



Assistance

Les Essentiels du Voyage Groupes

Sommaire

Conditions spéciales	4
Conditions générales	6
Article 1. Objet	6
Article 2. Définitions	6
Article 3. Souscription	9
3.01 La garantie « Annulation » est incluse dans le cadre de la convention souscrite	9
3.02 La garantie « Annulation » n'est pas incluse dans le cadre de la convention souscrite	9
Article 4. Effet et durée des garanties	9
4.01 Les garanties d'assistance	9
4.02 Les garanties d'assurance	10
Article 5. Définition des garanties	10
Assurance « annulation de voyage »	10
5.01 Annulation de voyage	10
Assurance « bagages »	14
5.02 - Perte, vol ou détérioration de Bagages	14
Garanties d'assistance médicale	18
5.03 Rapatriement médical	18
5.04 Envoi d'un médecin sur place	18
5.05 Immobilisation sur place	18
5.06 Prolongation de séjour sur place	19
5.07 Retour au domicile ou poursuite du voyage après consolidation	19
5.08 Visite d'un proche	19
5.09 Rapatriement en cas de décès	20
5.10 Retour des bénéficiaires	20
5.11 Retour des enfants mineurs bénéficiaires	20
5.12 Exclusions aux garanties d'assistance médicale	21
Garantie d'assurance frais médicaux	21
5.13 Frais médicaux à l'étranger	21
Garantie d'assurance frais de recherche et de secours	24
5.14 Frais de Recherche et de Secours	24
Garantie d'assistance au voyage	25
5.15 Informations et conseils médicaux	25
5.16 Retour anticipé	25

Garantie d'assistance juridique	26
5.17 Avance de caution pénale	26
5.18 Frais d'avocat	27
Assurance interruption de voyage	27
5.19 Interruption de voyage	27
Assurance responsabilité civile	28
5.20 Responsabilité civile vie privée en villégiature à l'étranger	28
Assurance individuelle accidents	38
5.21 Individuelle accidents	38
Article 6. Exclusions communes à toutes les garanties	46
Article 7. Conditions restrictives d'application	47
7.01 Responsabilité	47
7.02 Embargo	47
Article 8. Conditions générales d'application	48
8.01 Pour les garanties d'assistance	48
8.02 Pour les garanties d'assurance	49
8.03 Pour la mise à disposition d'une avance	50
Article 9. Cadre juridique	50
9.01 Protection des données personnelles	50
9.02 Subrogation	52
9.03 Prescription	53
9.04 Réclamations et médiation	54
9.05 Règlement des litiges	54
9.06 Autorité de contrôle	54

Conditions spéciales

OPTION GRT A : Annulation 0800582*04

OPTION GRT B : Annulation + Bagages 0800583*04

OPTION GRT C : Assistance + RC 0800584*04

OPTION GRT D : Assistance + Bagages +PTNU + RC 0800585*04

OPTION GRT E : Tous Risques 0800586*04

OPTION GRT A	OPTION GRT B	OPTION GRT C	OPTION GRT D	OPTION GRT E	PRESTATIONS	MONTANTS ET PLAFONDS
X	X			X	Assurance Annulation Franchise	Maximum par personne : 6 000 € Maximum par évènement : 30 000 € 15 € par personne
	X		X	X	Assurance Bagages • Objet Précieux / Valeur : • Franchise	Maximum par personne 1 000 € 5 000 € maximum par évènement Limités à 50% de la somme assurée 30 € par personne
		X	X	X	Rapatriement médical	Frais réels
		X	X	X	Envoi d'un médecin sur place	Frais réels
		X	X	X	Immobilisation sur place	80 € par jour et maximum 10 jours
		X	X	X	Prolongation de séjour sur place	80 € par jour et maximum 10 jours
		X	X	X	Retour au domicile ou poursuite du voyage après consolidation	Frais réels
		X	X	X	Visite d'un proche Prise en charge des frais d'hôtel	Billet aller retour 80 € par jour et maximum 10 jours
		X	X	X	Rapatriement en cas de décès Prise en charge des frais de cercueil	Frais réels 1 000 €
		X	X	X	Retour des bénéficiaires	Billet Retour
		X	X	X	Retour des mineurs accompagnants	Billet Retour Frais réels

OPTION GRT A	OPTION GRT B	OPTION GRT C	OPTION GRT D	OPTION GRT E	PRESTATIONS	MONTANTS ET PLAFONDS
		X	X	X	Frais médicaux à l'étranger <ul style="list-style-type: none"> • Asie, Australie, Canada, USA, Nouvelle Zélande • Reste du Monde • Soins dentaires d'urgence • Franchise 	100 000 € maximum par personne 50 000 € par personne 153 € 80 € par dossier
		X	X	X	Frais de recherche et de secours	1 000 € maximum par personne maximum 5 000 € par évènement
		X	X	X	Informations et conseils médicaux 24 h/24	Frais réels
		X	X	X	Retour anticipé	Billet retour ou billet aller-retour
		X	X	X	Avance de caution pénale à l'étranger	Maximum 15 000 €
		X	X	X	Frais d'avocat à l'étranger	Maximum 2 000 €
			X	X	Assurance « interruption de voyage » Prestations non utilisées	6 000 € maximum par personne, 12 000 € maximum par évènement
		X	X	X	Assurance responsabilité civile vie privée <ul style="list-style-type: none"> • Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus : • Dont - Dommages corporels autres que ceux survenus aux USA ou au Canada - Dommages corporels survenus aux USA ou au Canada - Dommages matériels et immatériels consécutifs 	4 500 000 € par sinistre 4 500 000 € par sinistre 1 000 000 € par sinistre 45 000 € par sinistre avec une franchise de 500 € par sinistre

OPTION GRT A	OPTION GRT B	OPTION GRT C	OPTION GRT D	OPTION GRT E	PRESTATIONS	MONTANTS ET PLAFONDS
		X	X	X	Assurance responsabilité civile locative <ul style="list-style-type: none"> • Dommages matériels et immatériels consécutifs confondus causés aux biens mobiliers et immobiliers objet du contrat • Dont les dommages causés aux biens mobiliers listés dans l'inventaire joint au contrat de location 	500 000 € par sinistre avec une franchise de 150 € par sinistre 10 000 € avec une franchise de 500 € par sinistre
				X	Assurance individuelle accident <ul style="list-style-type: none"> • DC et IP (Personne de plus de 16 ans et de moins 70 ans) • DC et IP (Personne de moins de 16 ans et plus de 70 ans) 	15 245 € par personne 8 000 € par personne

Conditions générales

Article 1. Objet

Les présentes conventions d'assurance et d'assistance voyage destinées à des groupes constitués d'au moins 10 personnes sont composées et régies par les conditions spéciales, les conditions générales et les informations portées sur les conditions particulières et ont pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies par ailleurs, l'assuré à l'occasion et au cours de son voyage.

Article 2. Définitions

Nous

INTER PARTNER Assistance – Succursale pour la France
6, rue André Gide
92320 Châtillon
agissant sous la marque AXA Assistance.

Conditions particulières du voyageur

Document dûment rempli et signé par l'assuré sur lequel figurent ses noms et prénom, adresse, dates du voyage, pays de destination, période de garantie, prix TTC du voyage, l'option choisie, la date d'établissement de ce document et le montant de la prime d'assurance correspondante.

Seules sont prises en compte en cas de sinistre, les adhésions dont la prime d'assurance correspondante a été réglée.

Bénéficiaire / assuré

Personne physique désignée, ci-après, sous le terme « vous », nommément déclarée aux conditions particulières et ayant réglé sa prime d'assurance.

Membres de la famille

Votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, vos ascendants ou descendant ou ceux de votre conjoint, vos beaux-pères, belles-mères, frères, soeurs, beaux-frères, belles-soeurs, gendres, brus, oncles, tantes, neveux, nièces ou ceux de votre conjoint. Ils doivent être domiciliés dans le même pays que vous sauf stipulation contractuelle contraire.

