

CONTRAT ÉTÉ

ASSISTANCE

CONTRAT N° 07620004444

COMMENT DEMANDER UNE ASSISTANCE?

Important: Pour bénéficier de l'ensemble des garanties, il est impératif de contacter préalablement à toute intervention notre Centrale d'assistance.

Un numéro de dossier vous sera délivré qui seul justifiera une prise en charge des interventions.

Appeler la Centrale d'assistance à l'écoute **24 heures sur 24:**

Tél: +33 (0) 1 70 95 06 00

Fax: +33 (0) 1 70 95 06 20

N'oubliez pas de préciser:

- Le numéro de votre contrat et la nature de l'assistance demandée.
- L'adresse et le numéro de téléphone où vous pouvez être joint

PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

GARANTIES	DATE D'EFFET	EXPIRATION DES GARANTIES
Assistance Rapatriement	Le jour du départ (lieu de convocation)	Le jour du retour du voyage

Seuls les Voyages de moins de 90 jours consécutifs sont garantis.

Seules les garanties correspondant à la formule souscrite et indiquée sur la facture de réservation de votre agence de voyages sont acquises.

1. TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES

GARANTIES	MONTANTS ET PLAFONDS	FRANCHISES
ASSISTANCE RAPATRIEMENT		
- Rapatriement	Frais réels	Aucune
- Envoi d'un médecin	Frais réels	Aucune
- Prolongation de séjour	150 € / jour / pers. maxi 10 jours	Aucune
- Immobilisation sur place	150 € / jour / pers. maxi 10 jours	Aucune
- Visite d'un proche	Billet aller-retour + 150 € / jour maxi 10 jours	Aucune
- Retour au domicile ou poursuite de séjour	Frais réels	Aucune
- Rapatriement en cas de décès	Frais réels	Aucune
- Frais funéraires	2 300 €	Aucune
- Retour des enfants mineurs	Billet aller-retour	Aucune
- Accompagnement du défunt	Billet aller-retour	Aucune
- Hébergement de l'accompagnant	150 € / jour maxi 2 jours	Aucune
- Retour des bénéficiaires	Billet retour	Aucune
- Informations et conseils médicaux	Frais réels	Aucune
- Perte ou vol de document ou d'effets personnels:		
▪ Conseils, frais d'envoi	Frais réels	Aucune
▪ Avance de fonds	1 000 € / événement	Aucune
- Transmission de messages urgents	Frais réels	Aucune
- Envoi de médicament		Aucune
- Frais médicaux :	Frais d'envoi	
▪ Zone Euromed	30 000 € / personne maximum	30 € / personne
▪ Reste du monde	75 000 € / personne maximum	30 € / personne
- Soins dentaires	153 € / personne	30 € / personne

2. GÉNÉRALITÉS

1 - OBJET

Les présentes conventions d'assurance et / ou d'assistance voyage, composées et régies par les conditions générales et les informations portées sur le bulletin d'inscription au voyage ont pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies par ailleurs, l'assuré à l'occasion et au cours de son voyage.

2 - DÉFINITIONS

2.1. L'Assisteur

COMPañÍA EUROPEA DE SEGUROS, S.A. (C.I.F: A-28.008.480- Inscription au 1er registre du commerce de Madrid le 6-VII-1923, page 4890-Folio 180. Tome 141. Livre des sociétés) dont le siège social est situé à ALCOBENDAS (province de Madrid), Avenida de la Vega, 24, Cie. d'assurance Espagnole dont l'activité s'exerce en France sous le régime des libres prestations de services, qui assume le risque contractuellement convenu, le contrôle et la supervision de l'activité incombant à la Direction Générale des Assurances et des Fonds de Pensions du Ministère de l'Économie et des Finances.

2.2. Bénéficiaire / assuré

Personne physique nommément désignée sur le bulletin d'inscription au voyage et ayant réglé sa prime d'assurance.

2.3. Membres de la famille

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

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

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

2.4. Proche

Toute personne physique désignée par le Bénéficiaire ou un de ses ayants droit. Cette personne doit être domiciliée dans le même pays que l'Assuré.

2.5. Domicile

Le lieu de résidence principal et habituel du Bénéficiaire. Il est situé en France.

2.6. France

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

2.7. Étranger

Tous pays en dehors du pays de Domicile du Bénéficiaire.

Pour la garantie d'assurance des frais médicaux à l'Étranger, les Territoires d'Outre-Mer sont assimilés par convention à l'Étranger lorsque le Domicile du Bénéficiaire se situe en France.

2.8. Voyage

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

2.9. Territorialité

Les garanties sont accordées dans le monde entier.

