moyennant préavis de DIX JOURS, soit proposer un nouveau montant de cotisation.

Si vous ne donnez pas suite à la proposition qui vous est faite ou si vous refusez expressément le nouveau montant de cotisation, nous pouvons résilier le contrat à l'expiration d'un délai de TRENTE JOURS à compter de la proposition.

En cas de diminution des risques assurés, vous avez droit à une diminution du montant de la cotisation. Si nous n'y consentons pas, vous pouvez dénoncer le contrat. La résiliation prend alors effet TRENTE JOURS après la dénonciation. Nous devons alors vous rembourser la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

1.4 SANCTIONS

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances ou des aggravations visées respectivement aux paragraphes ci-avant, est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les conditions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances :

- en cas de mauvaise foi de votre part ou de l'Assuré, par la nullité du contrat ;
- si votre mauvaise foi ou celle de l'Assuré n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés. Le tarif pris pour base de cette réduction est, selon le cas, celui applicable, soit lors de la souscription du contrat, soit au jour de l'aggravation du risque ou, si celui-ci ne peut être déterminé, lors de la dernière échéance précédant le sinistre.

2. NATURE DES INDEMNITES

DECES

Si dans un délai maximum de 24 mois à dater de l'accident dont l'Assuré a été victime, celui-ci entraîne le décès, nous garantissons au profit de la ou, ensemble entre elles, des personnes désignées aux Conditions Particulières en qualité de bénéficiaires, le paiement du capital dont le montant est fixé aux Conditions Particulières.

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

La disparition officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre, devront nous être intégralement remboursées.

INFIRMITE PERMANENTE

Lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente, nous versons à l'Assuré une indemnité dont le maximum, correspondant au taux de 100 % du barème annexé, est fixé aux Conditions Particulières.

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

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

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

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

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

INFIRMITES MULTIPLES

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes, sans que le taux global ne puisse dépasser 100 %.

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constitueraient la conséquence d'un accident garanti, que s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

INCAPACITE TEMPORAIRE

Il est versé le montant de l'indemnité prévue aux Conditions Particulières pendant la période où un accident garanti rend l'Assuré totalement incapable d'exercer son activité professionnelle habituelle.

La reprise, même partielle, des activités de l'Assuré, interrompt le versement de l'indemnité. Celle-ci est payable à compter du lendemain de l'accident, sous déduction de la franchise indiquée aux Conditions Particulières, et jusqu'à la guérison ou la consolidation, mais sans pouvoir dépasser 365 jours d'indemnisation pour un même accident (sauf dérogation prévue aux Conditions Particulières).

En cas de rechute dans un délai de trois mois après la reprise des activités, la franchise ne s'appliquera pas une seconde fois et l'indemnité sera réglée, à compter du premier jour de la nouvelle incapacité, au titre du même sinistre.

Le montant versé au titre de l'incapacité temporaire sera déduit des sommes versées au titre des éventuelles garanties décès ou Infirmité Permanente résultant d'un même accident.

FRAIS DE TRAITEMENT

Lorsque l'accident dont l'Assuré a été victime nécessite des soins ou l'application d'un traitement ordonnés médicalement, nous garantissons, à concurrence du montant fixé aux Conditions Particulières, le remboursement sur production des pièces justificatives des frais engagés à cet effet.

La garantie s'applique au remboursement des honoraires de praticiens et frais d'intervention chirurgicale, d'hospitalisation et pharmaceutiques.

Elle s'étend en outre :

- au remboursement des frais de transport de l'Assuré, par ambulance ou autre moyen justifié par les circonstances de l'accident, du lieu où celui-ci s'est produit au centre hospitalier le plus proche en mesure de procurer à l'Assuré les soins adaptés à son état ;
- au remboursement, à concurrence de 20 % au maximum du montant de la somme assurée, des frais de première fourniture seulement (à l'exclusion des frais de renouvellement ultérieur) d'appareils de prothèse ou d'orthopédie.

Ne sont en aucun cas pris en charge les frais de cure, d'héliothérapie et de thalassothérapie.

Les remboursements nous incombant en application de ce qui précède sont dus en complément des prestations ou indemnités susceptibles d'être garanties à l'Assuré en dédommagement des mêmes frais par la Sécurité Sociale ou tout autre régime de prévoyance collective ou par

un contrat d'assurance souscrit antérieurement, sans que l'Assuré puisse percevoir au total une somme supérieure au montant de ses débours réels.