Proche

Toute personne physique que vous désignez ou un de vos ayants droit.

Cette personne doit être domiciliée dans le même pays que vous.

Domicile

Votre lieu de résidence principal et habituel.

Il est situé en France, dans un autre pays de l'Union européenne, en Suisse, au Liechtenstein ou en Norvège.

France

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

Étranger

Tous pays en dehors du pays de votre domicile.

Pour la garantie d'assurance des frais médicaux à l'étranger, les Territoires d'Outre-mer sont assimilés par convention à l'étranger lorsque votre domicile se situe en France.

Voyage

Déplacement et/ou séjour, forfait, croisière, titre de transport (y compris vol sec) réservé auprès de l'organisateur de voyage dont les dates, la destination et le coût figurent aux conditions particulières.

Territorialité

Les garanties sont accordées dans le monde entier sauf stipulation contractuelle contraire.

Accident

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

Accident corporel grave

Altération brutale de la santé provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de la victime constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Maladie grave

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

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.

Équipe médicale

Structure adaptée à chaque cas particulier et définie par notre médecin régulateur.

Autorité médicale

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

Hospitalisation

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

Immobilisation au domicile

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

Domicile sinistré

Domicile matériellement endommagé pendant votre voyage à plus de 50% et devenu inhabitable.

Domages matériels

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance. Il est précisé que le vol n'est pas assimilé à un dommage matériel.

Franchise

Part des dommages qui reste à votre charge.

Maximum par événement

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs assurés victimes d'un même événement et figurant aux mêmes conditions particulières, la garantie de l'assureur est dans tout état de cause limitée au montant maximum prévu au titre de cette garantie quel que ce soit le nombre des victimes. Par suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

Faits générateurs

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

Article 3. Souscription

3.01 La garantie « Annulation » est incluse dans le cadre de la convention souscrite :

La souscription doit être faite au plus tard la veille du premier jour d'application des pénalités prévues dans le barème de l'organisateur du voyage ou à l'inscription au voyage.

3.02 La garantie « Annulation » n'est pas incluse dans le cadre de la convention souscrite :

La souscription doit être faite avant le début du voyage.

Article 4. Effet et durée des garanties

Pour les garanties d'assistance ainsi que les garanties d'assurances « Frais médicaux à l'étranger », et «Frais de Recherche et de Secours » **seuls les voyages d'une durée maximum de 90 jours consécutifs sont couverts.**

4.01 Les garanties d'assistance

Elles prennent effet à la date de départ et cessent automatiquement leurs effets à la date de retour indiquées aux conditions particulières sauf en cas de retard du transporteur et en cas de stipulation contractuelle expresse.

En cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel pour vous rendre de votre domicile à votre 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.

4.02 Les garanties d'assurance

Les garanties d'assurance « Frais de Recherche et de Secours », « Frais médicaux à l'étranger », « Perte, vol ou détérioration de Bagages », « Interruption de Voyage », « Assurance Responsabilité Civile » et « Assurance Individuelle Accidents » prennent effet à la date de départ ou de début du séjour et cessent automatiquement leurs effets à la date de retour ou de fin du séjour indiquées aux conditions particulières.

La garantie d'assurance «Annulation de Voyage» prend effet à la date de souscription à la présente convention et cesse automatiquement ses effets au moment du départ.

Les dates de départ (00h00) et de retour (24h00) de voyage sont celles indiquées aux conditions particulières.

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

Article 5. Définition des garanties

Assurance « annulation de voyage »

5.01 Annulation de voyage

Conventions GRT A, GRT B et GRT E

1. Objet et montant de la garantie

La garantie prévoit le remboursement des frais d'annulation ou de modification de voyage, dans la limite des montants facturés par l'organisateur du voyage en application du barème figurant aux conditions d'annulation fixées par l'organisateur de voyage.

2. Limitation de la garantie

L'indemnité à la charge de l'assureur est limitée aux seuls frais d'annulation dus à la date de survenance de l'événement entraînant l'application de la garantie **avec pour maximum le montant prévu aux conditions spéciales sous déduction des taxes portuaires et aéroportuaires, des primes d'assurance et des frais de dossier** (retenus par le voyageur et non remboursés au titre de la présente convention).

3. Franchise

Une franchise absolue par bénéficiaire ou tiers opposable dont le montant figure aux conditions spéciales est applicable à chaque dossier, d'une traversée maritime où il n'est ouvert qu'un seul dossier par événement.

4 . Évènements générateurs de la garantie

- a) En cas d'accident corporel grave, maladie grave (y compris la rechute, l'aggravation d'une maladie chronique ou préexistante, ainsi que les suites, les séquelles d'un accident survenu antérieurement à la souscription de la présente option) ou de décès :
 - de vous-même, de votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, d'un de vos ascendants ou descendants y compris ceux n'étant pas à votre charge fiscale, frères ou soeurs, beaux-frères ou belles-soeurs, gendres ou brus, beaux-pères ou belles-mères, de votre tuteur légal, quel que soit leur pays de domicile, ainsi que toute personne vivant habituellement avec vous ;
 - d'une personne handicapée vivant sous votre toit ;
 - de votre remplaçant professionnel ou de la personne chargée de la garde de vos enfants mineurs, désignés aux conditions particulières.
- b) En cas de contre indication ou des suites de vaccinations obligatoires pour votre voyage ;
- c) En cas de dommages matériels importants, survenant à votre domicile ou à vos locaux professionnels ou à votre exploitation agricole dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement le jour de votre départ, votre présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires;
- d) Si vous ou votre conjoint devez être licenciés pour motif économique, à condition que la procédure n'ait pas été engagée le jour de votre souscription à la présente option ;
- e) En cas de complication nette et imprévisible de votre état de grossesse, de fausse couche, d'interruption thérapeutique de grossesse et de leurs suites;
- f) En cas de grossesse vous contre-indiquant le voyage par la nature même de celui-ci ;
- g) En cas de convocation administrative attestée impérativement par un document officiel, à caractère imprévisible et non reportable pour une date se situant pendant votre voyage sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au jour de la souscription à la présente option ;
- h) Si vous devez être convoqué à un examen de rattrapage pour une date se situant pendant la durée de votre voyage, sous réserve que l'échec à l'examen n'ait pas été connu au jour de la souscription à la présente option ;
- i) En cas de convocation en vue de l'adoption d'un enfant ou en vue de l'obtention d'un titre de séjour ou pour une greffe d'organe pour une date se situant pendant votre voyage

sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au jour de votre inscription au voyage ;

- j) En cas d'obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré devant débiter avant votre retour de voyage, alors que vous étiez inscrit à Pôle emploi le jour de la souscription à la présente option, à l'exclusion de la prolongation ou du renouvellement de votre contrat ou des missions d'intérim ;
- k) En cas de refus de votre visa touristique attesté par les autorités du pays choisi pour le voyage sous réserve qu'aucune demande n'ait été déposée au préalable et refusée par ces autorités pour un précédent voyage ;
- l) En cas de mutation professionnelle, vous obligeant à déménager avant votre retour de voyage, sous réserve que la mutation n'ait pas été connue au moment de votre inscription à la présente option ;
- m) En cas de vol à votre domicile, dans vos locaux professionnels ou votre exploitation agricole dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, dans les 72 heures précédant votre départ et nécessitant impérativement le jour de votre départ ou pendant votre séjour votre présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires ;
- n) En cas d'annulation acquise au titre de la présente garantie, à une ou plusieurs personnes bénéficiaires de la présente garantie inscrites sur les mêmes conditions particulières que vous et que du fait de ce désistement vous soyez amenés à voyager seul ou à deux ;
- o) Si vous décidez de partir seul, pour autant que l'annulation du voyage de la personne devant partager la chambre double d'hôtel réservée pour votre séjour soit acquise au titre de la présente garantie, la garantie prévoit le remboursement de vos frais supplémentaires d'hôtel entraînés par cette annulation dans la limite du montant des indemnités qui vous auraient été versées en cas d'annulation.