2.10. Atteinte corporelle grave

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

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

Par invalidité permanente: l'on entend par invalidité la perte organique ou fonctionnelle des membres ou facultés de l'assuré dont l'intensité est décrite à ces conditions générales et dont la récupération ne sera pas estimée prévisible d'après l'avis des médecins experts nommés conformément à la loi
Par maladie on entend : Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

2.11. Équipe médicale

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

2.12. Autorité médicale

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

2.13. Hospitalisation

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

2.14. Dommages matériels graves au Domicile, locaux professionnels, exploitation agricole

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

2.15 Catastrophes naturelles

On entend par Catastrophe naturelle un phénomène tel que tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel et reconnu comme tel par les pouvoirs publics.

2.16 Transport public de voyageurs

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

2.17 Franchise

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

2.18. Maximum par événement

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

2.19 Faits générateurs

L'atteinte corporelle grave, le décès ou tout événement justifiant l'intervention de l'Assisteur tel que stipulé au niveau des garanties d'assistance et d'assurance.

3. NORMES REGLEMENTANT L'ASSURANCE EN GÉNÉRAL

1. Étendue géographique

Les garanties d'assistance de cette assurance produisent de l'effet à plus de 30 kilomètres du domicile de l'ASSURÉ, dans le monde entier, et sont valides pour certains pays en fonction de l'option choisie et indiquée sur le bon de voyage.

2. Effet et Durée du contrat

Sauf stipulation contraire, l'assurance entrera en vigueur, à condition que l'ASSURÉ ait payé le reçu de prime correspondante, à 0 heure du jour indiqué sur le bon de voyage et se terminera à 24 heures du jour où viendra à échéance le temps stipulé.

3. Effet et Durée des garanties

Seuls les Voyages de moins de 90 jours consécutifs sont garantis, sauf pour la garantie d'assurance annulation

de Voyage qui s'applique quelle que soit la durée du Voyage.

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

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

3.1 Les garanties d'assistance et les garanties d'assurance

Elles prennent effet à la date de départ ou de début de séjour et cessent automatiquement leurs effets à la date de retour ou de fin de séjour indiquées sur le bulletin d'inscription au Voyage sauf stipulation contractuelle expresse.

En cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel pour permettre à l'Assuré de se rendre de son Domicile à son lieu de séjour, les garanties d'assistance prennent effet à la date de début du séjour et, au plus tôt, 48 heures avant cette date. Elles cessent automatiquement leurs effets à la date de fin de séjour et, au plus tard, 48 heures après cette date.

4. Voyages à zones à risque / guerre

Les réclamations pour des blessures ou des dommages causés dans les zones pour lesquelles le ministère des Affaires étrangères a déconseillé le voyage au moment de l'entrée de l'ASSURÉ (par exemple, les attaques terroristes ou les catastrophes naturelles) sont exclus de la couverture.

Si cette recommandation avait été émise lorsque l'ASSURÉ se trouvait déjà sur la destination, la couverture d'assurance sera prorogée pour une période de 14 jours, à compter du moment où il avait été émis cet avertissement.

L'ASSUREUR doit être rapporté pendant cette période et l'ASSURÉ devra décider s'il quitte cette zone ou accepte l'émission d'un supplément à sa police d'assurance, où ils pourront être fixés des nouvelles conditions de couverture selon le critère de l'ASSUREUR.

5. Sanctions et embargos internationaux

La couverture d'assurance, paiement de l'indemnité ou la prestation de tout service sera garanti seule et uniquement s'ils n'entrent pas en contradiction avec des sanctions économiques, commerciales ou financières ou avec des embargos qui ont été promulgués par l'Union européenne ou la France et soient directement applicables aux Parties contractantes. Ceci s'applique également dans le cas des sanctions commerciales, économiques et financières et les embargos qui ont été promulgués par les États-Unis d'Amérique en ce qui concerne l'Iran, Syrie et la Corée du Nord, et dans la mesure où elles n'entrent pas en contradiction avec les dispositions législatives de l'Union Européenne ou la France.

6. Recours contre des tiers

Sauf à la garantie d'Accidents, l'ASSUREUR sera subrogé dans les droits et actions correspondant à l'ASSURÉ vis-à-vis de tiers qui auraient motivé l'intervention de celui-ci et jusqu'au total du coût des services proposés ou des sinistres indemnisés.

7. Jurisdiction

Le juge du domicile de l'ASSURÉ en France sera juge compétent pour la connaissance des actions découlant du contrat d'assurance, tout autre pacte contraire étant nul.

Si l'ASSURÉ n'aurait pas fixé son domicile habituel en France, ce sera le domicile de l'ASSUREUR.