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

L'Assurance s'applique, à concurrence du montant fixé aux Conditions Particulières, au remboursement des frais de recherche et de sauvetage pouvant incomber à l'Assuré si celui-ci était signalé disparu ou en péril, à condition que :

1. Les opérations de recherche ou de sauvetage soient mises en oeuvre par des organismes de secours publics ou privés ou par des sauveteurs isolés, afin de porter assistance à l'Assuré ;

2. Les opérations de recherche ou de sauvetage soient entreprises à la suite d'un accident compris dans la garantie du présent contrat.

Toutefois, dans le cas où l'Assuré n'aurait pas été accidenté, mais aurait néanmoins été signalé disparu ou en péril dans des circonstances telles que les frais de recherche ou de sauvetage auraient été pris en charge s'il avait été victime d'un accident, ces frais lui seront remboursés dans la limite de la moitié du montant fixé aux Conditions Particulières.

3. FORMATION ET DUREE DU CONTRAT

PRISE D'EFFET

Le contrat d'assurance est formé dès l'accord des parties. Signé par elles, il constate leur engagement réciproque.

La garantie est acquise à compter de la date d'effet indiquée aux conditions particulières sauf si elles prévoient que la prise d'effet est subordonnée au paiement de la première cotisation. Ces mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

DUREE

Sauf convention contraire :

- Le contrat est conclu pour une durée d'un an.
- A son expiration, il est reconduit automatiquement d'année en année, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée, deux mois au moins avant l'échéance annuelle de la cotisation.
- Toute assurance contractée pour une durée inférieure à un an cessera cependant de plein droit, sans tacite reconduction, à l'expiration de la durée convenue.

En cours de contrat, les parties peuvent résilier dans les cas prévus au paragraphe résiliation ci-après.

MAINTIEN ET CESSATION DES GARANTIES

Pour chaque Assuré, la garantie cessera de plein droit :

- à la date à laquelle le lien unissant l'Assuré au Souscripteur se trouve rompu, c'est-à-dire le jour où l'Assuré cesse de faire partie du groupe assurable ;
- à la date de résiliation ou de non renouvellement du contrat. Toutefois, dans le cas d'un contrat de groupe obligatoire, nous devons maintenir les garanties, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, au profit des Assurés qui en feraient la demande avant la fin du délai de préavis de résiliation.
- Dans le cas d'un contrat de groupe à adhésion facultative, le maintien des garanties ne peut s'exercer aux conditions ci-dessus qu'après l'expiration d'un délai de deux ans suivant l'adhésion de l'Assuré ;
- dans tous les cas, à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré a atteint l'âge de soixante-dix ans.

RESILIATION

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions fixés ci-après.

PAR VOUS OU PAR NOUS

Chaque année, à la date d'échéance annuelle, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis de deux mois au moins.

PAR VOUS

- En cas de diminution des risques, si nous refusons de réduire la cotisation en conséquence (article L.113-4 du Code des Assurances).
- En cas de résiliation par nous après sinistre, d'un autre contrat à votre nom (article R.113-10 du Code des Assurances), dans le délai d'un mois après la notification de la résiliation de la police sinistrée.
- En cas de révision tarifaire.

PAR NOUS

- En cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code des assurances).
- En cas d'aggravation du risque (article L.113-4 du Code des assurances).
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque lors de la souscription ou en cours de contrat (article L.113-9 du Code des assurances).
- Après sinistre, vous avez alors le droit de résilier les autres contrats que vous auriez souscrits auprès de nous (article R.113-10 du Code des assurances), dans le délai d'un mois après la notification de la résiliation de la police sinistrée.
- En cas de redressement ou liquidation judiciaire prononcé à votre encontre (article L.113-6 du Code des assurances).

PAR L'ADMINISTRATEUR OU LE DEBITEUR AUTORISE PAR LE JUGE COMMISSAIRE OU LE LIQUIDATEUR

En cas de redressement ou liquidation judiciaire prononcée à votre encontre (article L.113-6 du Code des assurances).

DE PLEIN DROIT

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

Dans le cas d'une résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation pour la période restante vous est remboursée, si elle a été payée d'avance. Toutefois, cette portion de cotisation nous est conservée si le contrat a été résilié pour non-paiement de cotisation.