5. Procédure de déclaration

- **Vous, ou un de vos ayants droit, devez avertir l'organisateur du voyage de votre annulation dès la survenance de l'évènement garanti empêchant votre départ.** En effet, notre remboursement est calculé par rapport au barème des frais d'annulation en vigueur à la date de la première constatation de l'évènement entraînant la garantie.
- **Vous devez nous aviser dans les 5 jours ouvrables suivant la connaissance du sinistre** en vous conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'article 8. « Conditions générales d'application ».

- Votre déclaration doit comporter les informations suivantes :
 - vos nom, prénom et adresse
 - numéro de l'option
 - motif précis motivant votre annulation (maladie, accident, problème professionnel, etc.)
 - nom de votre agence de voyage
- Nous adresserons à votre attention ou à celle de vos ayants droit ou à votre agence de voyages, le dossier à constituer.

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

Si le motif de cette annulation est une maladie ou un accident corporel, vous ou vos ayants droit, devrez en outre communiquer dans les 10 jours suivant le sinistre, sous pli confidentiel à notre Directeur Médical, le certificat médical initial précisant la date et la nature de votre maladie ou de votre accident.

6 . Remboursement

Le remboursement des frais d'annulation est directement adressé soit à votre attention, soit à celle de vos ayants droit, à l'exclusion de toute autre personne physique ou morale.

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

7 . Exclusions

Les exclusions communes à toutes les garanties, article 6 de la présente convention, sont applicables.

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

- **les événements survenus entre la date de réservation du voyage et la date de souscription à la présente convention ;**
- **les accidents ou maladies ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute ou d'une hospitalisation entre la date de réservation du voyage et la date de souscription à la présente convention ;**
- **les annulations du fait du transporteur ou de l'organisateur de voyage, quelle qu'en soit la cause ;**
- **l'état dépressif, les maladies psychiques, nerveuses, mentales n'entraînant aucune hospitalisation ou une hospitalisation inférieure ou égale à 3 jours consécutifs ;**
- **les interruptions volontaires de grossesse, leurs suites et leurs complications ;**

- Les traitements esthétiques, cures, les fécondations in vitro ;
- les annulations résultant d'examens périodiques de contrôle et d'observation ;
- les annulations ayant pour origine la non-présentation, pour quelque cause que ce soit, d'un des documents indispensables au voyage, sauf dans les cas prévus au titre de la présente garantie ;
- le retard dans l'obtention d'un visa.

Assurance « bagages »

5.02 - Perte, vol ou détérioration de Bagages

Conventions GRT B, GRT D et GRT E

1. Objet

Vous êtes dédommagé pour le préjudice matériel qui résulte :

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

2 . Définitions

Bagages

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

Les objets de valeur et les objets précieux, tels que définis ci-dessous, sont assimilés aux bagages :

Objets de valeur

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

Objets précieux

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

3. Montant de la garantie

Notre prise en charge par bénéficiaire et par voyage se fait à concurrence des montants indiqués aux conditions spéciales.

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

4. Franchise

Une franchise dont le montant figure aux conditions spéciales par bénéficiaire est applicable à chaque dossier.

5. Évènements générateurs

Sont garantis :

- a) La perte ou la destruction de bagages ou d'objets de valeur pour autant qu'ils soient enregistrés ou dûment confiés auprès du transporteur ou confiés au voyageur lors des transports et transferts organisés.
- b) Les vols de bagages ou d'objets de valeur commis avec effraction dans tout véhicule fermé à clé et clos et en tout état de cause commis entre 7 heures du matin et 21 heures le soir (heure locale).
- c) En cas de vol, la garantie est acquise pour autant que les bagages et les objets de valeurs soient sous votre surveillance directe, dans votre chambre ou remisés dans une consigne individuelle.
- d) Les objets précieux sont uniquement garantis contre le vol et seulement quand ils sont portés sur vous ou lorsqu'ils sont en dépôt dans le coffre de votre chambre ou dans le coffre de votre hôtel contre récépissé.

6. Procédure de déclaration

Vous devez nous aviser dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de votre voyage en vous conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'article 8. « Conditions générales d'application » et justifier de la valeur et de l'existence des bagages et des objets assimilés dérobés, perdus ou détériorés.

Votre déclaration doit comporter les informations suivantes :

- vos nom, prénom et adresse
- numéro d'adhésion
- numéro de l'option
- la date, les causes et les circonstances du sinistre
- les pièces originales justificatives.

Nous adressons à votre attention ou à celle de vos ayants droit, le dossier à constituer. Celui-ci devra nous être retourné complété en joignant la copie de l'option et les pièces originales justificatives.

Vous devez également fournir :

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

Récupération des bagages volés ou perdus

En cas de récupération de tout ou partie d'objets volés ou perdus, à quelque époque que ce soit, vous devez nous en aviser immédiatement.

Si la récupération a lieu :

- **Avant le paiement de l'indemnité**, vous devez reprendre possession desdits objets. Nous ne sommes tenus qu'au paiement d'une indemnité correspondant aux détériorations éventuellement subies et aux frais que vous avez pu exposer, avec notre accord pour la récupération de ces objets.
- **Après le paiement de l'indemnité**, vous aurez, à dater de la récupération, un délai de trente jours pour opter soit pour la reprise, soit pour le délaissement de tout ou partie des objets retrouvés. En cas de non respect de ce délai, les biens deviendront notre propriété.

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

Dès que vous apprenez qu'une personne détient le bien volé ou perdu, vous devez nous en aviser dans les huit jours.

7. Indemnisation

L'indemnisation est exclusivement adressée soit à votre attention soit à celle de vos ayants droit.

L'indemnité est calculée :

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

8. Exclusions

Les exclusions communes à toutes les garanties, article 6 de la présente convention, sont applicables.

En outre, sont exclus :

- **Les vols et destructions de bagages survenant au domicile du bénéficiaire ;**
- **Les espèces, billets de banque, titres et valeurs de toute nature, titres de transport, documents, papiers d'affaires, cartes magnétiques, cartes de crédit, passeports et autres pièces d'identité ;**
- **Le matériel à caractère professionnel ;**
- **Les parfums, denrées périssables, cigarettes, cigares, vins, alcools et spiritueux et d'une manière générale les produits de beauté ou alimentaires ;**

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

Garanties d'assistance médicale

5.03 Rapatriement médical

Conventions GRT C, GRT D et GRT E

En cas d'atteinte corporelle grave, nos médecins contactent vos médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées en fonction de votre état, des informations recueillies et des seules exigences médicales.

Si notre équipe médicale recommande votre rapatriement, nous organisons et prenons en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par notre 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 de votre domicile.

Si vous êtes hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier de votre domicile, nous organisons, le moment venu, votre retour après consolidation médicalement constatée et prenons en charge votre transfert à votre 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 votre accompagnement et des moyens utilisés relèvent exclusivement de la décision de notre équipe médicale.

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

5.04 Envoi d'un médecin sur place

Conventions GRT C, GRT D et GRT E

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

Nous prenons en charge les frais de déplacement et les frais de consultation du médecin que nous avons missionné.

5.05 Immobilisation sur place

Conventions GRT C, GRT D et GRT E

Si vous êtes hospitalisé sur place sur décision de notre équipe médicale avant votre rapatriement médical, nous organisons et prenons en charge les frais de séjour (chambre, petit-déjeuner et taxi) engagés pour le compte des membres bénéficiaires de votre famille, pour autant qu'ils restent auprès de vous ou d'une personne bénéficiaire sans lien de parenté vous accompagnant.