8. Sinistres et prestations pour assistance

8.1. Obligations de l'assuré.

- a) Dès que se produira le sinistre, le PRENEUR DE L'ASSURANCE, l'ASSURÉ ou les BÉNÉFICIAIRES devront employer tous les moyens à leur portée pour en réduire les conséquences.
- b) L'ASSURÉ ou ses ayants droit devront prévenir l'agence dans laquelle ils ont acheté le voyage couvert par l'assurance, au moment où surviendrait l'une des causes susceptibles d'être à l'origine de remboursement de frais d'annulation de voyage, en fonction des indications de cette garantie de frais d'annulation.
- c) Le PRENEUR, l'ASSURÉ ou leurs ayants droit devront communiquer à l'ASSUREUR la survenance

d'un sinistre, dans un délai maximum de SEPT jours, à partir de la date à laquelle il fut connu, l'ASSUREUR pouvant réclamer les dommages et les préjudices causés par le défaut de cette déclaration, sauf si l'on démontre que celui-ci eut connaissance du sinistre par un autre moyen.

- d) L'ASSURÉ doit fournir toute preuve qui sera raisonnablement demandée sur l'existence et la valeur des objets assurés au moment du sinistre, ainsi que l'importance du dommage.
- e) L'ASSURÉ doit procéder aussitôt à la demande de vérification des dommages ou de disparition des bagages par des personnes ou autorités compétentes –chef de gare, représentant qualifié de compagnies aériennes, de navigation et de transports, de directeurs d'hôtels, etc.- et veiller à ce que leurs circonstances et leur importance ont indiquée sur un document qu'il remettra à l'ASSUREUR.
- f) L'ASSURÉ, ainsi que ses bénéficiaires, en rapport avec les garanties de la présente police, exonèrent du secret professionnel les médecins qui se seraient occupés d'eux, à la suite de la survenance d'un sinistre, pour que ceux-ci puissent fournir de l'information médicale à l'ASSUREUR, ainsi que sur les antécédents sanitaires en rapport avec le cas, pour l'évaluation correcte du sinistre. L'ASSUREUR ne pourra pas faire un autre usage différent de celui qui est indiqué, de l'information obtenue.
- g) En cas de vol, l'ASSURÉ le dénoncera aussitôt à la police ou autorité du lieu et le justifiera à l'ASSUREUR. Si les objets sont récupérés avant le paiement de l'indemnisation, l'ASSURÉ devra en prendre possession et l'ASSUREUR ne sera tenu de payer que les dommages subis.
- h) L'ASSURÉ devra joindre aux réclamations pour retard un document justificatif de la survenance du sinistre.
- i) En cas de sinistre de responsabilité civile, le PRENEUR, l'ASSURÉ ou ses ayants droit ne doivent pas accepter, négocier ou refuser aucune réclamation sans l'autorisation expresse de l'ASSUREUR.

8.2. Assistance à l'assuré. Démarches.

- a) L'ASSURÉ demandera l'assistance par téléphone et devra indiquer son nom, le numéro de police de l'assurance, l'endroit où il se trouve, le numéro de téléphone et la description du problème qui se pose à lui. Les appels téléphoniques seront en PCV. Dans les pays où ce ne serait pas possible, l'ASSURÉ pourra récupérer, à son retour, le montant des
- b) appels, sur présentation des justificatifs correspondants.
- c) L'ASSUREUR ne sera pas responsable des retards ou non-respects dus à des cas de force majeure ou aux caractéristiques administratives ou politiques spéciales d'un pays déterminé.
- d) De toute manière, si une intervention directe par l'ASSUREUR n'était pas possible, l'ASSURÉ sera remboursé à son retour en France, ou en cas de nécessité, dès qu'il se trouvera dans un pays où la circonstance précédente ne se produira pas, des frais qu'ils auraient engagés et qui seraient garantis, sur présentation des justificatifs correspondants.
- e) Les prestations de caractère médical et de transport sanitaire devront se faire avec accord préalable du médecin qui s'occupera de l'ASSURÉ avec l'équipe médicale de l'ASSUREUR.
- f) Si l'ASSURÉ avait droit au remboursement de la partie de billet non utilisée, en faisant usage de la garantie de transport ou de rapatriement, ce remboursement reviendrait à l'ASSUREUR. De même, vis-à-vis des frais de déplacement des personnes assurées, l'ASSUREUR ne prendra en charge que les frais supplémentaires qu'exigera l'événement en cas de dépassement des frais prévus initialement par les assurés.
- g) Les indemnités fixées aux garanties décrites sont complémentaires d'autres prestations auxquelles l'ASSURÉ aura droit, ce dernier s'obligeant à effectuer les démarches nécessaires pour recouvrer ces frais des entités obligées au paiement et à indemniser l'ASSUREUR des sommes qu'il aurait avancées.

8.3. Évaluation de dommages ou désaccord lors de l'évaluation du degré d'invalidité.