La résiliation ou le non-renouvellement du contrat est sans effet sur le versement des prestations acquises ou nées durant sa période de validité.

FORMES DE RESILIATION

Lorsque vous avez la faculté de résilier, vous pouvez le faire à votre choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé à notre Siège social ou chez notre représentant, soit par acte extrajudiciaire.

La résiliation par nous doit vous être notifiée par lettre recommandée adressée à votre dernier domicile connu.

En cas de résiliation par lettre recommandée, le délai de préavis court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Dans les cas visés aux paragraphes précédents, la résiliation ne pourra être demandée par chacune des parties que par lettre recommandée avec demande d'avis de réception indiquant la nature et la date de l'événement invoqué et donnant toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement.

4. PAIEMENT DES COTISATIONS

COTISATION PRINCIPALE

La cotisation et ses accessoires, dont le montant est stipulé au contrat, ainsi que les impôts et taxes, sont payables au siège de la société apéritrice ou au domicile du mandataire s'il en est désigné un par elle à cet effet.

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

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

Si la cotisation annuelle est payable en plusieurs périodes, le non-paiement d'une fraction de cotisation à l'échéance fixée entraînera l'exigibilité de la totalité des fractions de cotisation restant dues au titre de l'année d'assurance en cours.

COTISATION SUR BASE D'ELEMENTS VARIABLES

Lorsque la cotisation est calculée à raison d'éléments variables tels que le nombre de personnes assurées ou bien le montant de leurs rémunération, vous devez verser à chaque échéance la cotisation provisionnelle prévue aux Conditions Particulières. Vous devez ensuite déclarer, au plus tard dans les trente jours suivant chaque échéance, les éléments nécessaires au calcul de la cotisation définitive.

Nous avons le droit de procéder à la vérification de vos déclarations. Vous acceptez de recevoir à cet effet nos délégués et de justifier, à l'aide de tous documents en votre possession, de l'exactitude de vos déclarations.

En cas d'erreur ou d'omission dans les déclarations visées ci-dessus, vous devrez payer, outre le montant de la cotisation effective, une indemnité égale à 50 % de la cotisation omise ; lorsque les erreurs ou omissions auront par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, nous serons en droit d'exiger le remboursement des sinistres réglés (article L.113-10 du Code des assurances).

Faute de nous fournir dans les délais fixés la déclaration requise, nous pourrions par lettre recommandée, vous mettre en demeure de satisfaire à cette obligation dans les dix jours. Si, passé ce délai, la déclaration n'a pas été fournie, nous pourrions mettre en recouvrement, à titre d'acompte et sous réserve de régularisation ultérieure, une cotisation calculée sur la base de la dernière déclaration fournie, majorée de 50 %.

A défaut de paiement de cette cotisation, nous pourrions poursuivre l'exécution du contrat en justice, et suspendre la garantie puis résilier le contrat dans les conditions précisées ci-dessus.

5. DECLARATION EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, il importe que nous soyons rapidement et parfaitement informés des circonstances dans lesquelles il s'est produit et de ses conséquences possibles.

FORME ET INFORMATIONS NECESSAIRES

L'Assuré ou ses ayants droit, vous-même s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit ou verbalement contre récépissé, à notre Siège ou auprès de notre représentant désigné au contrat, la déclaration de tout sinistre dans les quinze jours au plus tard de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

Si la déclaration de sinistre n'est pas effectuée dans le délai prévu ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous pouvons opposer la déchéance de garantie lorsque nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice (article L.113-2 du Code des assurances).

Ils devront, en outre, nous fournir avec cette déclaration, tous renseignements sur la gravité, les causes et les circonstances du sinistre et nous indiquer, si possible, les noms et adresses des témoins et auteurs responsables.

La déclaration du sinistre devra notamment comporter :

- la date, les circonstances et le lieu de l'accident ;
- le nom, prénom, date de naissance, adresse et profession de la ou des victimes ;
- le certificat médical initial décrivant la nature des lésions ou blessures ainsi que leurs conséquences probables;
- s'il y a lieu, le procès-verbal de police ou de gendarmerie, les noms et adresses de l'auteur de l'accident et des témoins éventuels.

La victime ou ses ayants droit doivent s'efforcer de limiter les conséquences de l'accident et recourir notamment aux soins médicaux nécessités par l'état de la victime.