Notre prise en charge se fait dans la limite de la durée d'hospitalisation à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie 5.08 «visite d'un proche».

5.06 Prolongation de séjour sur place

Conventions GRT C, GRT D et GRT E

En cas de prolongation de séjour sur place préconisée par nos médecins, nous organisons et prenons en charge vos frais de séjour (chambre, petit-déjeuner et taxi) ainsi que ceux des membres bénéficiaires de votre famille, pour autant qu'ils restent auprès de vous, ou d'une personne bénéficiaire sans lien de parenté vous accompagnant.

Notre prise en charge se fait dans la limite de la prescription médicale à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie 5.08 « visite d'un proche ».

5.07 Retour au domicile ou poursuite du voyage après consolidation

Conventions GRT C, GRT D et GRT E

A la fin de votre hospitalisation ou de votre immobilisation sur place et après consolidation médicalement constatée, nous organisons votre retour au domicile ou votre poursuite du voyage (titre de transport aller simple), jusqu'à la prochaine destination prévue, ainsi que celui des membres bénéficiaires de votre famille, pour autant qu'ils soient restés auprès de vous ou d'une personne bénéficiaire sans lien de parenté vous accompagnant.

Si nous organisons la poursuite du voyage, notre prise en charge est limitée aux frais supplémentaires de transport à concurrence du coût du voyage de retour à votre domicile.

5.08 Visite d'un proche

Conventions GRT C, GRT D et GRT E

Si votre état de santé ne permet pas ou ne nécessite pas votre rapatriement et si votre 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), nous prenons en charge pour un membre de votre famille ou un de vos 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).

Nous organisons et prenons en charge les frais de séjour (chambre, petit-déjeuner et taxi) engagés pour le compte de ce proche.

Notre prise en charge se fait, dans la limite de la durée d'hospitalisation, à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales.

Cette garantie n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un membre majeur de votre famille.

Cette garantie n'est pas cumulable avec les garanties 5.05 «immobilisation sur place» et 5.06 «prolongation de séjour sur place».

5.09 Rapatriement en cas de décès

Conventions GRT C, GRT D et GRT E

Nous organisons et prenons en charge le coût du rapatriement du corps ou des cendres du défunt bénéficiaire du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de son 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 sont pris en charge à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales.

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

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est de notre ressort exclusif.

5.10 Retour des bénéficiaires

Conventions GRT C, GRT D et GRT E

Dans le cadre d'un rapatriement en cas d'atteinte corporelle grave ou de décès, nous organisons et prenons en charge le retour au domicile des membres de votre famille bénéficiaire ou d'une personne sans lien de parenté vous accompagnant.

5.11 Retour des enfants mineurs bénéficiaires

Conventions GRT C, GRT D et GRT E

Suite à une atteinte corporelle grave ou au décès d'un bénéficiaire et en l'absence d'un membre majeur de la famille pouvant assurer la surveillance des enfants restés seuls sur place, nous organisons et prenons 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 du bénéficiaire ou un de ses ayants droit, soit, à défaut, par du personnel qualifié.

Nous organisons et prenons 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.

Notre prise en charge se fait à concurrence du montant indiqué dans le tableau des garanties.

5.12 Exclusions aux garanties d'assistance médicale

Les exclusions communes à toutes les garanties, article 6 de la présente convention, sont applicables.

En outre, sont exclus et ne pourront donner lieu à notre intervention, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- toutes interventions et/ou remboursements relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif,
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le bénéficiaire de poursuivre son déplacement,
- les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés,
- les maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées et ayant fait l'objet d'une consultation médicale ou d'une hospitalisation dans les 6 mois avant la date de demande d'assistance,
- les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitements, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement,
- les suites de la grossesse : accouchement, césarienne, soins au nouveau né,
- les interruptions volontaires de grossesse,
- la chirurgie esthétique,
- les tentatives de suicide et leurs conséquences,
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- les conséquences du défaut, de l'impossibilité ou des suites de vaccination ou de traitement nécessité ou imposé par un déplacement ou un voyage,
- les transports répétitifs nécessités par l'état de santé du bénéficiaire.

Garantie d'assurance frais médicaux

5.13 Frais médicaux à l'étranger

Conventions GRT C, GRT D et GRT E

1. Objet de la garantie

Vous êtes garanti pour le remboursement de vos frais médicaux et/ ou d'hospitalisation consécutifs à une atteinte corporelle grave survenue et constatée à l'étranger pendant la période d'adhésion, et restant à votre charge après intervention de la caisse d'assurance maladie, de votre mutuelle et/ou de tout autre organisme de prévoyance individuelle ou collective dont vous bénéficiez.

Dans le cas où ces organismes payeurs ne prendraient pas en charge les frais médicaux et /ou d'hospitalisation engagés, nous vous rembourserons ces frais dans la limite du plafond garanti à condition que vous nous communiquiez :

- 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 sa pathologie.

2. Conditions et montant de la garantie

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- La garantie est acquise uniquement lorsque vous êtes affilié à une caisse d'assurance maladie et/ou tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais consécutifs à 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 de nos services matérialisé par la communication d'un numéro de dossier au bénéficiaire 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, nous devons être avisés de l'hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'hospitalisation.
- Vous devez accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par nos services.
- Dans tous les cas, le médecin que nous avons missionné doit pouvoir vous rendre visite et avoir libre accès à votre dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques.
- La garantie cesse automatiquement à la date où nous procédons à votre rapatriement.

Notre prise en charge par personne et par voyage se fait à concurrence des montants indiqués aux conditions spéciales sous déduction de la franchise absolue mentionnée aux conditions spéciales.

3. Exclusions spécifiques à la garantie frais médicaux et chirurgicaux

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 votre pays de domicile ;
- 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.

4. Modalités d'application

Vous devez nous adresser les informations et les pièces suivantes :

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

A défaut de nous fournir toutes ces pièces, nous ne pourrions procéder au remboursement.

5. Avance des frais d'hospitalisation à l'étranger

En cas d'hospitalisation, et à la suite de votre demande, nous pouvons procéder à l'avance pour votre compte dans la limite des montants indiqués à l'article « Conditions et montant de la garantie » contre remise d'une « déclaration de frais d'hospitalisation » vous engageant sur les démarches à suivre.

Afin de préserver nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de vous demander ou à vos ayants droit soit une empreinte de votre carte bancaire, soit un chèque de caution.

A compter de la réception des factures de frais médicaux envoyées par nos services, vous vous engagez alors à effectuer ces démarches auprès des organismes de prévoyance sous 15 jours. Sans réponse de votre part dans un délai de 3 mois, nous serons en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées pour votre compte majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

6. Conseil aux voyageurs

Si vous dépendez du régime de la Sécurité Sociale, nous vous conseillons de vous 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.

Garantie d'assurance frais de recherche et de secours

5.14 Frais de Recherche et de Secours

Conventions GRT C, GRT D et GRT E

1. Objet de la garantie

Vous êtes garanti pour le remboursement des frais de recherche et de secours nécessités par une intervention, sur un domaine privé ou public, d'équipes appartenant à des sociétés dûment agréées et dotées de tous moyens, afin de vous localiser et de vous évacuer jusqu'au centre d'accueil adapté le plus proche.

2. Montant de la garantie et limitation

Notre remboursement par bénéficiaire et par voyage se fait à concurrence des montants indiqués aux conditions spéciales avec pour **maximum le montant prévu par événement quel que soit le nombre de bénéficiaires concernés.**

La garantie intervient en complément ou après épuisement de toute garantie similaire dont vous pouvez bénéficier par ailleurs.

3. Procédure de déclaration

Vous ou toute personne agissant en votre nom doit nous aviser **dans les 5 jours ouvrables** suivant la date de fin de votre voyage en vous conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'article 8 des « conditions générales d'application ».