- a) Pour les dommages matériels, l'indemnisation sera déterminée sur la base de la valeur de remplacement au jour du sinistre, après déduction de la dépréciation pour usage et pour la couverture de frais d'annulation de voyage, sur la base de la valeur de l'annulation au jour du sinistre.
- b) Si les parties se mettent d'accord sur le montant et le mode d'indemnisation, l'ASSUREUR devra payer la somme convenue. En cas de désaccord, on agira conformément aux dispositions de la loi sur le contrat d'assurance.

8.4. Paiement de l'indemnisation.

- a) Le paiement de l'indemnisation se fera dans les vingt jours suivant la date de l'accord amiable des parties.
- b) Pour obtenir le paiement en cas de décès ou d'invalidité permanente, l'ASSURÉ ou les BÉNÉFICIAIRES devront remettre à l'ASSUREUR les justificatifs indiqués ci-après, suivant le cas:

b.1. Décès

- Acte de décès.
- Certificat du registre des testaments.
- Testament, le cas échéant.
- Attestation de l'exécuteur testamentaire relative à la possibilité ou non de désigner sur le testament des bénéficiaires de l'assurance.
- Document prouvant la personnalité des bénéficiaires et de l'exécuteur testamentaire.
- Si les bénéficiaires étaient les héritiers légaux, il faudra de plus présenter l'arrêt de déclaration d'héritiers rendu par le juge compétent.
- Lettre d'exemption de l'impôt sur les successions ou de la liquidation, le cas échéant, dûment remplie par l'organisme administratif compétent.

b.2. Invalidité Permanente

Certificat médical d'incapacité en indiquant le type d'invalidité résultant de l'accident.

Pour le paiement ou remboursement de frais d'annulation de voyage, on devra fournir, en fonction de la garantie affectée par le sinistre, les documents suivants:

- Certificat médical indiquant la nature exacte et la date de début de la maladie ou des lésions, ainsi que l'impossibilité de faire le voyage.
- Certificat médical de décès, le cas échéant.
- Facture payée pour les frais d'annulation.
- Bulletin d'inscription ou de réservation ou photocopie du billet.
- C.N.I. ou document semblable.
- Et en général, tout document démontrant la nature, les circonstances et l'importance du sinistre.

3 DESCRIPTIONS DES GARANTIES ASSURANCE

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

1. Garanties d'assistance médicale

▪ Rapatriement médical

En cas d'Atteinte corporelle grave, les médecins de l'Assisteur contactent les médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées en fonction de l'état de l'Assuré, des informations recueillies et des seules exigences médicales.

Si l'équipe médicale de l'Assisteur recommande le rapatriement de l'Assuré, l'Assisteur organise et prend en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par son équipe médicale.

La destination de rapatriement est:

- soit un centre de soins adapté de proximité;
- soit un centre hospitalier dans un pays limitrophe;
- soit le centre hospitalier le plus proche du Domicile de l'Assuré.

Si l'Assuré est hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier de son Domicile, l'Assisteur organise, le moment venu, son retour après consolidation médicalement constatée et prend en charge son transfert à son Domicile.

Les moyens de rapatriement peuvent être le véhicule sanitaire léger, l'ambulance, le train, l'avion de ligne, l'avion sanitaire.

Le choix final du lieu d'Hospitalisation, de la date, de la nécessité de l'accompagnement de l'Assuré et des moyens utilisés relèvent exclusivement de la décision de l'équipe médicale de l'Assisteur.

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

▪ Envoi d'un médecin sur place à l'Étranger

Si les circonstances l'exigent, l'équipe médicale de l'Assisteur peut décider d'envoyer un médecin sur place afin de mieux juger des mesures à prendre pour le rapatriement de l'Assuré et de les organiser.

L'Assisteur prend en charge les frais de déplacement et les frais de consultation du médecin qu'ils ont missionné.

▪ Prolongation de séjour sur place

En cas de prolongation de séjour sur place préconisée par ses médecins, l'Assisteur organise et prend en charge les frais de séjour de l'Assuré (chambre, petit-déjeuner et taxi) ainsi que ceux des membres Bénéficiaires de sa famille, pour autant qu'ils restent auprès de lui, ou d'une personne Bénéficiaire sans lien de parenté l'accompagnant.

La prise en charge de l'Assisteur se fait à concurrence du plafond indiqué au Tableau des Montants de Garanties, dans la limite de la prescription médicale.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie «Visite d'un Proche».

▪ Immobilisation sur place

Si l'Assuré est hospitalisé sur place sur décision de l'équipe médicale de l'Assisteur avant son rapatriement médical, l'Assisteur organise et prend en charge les frais de séjour (chambre, petit-déjeuner et taxi) engagés pour le compte des membres Bénéficiaires de sa famille, pour autant qu'ils restent auprès de l'Assuré ou d'une personne Bénéficiaire sans lien de parenté l'accompagnant.