Les mandataires et médecins, désignés par nous, aurons, sauf opposition justifiée, libre accès auprès de la victime et de ses médecins traitants pour constater son état. Toute fausse déclaration intentionnelle sur la date ou les circonstances d'un accident, dûment constatée et de nature à nous porter préjudice, entraîne la déchéance des droits à l'indemnité qui, si elle est déjà réglée, doit nous être remboursée.

CONTROLE

L'Assuré a l'obligation de se soumettre à l'examen des médecins délégués par nous, nos représentants auront libre accès auprès de lui chaque fois que nous le jugerons utile, sous peine pour l'Assuré ou pour tout bénéficiaire d'encourir la déchéance de leurs droits au cas où, sans motif valable, ils refuseraient de permettre le contrôle de nos délégués ou feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle si, après l'avis donné quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée, nous nous heurtons de leur fait à un refus persistant ou demeurons empêchés d'exercer notre contrôle.

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

6. REGLEMENT DES INDEMNITES

DETERMINATION DES CAUSES ET CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité, la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle, sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties. En cas de divergence, ceux-ci s'adjoindront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par un manque de soins dû à sa négligence ou par un traitement empirique, par une maladie ou une infirmité préexistante et en particulier par un état diabétique ou hématique, les indemnités dues seront déterminées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

PAIEMENT

Les indemnités garanties sont payables :

- En cas de décès et d'infirmité permanente, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et de la qualité du bénéficiaire, ou de l'accord des parties sur le degré d'invalidité.
- En cas d'Incapacité Temporaire, dès que l'Assuré aura repris ses activités normales et en tout état de cause à l'expiration du délai maximum fixé au Conditions Particulières.
- En cas d'application de la garantie relative à l'assurance des frais de traitement et des frais de recherche et de sauvetage, dans le délai d'un mois à dater de la remise des pièces justificatives du montant des dépenses engagées remboursables par nous.
- A défaut de l'accord des parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinze jours à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire.

7. DISPOSITIONS DIVERSES

INFORMATIONS DES ASSURES

Dans le cas d'un contrat de groupe :

Vous êtes tenu de remettre aux Assurés une notice d'information détaillée qui définit notamment les garanties accordées par le présent contrat et leurs modalités d'application.

Vous êtes également tenu d'informer préalablement et par écrit les Assurés, de toute réduction des garanties accordées par le présent contrat.

PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans. Ce délai commence à courir du jour de l'événement qui donne naissance à cette action, dans les conditions déterminées par les articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances.

RECLAMATIONS

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

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

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

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

ORGANISME DE CONTROLE

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

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Vous devez vous adresser à :

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

LISTE DES PAYS

- ZONE 1: UNION EUROPEENNE (UE)
- ZONE 2: MONDE ENTIER (Hors UE) / Sauf les pays exclus dans le cadre de l'application de la clause « 2.2. ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES »

CADRE DU CONTRAT

1. PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

La durée de validité de toutes garanties correspond aux dates du voyage indiquées aux Dispositions Particulières avec une durée maximale de 365 jours consécutifs. A défaut de la mention de la date de retour, le contrat cesse de plein droit 365 jours après la date de départ mentionnée aux Dispositions particulières.

- Assistance/rapatriement :
Elle doit être souscrite et enregistrée avant le début du séjour à assurer. La durée de validité correspond aux dates de voyage indiquées sur la facture délivrée par l'organisateur du voyage avec une durée maximale de 365 jours consécutifs.
- Pour l'annulation :
Cette garantie doit être souscrite le jour même de la réservation du séjour à assurer ou au plus tard avant que la grille des frais d'annulation prévue dans les conditions de vente de l'organisateur n'aient commencé.
Elle prend effet le lendemain à midi du paiement de la prime et cesse dès le début des prestations assurées. Elle ne se cumule pas avec une des autres garanties.
- Pour tous les autres risques :
Ils doivent être enregistrés chez ASSURINCO avant le début du séjour à assurer. Nos garanties prennent effet à 0 heure, le jour du départ indiqué aux conditions particulières et, au plus tôt, le jour du paiement de la prime et cesse à 24 heures le jour de votre retour indiqué sur le bulletin d'inscription de l'Agence de Voyages.