Votre déclaration doit comporter les informations suivantes :

- vos nom, prénom et adresse
- numéro d'adhésion
- numéro de l'option

- la date, les causes et les circonstances du sinistre
- les pièces originales justificatives.

4. Exclusions spécifiques à la garantie frais de recherche et de secours

Les exclusions communes à toutes les garanties, article 6 de la présente convention, sont applicables.

Garantie d'assistance au voyage

5.15 Informations et conseils médicaux

Conventions GRT C, GRT D et GRT E

Notre équipe médicale communique sur votre demande 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
 - diététique
 - 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, nous vous conseillerions de consulter votre médecin traitant.

5.16 Retour anticipé

Conventions GRT C, GRT D et GRT E

En cas d'événement imprévu survenant pendant votre voyage et nécessitant votre retour prématuré à votre domicile, nous organisons et prenons en charge l'une des prestations suivantes :

- soit votre voyage retour et celui des membres de votre famille bénéficiaires ou d'une personne bénéficiaire sans lien de parenté vous accompagnant ;
- soit votre voyage aller retour.

Les événements imprévus garantis sont les suivants :

- l'atteinte corporelle grave dans le cadre de laquelle le pronostic vital est engagé (sur avis de notre équipe médicale)

ou le décès :

- de votre conjoint de droit ou de fait ou de toute personne qui vous est liée par un Pacs, de vos ascendants, descendants, frères, soeurs, beaux-pères, belles-mères résidant dans votre pays de domicile ;
 - de votre remplaçant professionnel désigné sur le bulletin d'inscription au voyage ;
 - du tuteur ou de la personne chargée de la garde de vos enfants restés au domicile ou de la personne handicapée vivant sous votre toit, désignés sur le bulletin d'inscription au voyage.
- les dommages matériels graves nécessitant votre présence indispensable pour accomplir les formalités nécessaires sur les lieux où se trouvent
 - votre résidence principale ;
 - votre exploitation agricole ;
 - vos locaux professionnels.

Exclusions spécifiques à la garantie Retour anticipé

Les exclusions communes à toutes les garanties de la présente convention (article 6) sont applicables sauf stipulation contractuelle contraire.

Garantie d'assistance juridique

A l'étranger, à la suite d'une infraction involontaire aux lois et règlements en vigueur que vous pourriez commettre et pour tout acte non qualifié de crime, nous intervenons, à votre demande et par écrit, si une action est engagée contre vous. **Cette garantie ne s'applique pas pour les faits en relation avec votre activité professionnelle.**

5.17 Avance de caution pénale

Conventions GRT C, GRT D et GRT E

Nous procédons à l'avance de la caution pénale exigée par les autorités pour votre libération ou pour vous permettre d'éviter toute incarcération **à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales.**

Cette avance est effectuée par l'intermédiaire d'un homme de loi sur place.

Vous êtes tenu de nous rembourser cette avance :

- dès restitution de la caution en cas de non lieu ou d'acquiescement ;
- dans les 15 jours de la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de condamnation ;

- dans tous les cas dans un délai de 90 jours à compter de la date de versement.

Vous vous engagez à rembourser le montant des sommes avancées selon les modalités définies à l'article 8 « Conditions générales d'application » de la présente convention.

5.18 Frais d'avocat

Conventions GRT C, GRT D et GRT E

Nous prenons en charge les frais d'avocat sur place à concurrence du montant indiqué aux conditions spéciales.

Assurance interruption de voyage

5.19 Interruption de voyage

Conventions GRT D et GRT E

1. Objet de la garantie

La garantie a pour objet votre dédommagement, celui des membres de votre famille ou d'une seule personne sans lien de parenté vous accompagnant et désignés aux mêmes conditions particulières que vous pour le préjudice matériel qui résulte de l'interruption de votre voyage consécutive à l'un des événements définis ci-après survenant pendant votre voyage.

Vous êtes dédommagé si les événements générateurs définis au paragraphe 3 de la présente garantie ont fait l'objet d'une intervention exécutée par nos services.

2. Montant de la garantie

Vous êtes indemnisé des prestations terrestres achetées auprès de votre agence de voyages et non consommées par suite de l'interruption de séjour (frais de séjour et de stages, forfaits) frais de transport non compris.

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

Dans tous les cas, vous êtes indemnisé à concurrence des montants indiqués aux conditions spéciales.

3. Évènements générateurs de la garantie

La garantie est acquise exclusivement en cas de survenance pendant la durée du séjour (dès lors que vous êtes arrivé à destination objet de votre voyage) inscrite sur les mêmes conditions particulières d'un des événements suivants :

- Votre rapatriement médical au titre de la garantie « Rapatriement médical »,
- Votre rapatriement au titre de la garantie « Retour des bénéficiaires »,
- Votre « retour anticipé » au titre de la garantie du même nom.

4. Procédure de déclaration

- Vous, ou un de vos ayants droit, devez nous adresser dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de votre voyage votre déclaration de sinistre interruption et les raisons qui la motivent en vous conformant à la procédure de déclaration telle que décrite à l'article 8. « Conditions générales d'application ».
- Votre déclaration doit comporter les informations suivantes :
 - vos nom, prénom et adresse
 - numéro de la convention
 - motif précis motivant votre interruption de voyage
 - nom de votre agence de voyages

Nous adresserons à votre attention ou à votre agence de voyages, le dossier à constituer. Celui-ci devra nous être retourné complété en joignant :

- le certificat médical initial précisant la date et la nature de l'atteinte corporelle grave, sous pli confidentiel à notre Directeur Médical, ou suivant le cas, le certificat de décès, le constat des autorités de police, le rapport d'expertise ou la convocation.
- L'original de la facture initiale acquittée délivrée lors de l'inscription au voyage ;
- Les originaux des titres de transport non utilisés et non remboursables par l'organisateur du voyage et/ou son prestataire de services.

5. Exclusions spécifiques à la garantie Interruption de voyage

Les exclusions communes à toutes les garanties, article 6 de la présente convention, sont applicables.

Assurance responsabilité civile

5.20 Responsabilité civile vie privée en villégiature a l'étranger

Conventions GRT C, GRT D et GRT E

AXA Assistance a souscrit, pour le compte des bénéficiaires, un contrat d'assurance groupe auprès d'AXA France IARD - société anonyme au capital de 214 799 030 euros, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce de Nanterre sous le numéro B 722 057 460 dont le siège social est situé 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE CEDEX, dénommée « l'Assureur » pour la clause ci-après.

Tout bénéficiaire de la convention d'assistance en vigueur sur laquelle est adjointe la garantie sélectionnée ci-après est Assuré dans les termes et conditions définies dans ce contrat d'assurance.

1. Définitions spécifiques à la garantie Responsabilité civile

Assuré

Le bénéficiaire, défini à « l'article 2. Définitions » de la présente convention, et toute personne dont il est civilement responsable en vertu du droit commun. Pour la Responsabilité Civile locative, il est précisé que le colocataire est également assuré.

Dégâts des eaux

Toute fuite accidentelle, débordement de conduites non souterraines et de tout appareil à effet d'eau.

Domicile

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

Dommege corporel

Toute atteinte à l'intégrité physique des personnes.

Dommege immatériel consécutif

Tout dommege autre que corporel ou matériel qui est la conséquence directe des dommege corporels ou matériels garantis.

Dommege matériel

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou d'une substance ; toute atteinte physique à des animaux. Le vol n'est pas assimilé à un dommege matériel.

Explosion

L'action subite et violente de la pression ou de la dépression de gaz ou de vapeurs.

Fait dommegeable

Par Fait dommegeable, on entend le fait, l'acte ou l'évènement à l'origine des dommege subis par la victime.

Incendie

La combustion avec flammes en dehors d'un foyer normal.