La prise en charge de l'Assisteur se fait à concurrence du plafond indiqué au Tableau des Montants de Garanties, dans la limite de la durée d'Hospitalisation.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie «Visite d'un Proche».

▪ Visite d'un Proche

Si l'état de santé de l'Assuré ne permet pas ou ne nécessite pas son rapatriement et si son Hospitalisation est supérieure à 3 jours consécutifs (au premier jour d'Hospitalisation, si le pronostic vital est engagé ou si le

Bénéficiaire est mineur ou s'il est handicapé), l'Assisteur prend en charge pour un Membre de sa famille ou un de ses Proches un titre de transport aller-retour pour se rendre sur place (un titre de transport pour chaque parent, père et mère, s'il s'agit d'un enfant mineur).

L'Assisteur organise et prend en charge les frais de séjour (chambre, petit-déjeuner et taxi) engagés pour le compte de ce Proche.

La prise en charge de l'Assisteur se fait à concurrence du plafond indiqué au Tableau des Montants de Garanties, dans la limite de la durée d'Hospitalisation.

Cette garantie n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un Membre majeur de la famille de l'Assuré.

Cette garantie n'est pas cumulable avec les garanties «Immobilisation sur place» et «Prolongation de séjour sur place».

▪ **Retour au Domicile ou poursuite du Voyage après consolidation**

A la fin de l'Hospitalisation de l'Assuré ou de son Immobilisation sur place et après consolidation médicalement constatée, l'Assisteur organise le retour au Domicile de l'Assuré ou la poursuite du Voyage (titre de transport aller simple), jusqu'à la prochaine destination prévue lors de la réservation auprès de l'organisateur de Voyage, ainsi que celui des membres Bénéficiaires de sa famille, pour autant qu'ils soient restés auprès de lui ou d'une personne Bénéficiaire sans lien de parenté l'accompagnant.

Si l'Assisteur organise la poursuite du Voyage de l'Assuré, la prise en charge de l'Assisteur est limitée aux frais supplémentaires de transport à concurrence du coût du Voyage de retour au Domicile.

▪ **Rapatriement en cas de décès**

L'assisteur organise et prend en charge le coût du rapatriement du corps ou des cendres du défunt Assuré du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans son pays de Domicile ainsi que les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport.

Les frais de cercueil liés au transport ainsi organisé sont pris en charge à concurrence du plafond indiqué au Tableau des Montants de Garanties.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille de l'Assuré.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif de l'Assisteur.

▪ **Accompagnement du défunt**

Si la présence sur place d'un Membre de la famille ou d'un Proche du défunt Assuré s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, l'Assisteur organise et prend en charge un titre de transport aller-retour ainsi que les frais de séjour (chambre, petit-déjeuner et taxi) engagés pour le compte de cette personne.

La prise en charge de l'Assisteur se fait à concurrence du plafond indiqué au Tableau des Montants de Garanties.

Cette garantie ne peut être mise en œuvre que si l'Assuré voyageait seul au moment de son décès.

▪ **Retour des enfants mineurs Bénéficiaires**

Suite à une Atteinte corporelle grave ou au décès d'un Assuré et en l'absence d'un Membre majeur de la famille pouvant assurer la surveillance des enfants restés seuls sur place, l'Assisteur organise et prend en charge leur retour au Domicile.

L'accompagnement de ces enfants est effectué soit par un Membre de la famille ou un Proche dûment désigné et autorisé par la famille de l'Assuré ou un de ses ayants droit, soit, à défaut, par du personnel qualifié.

L'Assisteur organise et prend en charge le titre de transport aller-retour de cet accompagnateur ainsi que les frais de séjour (chambre, petit-déjeuner et taxi) engagés pour son compte.

La prise en charge de l'Assisteur se fait à concurrence du plafond indiqué au Tableau des Montants de Garanties.

▪ **Retour des Bénéficiaires**

Dans le cadre d'un rapatriement en cas d'Atteinte corporelle grave ou de décès, l'Assisteur organise et prend en

charge le retour au Domicile des Membres de la famille de l'Assuré ou d'une personne sans lien de parenté l'accompagnant.

L'Assisteur prend en charge un titre de transport aller-simple en avion classe économique ou en train 1ère classe à condition que les moyens initialement prévus pour leur Voyage de retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

Exclusions spécifiques aux garanties d'assistance médicale:

Les exclusions communes à toutes les garanties sont applicables. En outre, sont exclus:

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

2. Garanties d'assistance Voyageur

▪ Informations et conseils médicaux

L'équipe médicale de l'Assisteur communique sur demande de l'Assuré des informations et conseils médicaux, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Elle donne tout renseignement d'ordre général.