2. LES ASSURANCES CUMULATIVES

Vous devez nous déclarer conformément à l'article L 121.4 du Code des Assurances, toute autre assurance contractée pour le même risque. En cas de sinistre, vous pouvez adresser votre réclamation à l'assureur de votre choix.

3. QUELLES SONT LES LIMITATIONS EN CAS DE FORCE MAJEURE OU AUTRES ÉVÉNEMENTS ASSIMILÉS ?

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements à l'exécution des prestations résultant :

- de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes,

- de délais et/ou d'impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et de sortie, passeport, etc., nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où vous vous trouvez, ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé(e), ni des retards dans l'exécution résultant des mêmes causes,
- des recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes,
- de la non-disponibilité aérienne ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

4. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUS LES RISQUES :

- la guerre civile ou étrangère, émeutes, grèves, mouvements populaires, actes de terrorisme,
- les prises d'otage, la manipulation d'armes,
- un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel sauf dans le cadre des dispositions résultant de la Loi N°82-600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles,
- la participation volontaire d'une personne assurée à des émeutes, grèves, rixes ou voies de fait,
- la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- l'usage de médicaments, de drogues ou de stupéfiants ou produits assimilés, non prescrits médicalement, et l'usage abusif d'alcool,
- tout acte intentionnel de votre part ou acte dolosif, tentative de suicide ou suicide pouvant entraîner la garantie du contrat,
- votre participation à tout sport exercé à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération,
- tout incident survenu au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent,
- l'absence d'aléa,
- tout événement dont la responsabilité pourrait incomber à l'organisateur de votre voyage, en application des titres VI et VII de la loi n°92-645 du 13 juillet 1992, modifiée par la loi du 22 juillet 2009, fixant les conditions d'exercice des activités d'organisation et de vente de séjours,
- tout sinistre survenu dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité de garantie, et notamment en dehors des dates de voyage,
- les événements survenus entre la date de réservation de votre voyage et la date de souscription du présent contrat ainsi que leurs conséquences.

5. EXPERTISE DES DOMMAGES

Si les dommages ne peuvent être déterminés de gré à gré, ils sont évalués par la voie d'une expertise amiable et obligatoire, 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 3e et tous les 3 opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'un de nous de nommer un expert ou par les 2 experts de s'entendre sur le choix d'un 3e, la nomination est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu où le sinistre s'est produit. Cette nomination est faite sur simple requête signée au moins par l'un d'entre nous, celui n'ayant pas signé est convoqué à l'expertise par lettre recommandée.

Chacun prend à sa charge les frais et honoraires de son expert et le cas échéant, la moitié de ceux du troisième.

6. 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 L121-12 du Code des Assurances.

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

Lorsque les prestations fournies en exécution de la convention sont couvertes en tout ou partie par une police d'assurance souscrite auprès d'une autre compagnie ou toute autre institution, nous sommes subrogés dans les droits et actions de l'Assuré contre cette compagnie ou institution.

7. DÉLAIS DE RÈGLEMENT

Le règlement interviendra dans un délai de 10 jours à partir de l'accord qui interviendra entre nous ou de la décision judiciaire exécutoire.

8. QUELS SONT LES DÉLAIS DE PRESCRIPTION ?

En vertu des articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances, toute action concernant ce contrat est prescrite dans un délai de 2 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 MUTUAIDE 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.

La prescription peut être interrompue par :

- la désignation d'experts,
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par Mutuaide en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par le Souscripteur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité,
- la saisie d'un tribunal en référé,
- toute cause ordinaire d'interruption de la prescription.

9. TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à MUTUAIDE en appelant le 01.45.16.85.25 ou en écrivant à medical@mutuaide.fr pour les garanties Assistance listées ci-dessous :

- Transport - Rapatriement
- Accompagnement lors du rapatriement ou transport sanitaire
- Retour des enfants de moins de 15 ans
- Retour anticipé
- Présence hospitalisation
- Prolongation de séjour
- Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux
- Avance sur frais d'hospitalisation
- Transport et frais de cercueil en cas de décès d'un assuré
- Transmission de messages
- Frais de recherche et de secours en mer ou en montagne
- Avance de la caution pénale (étranger uniquement)
- Prise en charge des honoraires d'avocat (étranger uniquement)
- Envoi de médicaments à l'étranger
- Avance de fonds à l'étranger
- Un de vos enfants, mineur ou handicapé, resté dans votre pays d'origine est gravement malade ou accidenté.