Litige

La situation conflictuelle ou différend qui conduit l'Assuré à faire valoir un droit, ou à se défendre devant une juridiction, répondant aux conditions de la garantie « Défense pénale et Recours ».

Séjour

Tout déplacement réalisé à titre privé ou professionnel soit dans un bâtiment d'habitation construit et couvert en matériaux durs, soit dans un camping, soit dans une chambre d'hôtel ou une pension, occupé à titre temporaire.

Sinistre

Ensemble des dommege imputables à un même fait générateur, de nature à entraîner l'application de la présente garantie.

Tiers

Toute personne autre que l'Assuré.

Voyage

Parcours à titre privé ou professionnel, du lieu domicile au lieu de séjour et vice-versa.

2. Responsabilité Civile vie privée

Objet de la garantie

La garantie couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peuvent lui incomber à l'étranger, en application de la législation ou de la jurisprudence du pays dans lequel il se trouve, en raison des dommages corporels, matériels, et immatériels consécutifs, résultant d'un accident survenu au cours de sa vie privée et causés à un tiers par son propre fait, le fait des choses ou des animaux dont il a la garde.

Toutefois, la présente garantie ne peut en aucune manière se substituer à celle qui, à l'étranger, serait à souscrire, conformément à la législation locale en vigueur, auprès d'Assureurs agréés dans la nation considérée.

Montant de la garantie

La garantie est accordée **dans la limite des plafonds figurant dans le tableau ci-après**, étant entendu que la limite par sinistre constitue le montant maximum garanti pour un même événement, tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus et ce quelque soit le nombre de victimes.

Lorsqu'un même sinistre met en jeu simultanément différentes garanties, l'engagement maximum de l'Assureur n'excède pas pour l'ensemble des dommages le plus élevé des montants prévus pour ces garanties.

Nature des garanties	Limites des garanties par sinistre	Franchise par sinistre
TOUS DOMMAGES CORPORELS, MATÉRIELS ET IMMATÉRIELS CONSÉCUTIFS CONFONDUS Dont :	4 500 000 EUR	
Dommages corporels autres que ceux survenus aux USA/CANADA	4 500 000 EUR	Néant
Dommages corporels survenus aux USA/CANADA	1 000 000 EUR	Néant
Dommages matériels et immatériels consécutifs	45 000 EUR	150 EUR

Il est précisé que ces montants interviendront :

- en excédent des montants de garanties du contrat Responsabilité Civile dont l'Assuré bénéficie par ailleurs,
- au 1er euro lorsque les garanties en nature font défaut au titre du contrat Responsabilité Civile dont l'Assuré bénéficie par ailleurs ou lorsque l'Assuré ne bénéficie d'aucun contrat par ailleurs.

3. Responsabilité Civile Locative

Objet de la garantie

La garantie couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des dommages matériels et immatériels causés par un incendie, des explosions de jets de flammes ou d'étincelles, des dégâts des eaux survenant au cours du séjour de moins de 30 jours consécutifs ou de la location de vacances d'une durée inférieure à 30 jours consécutifs :

- aux biens immobiliers, objet du contrat de location ;
- aux biens mobiliers se trouvant à l'intérieur du logement loué en meublé, listés dans l'inventaire joint au contrat de location ;

vis-à-vis :

- Du propriétaire des locaux loués ou occupés :
 - Pour les dommages matériels causés à son immeuble et au mobilier des locaux que l'Assuré occupe,
 - Pour les loyers dont il est privé et la perte d'usage des locaux qu'il occupe,
 - Pour les dommages matériels subis par les autres locataires qu'il est tenu d'indemniser (troubles locatifs)
- Des voisins et des tiers :
 - Pour les dommages matériels et immatériels qu'ils subissent lorsque ces dommages résultent d'un incendie ou d'un dégât des eaux.

Toutefois, la présente garantie ne peut en aucune manière se substituer à celle qui, à l'étranger, serait à souscrire, conformément à la législation locale en vigueur, auprès d'Assureurs agréés dans la nation considérées.

Montant de la garantie

Cette garantie s'exerce à concurrence des montants suivants :

Nature des garanties	Limites des garanties par sinistre	Franchise par sinistre
DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS CONFONDUS causés aux biens immobiliers et mobiliers, objet du contrat de location dont :	500 000 EUR (Y compris les frais de défense et de procédure en cas de sinistre garanti).	500 EUR
Dommages causés aux biens mobiliers listés dans l'inventaire joint au contrat de location	10 000 EUR	500 EUR

L'engagement maximum de l'Assureur ne pourra excéder 750.000 Euros par année d'assurance, pour l'ensemble des locations.

Il est précisé que ces montants interviendront :

- en excédent des montants de garanties du contrat Responsabilité Civile dont l'Assuré bénéficie par ailleurs,

- au 1er euro lorsque les garanties en nature font défaut au titre du contrat Responsabilité Civile dont l'Assuré bénéficie par ailleurs ou lorsque l'Assuré ne bénéficie d'aucun contrat par ailleurs.

4. Défense et recours

Défense des intérêts civils

Cette garantie a pour objet, à l'étranger :

- la défense de l'Assuré devant toute juridiction en raison de poursuites ou réclamations susceptibles de mettre en jeu la responsabilité civile de la présente convention
- et la prise en charge des frais de justice et des honoraires d'un mandataire saisi d'un commun accord en cas d'action judiciaire.

L'Assureur intervient lorsque le litige dépasse le seuil d'intervention défini à l'article « Montant de la garantie Défense et Recours » et dans la limite des plafonds définis au même article.

Ne sont pas garanties :

- les actions en défense qui ne seraient pas liées aux activités et aux risques garantis ;
- les actions de nature pénale, sauf application de l'article « b – Défense Pénale et Recours » ci-après.

Lorsque l'action s'exerce en même temps dans l'intérêt de l'Assureur, c'est-à-dire, lorsque des dommages sont garantis au titre du présent contrat et sont supérieurs à la franchise indiquée au paragraphe « Montant de la garantie défense et recours ».

Défense pénale et recours

Défense pénale

La garantie s'applique à la prise en charge et à l'organisation de la défense de l'Assuré, lorsqu'il est cité pénalement devant une juridiction d'un des pays où la garantie s'exerce, et que cette citation porte sur des dommages garantis au titre du présent contrat et supérieurs au seuil d'intervention.

L'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré dans les mêmes conditions et limites que pour la défense civile prévue à l'article ci-dessus.

Recours

L'Assureur présente une réclamation auprès d'un tiers responsable en vue d'obtenir la réparation à l'amiable du préjudice de l'Assuré consécutif à un événement garanti par la présente convention, dans la mesure où le montant du litige excède le seuil d'intervention défini à l'article « d-Montant de la garantie défense et recours ».

Prestations fournies et frais pris en charge

A l'occasion de la survenance d'un litige garanti, l'Assureur s'engage à :

- fournir à l'Assuré, après examen de l'affaire, tout conseil sur l'étendue de ses droits et la façon de présenter sa demande ou d'organiser sa défense ;
- procéder à toute démarche ou opération tendant à mettre fin au litige à l'amiable ;
- faire défendre en justice les intérêts de l'Assuré et suivre l'exécution de la décision obtenue.

Lorsqu'il est fait appel à un avocat pour transiger le litige, assister ou représenter l'Assuré en justice ce dernier peut :

- soit confier ses intérêts à l'avocat de son choix,
- soit donner mandat à l'Assureur pour désigner l'avocat chargé de défendre ses intérêts.

Par ailleurs l'Assuré a la liberté de choisir son avocat chaque fois que survient un conflit d'intérêts entre lui-même et l'Assureur.

A l'occasion de la survenance d'un litige garanti l'Assureur prend en charge dans la limite du plafond figurant à l'article ci-dessous.