Sur un ou plusieurs médicaments:

- génériques,
- effets secondaires,
- contre-indications,
- interactions avec d'autres médicaments.

Dans les domaines suivants:

- vaccinations,
- diététiques,
- hygiène de vie,
- alimentation,
- préparation aux voyages.

L'intervention du médecin se limite à donner des informations objectives. L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale téléphonique personnalisée ou de favoriser une automédication. Si telle était la demande, l'Assisteur conseillerait alors à l'Assuré de consulter son médecin traitant.

▪ Perte ou vol de documents ou d'effets personnels

Pendant le Voyage à l'Etranger, en cas de perte ou de vol des documents d'identité de l'Assuré, de ses moyens de paiement ou de ses titres de transport et après déclaration auprès des autorités locales compétentes, l'Assisteur délivre les prestations suivantes:

- L'Assisteur conseille l'Assuré dans les démarches administratives à accomplir;
- L'Assisteur procède aux oppositions concernant les moyens de paiement de l'Assuré sous réserve d'un fax d'accord de sa part;
- Dans le cas où des documents de remplacement peuvent être mis à disposition dans son pays de Domicile, l'Assisteur les fait parvenir à l'Assuré par les moyens les plus rapides ;
- En cas de vol de ses bagages et à la demande de l'Assuré, l'Assisteur procède à une avance afin de lui permettre d'effectuer des achats de première nécessité à concurrence d'un montant de 1 000 € par

événement;

- En cas de perte ou vol d'un titre de transport, l'Assisteuse fait parvenir à l'Assuré un nouveau billet non négociable dont il est fait l'avance.

L'Assuré s'engage à rembourser le montant des sommes avancées selon les modalités définies à l'Article «Conditions générales d'application» de la présente convention.

▪ Transmission de messages urgents

Si l'Assuré est dans l'impossibilité matérielle de transmettre un message urgent, sur sa demande, l'Assisteuse se charge de transmettre gratuitement, par les moyens les plus rapides, tout message que l'Assuré souhaite faire parvenir aux Membres de sa famille, ses Proches ou son employeur. L'Assisteuse peut également servir d'intermédiaire en sens inverse.

Les messages restent sous la responsabilité de l'Assuré et n'engagent que lui, l'Assisteuse ne joue que le rôle d'intermédiaire pour leur transmission.

▪ Envoi de médicaments à l'Étranger

En cas d'impossibilité de trouver sur place les médicaments indispensables, ou leurs équivalents, prescrits avant le départ par le médecin traitant de l'Assuré, l'Assisteuse en effectue la recherche dans son pays de Domicile. S'ils sont disponibles, ils sont expédiés dans les plus brefs délais sous réserve des contraintes des législations locales et des moyens de transport disponibles.

Cette garantie est acquise pour les demandes ponctuelles. En aucun cas, elle ne peut être accordée dans le cadre de traitements de longue durée qui nécessiteraient des envois réguliers ou d'une demande de vaccin.

Le coût des médicaments et des frais de douane éventuels restent à la charge de l'Assuré.

L'Assuré s'engage à rembourser le montant des sommes avancées selon les modalités définies à l'Article «Conditions générales d'application» de la présente convention.

3. Assurance Frais médicaux

La garantie ci-après est acquise uniquement lorsque l'Assuré est affilié à une caisse d'assurance maladie et / ou tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et d'Hospitalisation.

▪ Objet de la garantie

L'Assuré est garanti pour le remboursement de ses frais médicaux et/ ou d'Hospitalisation consécutifs à une Atteinte corporelle grave survenue et constatée à l'Étranger pendant son Voyage, et restant à sa charge après intervention de la caisse d'assurance maladie, de sa mutuelle et / ou de tout autre organisme de prévoyance individuelle ou collective dont il bénéficie.

Dans le cas où ces organismes payeurs ne prendraient pas en charge les frais médicaux et / ou d'Hospitalisation engagés, l'Assisteuse rembourse à l'Assuré ces frais dans la limite du plafond garanti à condition que lui soit communiqué:

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

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

▪ Conditions et montant de la garantie

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes:

- La garantie ne s'applique qu'aux frais consécutifs à une Atteinte corporelle grave, survenue et constatée à l'Étranger.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais prescrits par une autorité médicale et engagés à l'Étranger pendant la période de validité de la souscription.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord des services de l'Assisteuse matérialisé par la communication d'un numéro de dossier à l'Assuré ou à toute personne agissant en son nom, dès lors que le bien fondé de la demande est constaté.
- En cas d'Hospitalisation, sauf cas de force majeure, l'Assisteuse doit être avisée de l'Hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'Hospitalisation.

- L'Assuré doit accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par les services de l'Assisteur.
- Dans tous les cas, le médecin missionné par l'Assisteur doit pouvoir rendre visite à l'Assuré et avoir libre accès à son dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques.
- La garantie cesse automatiquement à la date où l'Assisteur procède au rapatriement de l'Assuré.