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

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

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

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

2. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à la faire connaître à ASSURINCO en écrivant à sinistre@assurinco.com pour les garanties Assurance listées ci-dessous :

- Annulation (avec ou sans extension)
- Retard d'avion ou de train
- Bagages
- Frais d'interruption totale ou partielle de séjour

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

MUTUAIDE - SERVICE ASSURANCE
TSA 20296 - 94368 Bry sur Marne Cedex

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

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

3. En cas de difficulté sur la mise en œuvre de la garantie Individuelle Accident, le Souscripteur ou l'Assuré peut adresser sa réclamation à :

TOKIO MARINE EUROPE INSURANCE LIMITED
6-8 boulevard HAUSSMANN - 75009 PARIS
Tel : 01 53 29 30 00 / Fax : 01 42 97 43 87
Ou
reclamations@tokiomarine.fr

L'Assureur accuse réception de la réclamation dans un délai qui ne doit pas excéder 10 jours ouvrables à compter de la réception de celle-ci, sauf si la réponse elle-même est apportée au client dans ce délai. Il envoie la réponse à l'assuré dans un délai qui ne doit pas excéder deux mois à compter de la date de réception.

Enfin, si votre désaccord persistait après la réponse donnée, vous pourriez saisir le médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance à condition qu'aucune action judiciaire n'ait été engagée :

LE MEDiateur DE LA FFSA
BP290 - 75125 PARIS CEDEX 09

10. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle de MUTUAIDE est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 61 rue Taitbout – 75009 Paris.

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

11. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Dans le cadre du contrôle de la qualité des services rendus, les conversations téléphoniques entre les bénéficiaires et les services de l'Assureur pourront être enregistrées.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le bénéficiaire est informé que les données nominatives qui seront recueillies lors de son appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance définies dans les présentes conditions générales. Un défaut de réponse entraînera la déchéance des garanties prévues par la convention.

Ces informations sont destinées à l'usage interne de l'Assureur ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir et chargées de la prestation, la gestion et l'exécution du contrat dans la limite de leurs attributions respectives.

L'Assureur s'engage à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la confidentialité et la sécurité des données personnelles (et de façon générale l'ensemble des données) et notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des tiers non autorisés et plus généralement à mettre en œuvre les mesures techniques et d'organisation appropriées pour protéger les données à caractère personnel contre la destruction accidentelle ou illicite, la perte accidentelle, l'altération, la diffusion ou l'accès non autorisé, notamment lorsque le traitement comporte des transmissions de données dans un réseau ainsi que contre toute forme de traitement illicite. Elle s'engage à faire prendre les mêmes engagements pour ses sous-traitants.

Le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de communication, de rectification et d'opposition sur ses données le concernant en s'adressant au correspondant Relais Informatique et Liberté - MUTUAIDE ASSISTANCE 8/14 Avenue des Frères Lumière - 94368 BRY SUR MARNE Cedex et TOKIO MARINE EUROPE INSURANCE LIMITED 6-8 boulevard HAUSSMANN - 75009 PARIS.

12. DROIT DE RENONCIATION (Art L112-10 du code des Assurances)

« Annexe à l'article A. 112-1 : Document d'information pour l'exercice du droit de renonciation prévu à l'article L. 112-10 du Code des assurances.

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

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

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

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

Informations complémentaires :

Le courrier de renonciation dont un modèle vous est proposé ci-après au titre de l'exercice de ce droit doit être adressé par lettre ou tout autre support durable à Assurinco (122bis quai de Tounis - 31000 Toulouse) :

« Je soussigné M.....
Demeurant
renonce à mon contrat N°..... souscrit auprès de Mutuaide conformément à l'article L 112-10 du Code des Assurances. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat. Je vous joins une copie du document justifiant que je suis déjà couvert pour l'un des risques garantis par ce contrat »

Conséquences de la renonciation :

L'exercice du droit de renonciation dans le délai prévu dans l'encadré ci-dessus entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre ou tout autre support durable. Dès lors que vous avez connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, vous ne pouvez plus exercer ce droit de renonciation.

En cas de renonciation, vous n'êtes tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation.

Toutefois, l'intégralité de la prime ou de la cotisation reste due à l'entreprise d'assurance si vous exercez votre droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont vous n'avez pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation. »