- les frais de constitution de dossiers tels que frais d'enquêtes, coûts de procès-verbaux de police ou de constats d'huissier engagés par l'Assureur ou avec son accord ;
- les honoraires d'experts ou de techniciens désignés par l'Assureur ou choisis avec son accord ;
- les frais taxables et émoluments d'avocats, d'avoués et d'auxiliaires de justice, ainsi que les autres dépens taxables ;
- les honoraires et frais non taxables d'avocats dans les conditions ci-après :

Lorsque l'Assuré confie la défense de ses intérêts à l'avocat de son choix, les honoraires et les frais non taxables sont fixés d'un commun accord entre l'avocat et l'Assuré. L'Assureur, à condition que l'Assuré l'ait informé dans les conditions prévues par le paragraphe « Information de l'Assureur », prend en charge les frais et les honoraires engagés par l'Assuré sur présentation des factures acquittées accompagnées de la décision rendue ou du protocole de transaction signé par les parties au litige, dans la limite du plafond indiqué à l'article « Montant de la garantie défense et recours ». Ce plafond comprend les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies) et taxes.

En cas de paiement par l'Assuré d'une première provision à l'avocat de son choix, l'Assureur s'engage, dans la limite de ladite provision, à faire une avance à l'Assuré, le solde étant réglé selon les modalités prévues en cas de libre choix de l'avocat.

Montant de la garantie défense et recours

Nature des garanties	Limites des garanties	Seuil d'intervention
Défense et Recours	20 000 EUR par litige	380 EUR par litige

Modalités d'applications spécifiques à la garantie défense et recours

Information de l'Assureur

L'Assuré doit déclarer le litige à l'Assureur dans les 5 jours suivant l'évènement, en lui précisant les références de son contrat et l'existence éventuelle d'autres contrats couvrant le même risque.

Cette déclaration doit être faite à l'Assureur par écrit, de préférence par lettre recommandée, et être accompagnée de tous les renseignements et documents utiles à l'instruction du dossier.

L'Assuré doit transmettre à l'Assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, actes d'huissier, citations et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés.

Par ailleurs, afin de permettre à l'Assureur de donner son avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, l'Assuré doit, sous peine de non-garantie :

- déclarer le litige à l'Assureur avant de confier ses intérêts à un avocat,
- informer l'Assureur à chaque nouvelle étape de la procédure.

Une fois informé de l'ensemble des données du litige ainsi qu'à toute étape du règlement de ce dernier, l'Assureur fait connaître son avis sur l'opportunité de transiger, d'engager ou de poursuivre une instance judiciaire, en demande comme en défense, les cas de désaccord étant réglés selon les modalités prévues au paragraphe « Règlement des cas de désaccord » ci-après.

Lorsque l'Assuré fait de mauvaise foi des déclarations inexactes sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine du litige ou plus généralement sur tout élément pouvant servir à la solution d'un litige, l'Assuré est entièrement déchu de tout droit à la garantie pour le litige considéré.

Subrogation

L'Assureur est subrogée dans les droits de l'Assuré selon les dispositions prévues à l'article L 121-12 du Code des Assurances, notamment pour le recouvrement des sommes allouées à l'Assuré par les tribunaux au titre des dépens et des articles 700 du nouveau Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale ou L 761-1 du Code de justice administrative, dans la limite des sommes qu'elle a payées directement à l'Assuré, ou dans l'intérêt de celui-ci.

Règlement des cas de désaccord

En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur portant sur le fondement du droit de l'Assuré ou sur les mesures à prendre pour régler le litige, cette difficulté peut être soumise, à la demande de l'Assuré, à l'appréciation d'un conciliateur

désigné d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur à moins que le président du Tribunal n'en décide autrement lorsque l'Assuré a mis en oeuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si, contrairement à l'avis de l'Assureur ou éventuellement à celui du conciliateur, l'Assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui avait été proposée par l'Assureur ou le conciliateur, l'Assureur prend en charge dans la limite du plafond global d'assurance, les frais et honoraires exposés par l'Assuré pour cette procédure.

5. Modalité d'application des garanties Responsabilité Civile

Déclaration de sinistre

L'Assuré s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires afin de prévenir tous dommages susceptibles de mettre en jeu les garanties du contrat.

Il doit :

- Déclarer à l'Assureur, par écrit ou oralement contre récépissé, **tout sinistre dans un délai de cinq jours ouvrés à compter de la date où il en a eu connaissance.**

S'il ne respecte pas ce délai l'Assureur est en droit d'invoquer la déchéance de la garantie pour ce sinistre s'il établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

La déchéance ne peut toutefois être opposée dans les cas où le retard est dû à un cas de force majeure.

- Fournir à l'Assureur les nom et adresse de l'auteur du sinistre, des victimes et si possible des témoins, ainsi que tout autre renseignement et tout document nécessaire pour connaître exactement les faits, la nature et l'étendue des dommages et déterminer les responsabilités encourues et les garanties applicables du présent contrat.
- Informer l'Assureur dès réception de toute lettre, réclamation, pièces de procédure intéressant le sinistre et lui transmettre les documents correspondants.
- Prendre toutes les dispositions de nature à faire cesser la cause du sinistre et à en réduire les conséquences.

S'il ne respecte pas ces obligations – sauf cas de force majeure l'Assureur est en droit de mettre à sa charge une indemnité proportionnée au préjudice qui en résultera pour lui.

Si intentionnellement l'Assuré fait une fausse déclaration sur la nature, les causes, les circonstances et conséquences d'un sinistre, l'Assureur est en droit d'invoquer la déchéance de la garantie pour ce sinistre.

Instruction et règlement des sinistres

En cas de transaction

- L'Assureur a seul le droit de transiger avec le tiers lésé.
- Aucune reconnaissance de responsabilité ni aucune transaction intervenue en dehors de lui ne lui sont opposables.

En cas d'actions judiciaires

- L'Assureur assume la défense de l'Assuré, dirige le procès et a le libre exercice des voies de recours, y compris devant la juridiction répressive lorsque la ou les victimes n'ont pas été désintéressées.
- Il ne pourra toutefois, devant les juridictions répressives, exercer les voies de recours qu'avec l'accord de la personne Assurée civilement responsable si celle-ci est citée comme prévue. Il sera dispensé de cet accord si ne sont en jeu que des intérêts civils ou si la condamnation pénale est définitive.

Inopposabilité des déchéances aux personnes lésées ou à leurs ayants droit

- Aucune déchéance motivée par un manquement de l'Assuré à ses obligations, commis postérieurement au sinistre, n'est opposable aux personnes lésées ni à leurs ayants droit.
- L'Assureur conserve néanmoins la faculté d'exercer contre l'Assuré une action en remboursement de toutes les sommes qu'il aurait payées ou mises en réserve.

Règlement

Les indemnités sont payables, en euros.

Au cas où le montant de l'indemnité a été fixé en monnaie étrangère, le règlement est effectué en euros au taux de change officiel au jour du règlement.

Durée des garanties

Les garanties s'exercent pour les dommages survenant à l'étranger pendant la durée du déplacement de l'Assuré et uniquement dans les pays où l'Assuré ne bénéficie pas d'une assurance de responsabilité civile souscrite par ailleurs.