La prise en charge de l'Assisteur par Assuré et par voyage se fait à concurrence des plafonds indiqués au Tableau des Montants de Garanties.

Dans tous les cas:

- les frais de soins dentaires d'urgence sont limités au montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties;
- une Franchise absolue indiquée au Tableau des Montants de Garanties est applicable à chaque dossier.

L'Assisteur n'intervient qu'en complément des prestations de la caisse d'assurance maladie et / ou de tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective dont l'Assuré bénéficie par ailleurs.

▪ Exclusions spécifiques à l'assurance des frais médicaux à l'Étranger

Les exclusions communes à toutes les garanties et les exclusions spécifiques à l'assistance médicale sont applicables.

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

- engagés dans le pays de Domicile de l'Assuré;
- de vaccination;
- de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact ;
- de traitements et d'interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident ;
- de cures, séjours en maison de repos et de rééducation;
- de caisson hyperbare.

▪ Avance des frais d'Hospitalisation à l'Étranger

En cas d'Hospitalisation, et à la demande de l'Assuré, l'Assisteur peut procéder à l'avance pour le compte de l'Assuré dans la limite des montants prévus au titre de la présente garantie contre remise d'une « déclaration de frais d'Hospitalisation » engageant l'Assuré sur les démarches à suivre.

Afin de préserver ses droits ultérieurs, l'Assisteur se réserve le droit de demander à l'Assuré ou à ses ayants droit soit une empreinte de sa (leur) carte bancaire, soit un chèque de caution.

A compter de la réception des factures de frais médicaux envoyés par les services de l'Assisteur, l'Assuré s'engage alors à effectuer ces démarches auprès de ses organismes de prévoyance sous 15 jours. Sans réponse de la part de l'Assuré dans un délai de 3 mois, l'Assisteur sera en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées pour son compte majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

▪ Conseil aux voyageurs

Si l'Assuré dépend du régime de la Sécurité Sociale, l'Assisteur lui conseille de se munir de la Carte Européenne d'Assurance Maladie ou du formulaire E101 disponibles aux centres de Sécurité Sociale, pour pouvoir bénéficier des prestations de la Sécurité Sociale lors d'un Voyage dans un pays de l'Union Européenne.

4 CADRE DU CONTRAT

1. Exclusions communes à toutes les garanties

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

- a) résultant de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement;
- b) de Dommages provoqués par une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré;
- c) de la participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions;
- d) de la pratique, à titre professionnel, de tout sport.
- e) de la participation à des compétitions ou a des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais

- préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien;
- f) de la pratique de l'alpinisme de haute montagne, du bobsleigh, du skeleton ou de la spéléologie;
 - g) de la pratique des sports aériens;
 - h) de la chasse aux animaux dangereux,
 - i) d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales;
 - j) de la pratique, à titre professionnel, de tout sport et à titre amateur des sports aériens, de défense, de combat;
 - k) du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs;
 - l) d'effets nucléaires radioactifs;
 - m) des dommages causés par des explosifs que l'Assuré peut détenir;
 - n) d'interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique;
 - o) de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes ou mouvements populaires, lock-out, grèves, attentats, actes de terrorisme ou attentats, pirateries;
 - p) de tempêtes, ouragans, tremblements de terre, cyclone, éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, désintégration du noyau atomique;
 - q) d'épidémies, effets de la pollution et Catastrophes naturelles, ainsi que leurs conséquences, sauf stipulation contractuelle contraire.

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

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

2. Conditions restrictives d'application

2.1. Responsabilité

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

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

2.2. Circonstances exceptionnelles

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

L'Assisteur ne peut être tenu pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

3. Conditions générales d'application

Obligations en cas de sinistre

Obligations de l'assureur

L'assureur a l'obligation de garantir les risques prévus au contrat pendant toute la durée de la garantie.

L'assureur a l'obligation de procéder au versement des indemnités contractuellement prévues en cas de survenance d'un sinistre garanti.

Charge de la preuve

Il appartient à l'assuré ou au bénéficiaire de prouver la survenance du sinistre, et que le dommage subi est bien la conséquence d'un événement garanti par le présent contrat.

Pour demander une Assistance aux personnes:

Lorsque les garanties Assistance sont en jeu, l'assuré doit impérativement demander une intervention:
Dès la survenance du sinistre, contacter préalablement à toute intervention notre Centrale d'Assistance:

De l'étranger	De France
Tél. : 33(0)170950600	Tél. : 01 70 95 06 00
Fax : 33(0)170950620	Fax : 01 70 95 06 20

Un numéro de dossier sera alors délivré qui, seul, justifiera une prise en charge des interventions.

L'ASSURÉ demandera l'assistance par téléphone et devra indiquer son nom, le numéro de police d'assurance, l'endroit où il se trouve, le numéro de téléphone et la description du problème qui se pose à lui.

L'ASSUREUR ne sera pas responsable des retards ou non-respects dus à des cas de force majeure ou aux caractéristiques administratives ou politiques spéciales d'un pays déterminé. De toute manière, si une intervention directe de la compagnie n'était pas possible, l'ASSURÉ sera remboursé à son retour en France, ou en cas de nécessité, dès qu'il se trouvera dans un pays où la circonstance précédente ne se produira pas, des frais qu'il aurait engagés et qui seraient garantis, sur présentation des justificatifs correspondants.

Les prestations de caractère médical et de transport sanitaire devront se faire avec l'accord préalable du médecin qui s'occupera de l'ASSURÉ avec l'équipe médicale de l'ASSUREUR.

Pour demander un remboursement, veuillez joindre à votre déclaration :

- Vos Conditions Particulières, valant certificat d'assurance.
- Le numéro du dossier que vous a attribué la Centrale d'Assistance.
- Le certificat médical indiquant la nature exacte et la date de survenance de la maladie ou de la blessure. Sans la communication à notre médecin conseil des renseignements médicaux nécessaires à l'instruction, votre dossier ne peut être traité.
- Le certificat de décès, le cas échéant.
- Facture payée pour les frais d'annulation ;
- Facture du coût du voyage ;
- Bulletin d'inscription ou de réservation ou photocopie du billet ;
- Les décomptes de Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance.
- CNL ou document semblable
- **Et, plus généralement, toute pièce qui puisse être raisonnablement demandée sur l'existence du sinistre et nécessaire pour l'instruction du dossier.**

SECRET PROFESSIONNEL

L'ASSURÉ, ainsi que ses bénéficiaires, en rapport avec les garanties de la présente police, dégagent du secret professionnel les médecins qui se seraient occupés d'eux, à la suite de la survenance d'un sinistre, pour que ceux-ci puissent fournir l'information médicale à l'ASSUREUR, ainsi que sur les antécédents médicaux en rapport avec le cas, pour l'évaluation correcte du sinistre. L'ASSUREUR ne pourra pas faire de l'information obtenue un usage différent de celui qui est indiqué.

REFUS DU SINISTRE

Si de mauvaise foi, l'ASSURÉ présente de fausses déclarations, exagère la somme des dommages, prétend détruire ou faire disparaître des objets existant avant le sinistre, dissimule ou soustrait tout ou partie des objets assurés, emploie comme justification des documents inexacts ou utilise des moyens frauduleux, il perd tout droit à l'indemnisation pour le sinistre.

En application des dispositions de la loi organique 15/99 du 13 décembre sur la protection de données à caractère personnel, nous vous informons que les données que vous nous fournirez par la signature du présent contrat feront partie d'un fichier propriété de la compagnie « Europea de Seguros, S.A. », qui les utilisera pour maintenir un contact constant avec ses assurés. De même, nous vous informons que vous pouvez exercer les droits d'accès, de rectification, d'annulation ou d'opposition en adressant une notification à cette société.

Conformément aux dispositions de l'arrêté ECO/734/2004, cette entité compte sur un service d'écoute du client qui fera face, dans un délai maximum de deux mois à partir de la date de présentation, par écrit, à toutes les plaintes et réclamations susceptibles de découler des signatures de contrats d'assurance. La procédure précédente pourra se faire par courrier, en se présentant directement à nos bureaux situés Avenida de la Vega, n° 24 - 28108 Alcobendas (province de Madrid) ou en adressant un courrier électronique à l'adresse suivante: sac@erv.es.

À ces effets:

L'on entend par **Plainte**: celle se référant au fonctionnement de la prestation de services aux assurés par l'ASSUREUR et présentée pour retards, manques d'attention ou tout autre type d'action que l'on observera dans le fonctionnement de l'entité.

L'on entend par **Réclamation**: celle qui est présentée par les assurés qui mettront l'accent, sans l'intention d'obtenir la restitution de leur intérêt ou droit, sur des faits précis relatifs à des actions ou omissions de la compagnie, qui, à leur avis, supposeront pour eux un préjudice pour leurs intérêts ou droits par non-respect de contrats, de la réglementation de transparence et de protection de la clientèle ou des bonnes pratiques ou usages.

Au cas où la résolution émise par notre service d'écoute du client n'envisagerait pas les attentes du réclamant ou ne serait pas effectuée dans le délai de deux mois précédemment mentionné, elle pourra être formulée de nouveau auprès du Commissariat pour la Défense du Client, organisme dépendant de la Direction Générale des Assurances et des Fonds de Pensions.