Modalités d'application de la garantie dans le temps

La garantie est déclenchée par le fait dommageable conformément aux dispositions de l'article L124-5 du Code des assurances. La garantie s'applique lorsque le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

6. Exclusions spécifiques à la garantie Responsabilité Civile

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

- des dommages causés aux personnes ayant la qualité d'Assuré au titre du présent contrat ;
- des dommages causés aux animaux ou aux objets appartenant à l'Assuré ou qui lui sont prêtés ou mis en dépôt ;
- des dommages résultant de vol, disparition ou détournement ;
- des dommages résultant d'un abus de confiance, de l'injure, de la diffamation ;
- des dommages causés par :
 - tout véhicule terrestre à moteur répondant à la définition de l'article L 211-1 du Code des assurances,
 - tout véhicule terrestre construit en vue d'être attelé à un véhicule terrestre à moteur,
 - tout appareil de navigation aérienne, maritime ou fluviale ;
- des dommages résultant de la pratique de la chasse, de tous sports mécaniques (automobile, motocyclette et plus généralement tout véhicule terrestre à moteur), de tous sports aériens ;
- des dommages causés aux tiers et résultant de l'organisation, la préparation ou la participation à une compétition organisée sous l'égide d'une fédération sportive, soumise à autorisation ou déclaration administrative ou à une obligation d'assurance légale ;
- des dommages occasionnés au cours de l'activité professionnelle de l'Assuré ou lors de sa participation à des événements organisés par une association loi de 1901, une collectivité locale ou territoriale ;
- des conséquences de tous litiges vis-à-vis des cocontractants de l'Assuré au cours de sa vie privée ;
- de la responsabilité que l'Assuré peut encourir en raison d'un incendie, d'une explosion ou d'un dégât des eaux ;
- des dommages découlant de la responsabilité civile personnelle de l'Assuré en tant qu'auteur de faits commis sous l'effet de stupéfiants, en état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique, ou résultant de la participation à un pari, un défi ou une rixe ;
- des dommages provoqués par un acte intentionnel ou une faute dolosive de l'Assuré ;
- d'événements climatiques tels que les tempêtes ou les ouragans, les inondations, les tremblements de

terre, l'affaissement ou le glissement du sol ;

- les accidents ménagers ou de fumeurs ;
- les résidences secondaires dont l'Assuré est propriétaire, copropriétaire ou locataire à l'année, les terrains de sports ou de jeux lorsque l'Assuré en est copropriétaire ;
- les frais de réparation ou de remplacement des conduites, robinets et appareils intégrés dans les installations d'eau et de chauffage, lorsqu'ils sont à l'origine du sinistre.

En outre, les amendes (y compris celles ayant un caractère de réparation civile), les astreintes et, aux États-Unis d'Amérique, les sanctions pécuniaires prononcées sous le nom de « punitive damages » et « exemplary damages », ainsi que tous frais s'y rapportant ne sont jamais garantis.

Sont également exclus les accidents survenus en Iran, Corée du Nord, Syrie, Cuba, Crimée.

Assurance individuelle accidents

5.21 - Individuelle accidents

Convention GRT E

AXA Assistance a souscrit, pour le compte des bénéficiaires, un contrat d'assurance groupe auprès d'AXA France IARD - société anonyme au capital de 214 799 030 euros, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce de Nanterre sous le numéro B 722 057 460 dont le siège social est situé 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE CEDEX, dénommée « l'Assureur » pour la clause ci-après.

Tout bénéficiaire de la convention d'assistance en vigueur sur laquelle est adjointe la garantie sélectionnée ci-après est assuré dans les termes et conditions définies dans ce contrat d'assurance groupe.

1. Définitions spécifiques à l'assurance

Individuelle Accidents

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure entraînant soit :

- le décès de l'assuré dans les 24 mois suivant l'accident,
- une infirmité constatée dans un délai de 6 mois à compter de l'accident.

La survenance brutale d'une maladie ne saurait être considérée comme un accident.

Sont assimilés à un accident, les atteintes corporelles subies à la suite :

- d'accidents résultant de traitement médicaux, d'opérations chirurgicales ou de lésions causées par les rayons X, le radium et les autres corps radioactifs lorsqu'ils sont la conséquence d'un traitement ou de soins médicalement prescrits ;
- de noyade, d'asphyxie, d'hydrocution, d'électrocution, de la chute de la foudre, de morsures ou de piqûres d'animaux ;
- d'absorption de substances vénéneuses ou corrosives ou d'aliments avariés absorbés par erreur ou due à l'action intentionnelle d'un tiers ;
- de jets de flamme, de vapeurs ou d'acides.

Ne sont pas considérés comme accidents : les hernies discales ou autres hernies, les lumbagos, sciatiques et affections dites « tours de reins », les infarctus quelle qu'en soit la cause, les affections coronariennes, les ruptures d'anévrismes, les embolies cérébrales, les hémorragies méningées, les névrites atteignant un nerf de la région traumatisée.

Assuré

Toute personne physique, nommément désignée par l'assureur, sur la tête de laquelle repose le risque décès ou invalidité.

Consolidation

Stabilisation de l'état de santé de l'assuré qui n'est pas susceptible d'évolution notable dans un sens favorable ou défavorable.

Invalidité permanente totale ou partielle

Atteinte présumée définitive des capacités physiques ou mentales de l'assuré consécutive à un accident survenu pendant la période de validité du contrat.

Sinistre

Tout événement de nature à entraîner l'application de la présente garantie.

2. Assurance « Décès-Accidentel »

Objet de la garantie

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de décès de l'assuré consécutif à un accident survenu pendant un déplacement garanti.

Il est précisé que pour ouvrir droit au versement du capital, le décès de l'assuré devra intervenir au plus tard dans les 24 mois qui suivent l'accident.

Disposition particulière en cas de disparition de l'assuré

Si le corps de l'assuré n'est pas retrouvé à la suite d'un accident d'avion, d'un naufrage, de la destruction d'un moyen de transport public ou la disparition du moyen de transport public et si aucune nouvelle n'a été reçue de l'assuré, des autres passagers ou des membres d'équipages dans les deux ans qui suivent l'évènement, alors il sera présumé que l'assuré aura péri des suites de l'évènement.

Toutefois, le capital pourra être versé avant l'expiration du délai de deux ans, sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

Montant du capital Décès garanti

Pour les assurés âgés de plus de 16 ans et de moins de 70 ans, le montant du capital garanti est fixé à 15 245 euros par assuré.

Pour les assurés âgés de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans, le montant du capital est fixé à 8000 euros par assuré.

Bénéficiaires du capital Décès garanti

Le bénéficiaire du capital garanti est, par ordre :

- le conjoint survivant de l'assuré, non séparé de corps,
- à défaut, le partenaire avec lequel il est lié par un Pacte civil de solidarité,
- à défaut, par parts égales, les enfants nés ou à naître et ceux de son conjoint s'il en avait la charge,
- à défaut, par parts égales, le père et la mère de l'assuré ou le survivant d'entre eux,
- à défaut, les ayants droit selon la dévolution successorale de l'assuré.

Le bénéficiaire du capital garanti peut aussi être toute personne désignée par l'assuré et dont l'identité a été communiquée à l'Assureur. Cette désignation peut être modifiée à tout moment par l'assuré par lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'Assureur. La modification prend effet à la date d'envoi de la lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi.

En cas de décès du bénéficiaire nommément désigné et si aucune nouvelle attribution à un bénéficiaire déterminé n'a été notifiée régulièrement à l'Assureur avant que les sommes dues deviennent exigibles, ces sommes sont versées au bénéficiaire conformément à l'ordre défini ci-dessus.

Déclaration de sinistre

Le bénéficiaire ou ses ayants droit doit déclarer le(s) sinistre(s) dans les 30 jours suivant la date de l'accident ayant provoqué la mise en jeu de la garantie ou, en cas d'empêchement, la date à laquelle il en a eu connaissance.

Passé ce délai, si l'assureur subit un quelconque préjudice du fait de la déclaration tardive, le bénéficiaire perd tout droit à garantie, sauf si le retard est la conséquence de la force majeure.

La déclaration doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse suivante :

AXA Assistance
Service gestion des assurances voyage
6 rue André Gide
92320 Châtillon

La déclaration de sinistre doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- La nature, les circonstances, la date et le lieu de l'accident ayant entraîné le décès motivant la demande,
- L'acte de décès,
- Une copie de l'acte de naissance de l'assuré,
- Le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation,
- Le certificat médical comportant la date du premier acte médical, la description détaillée de la nature des blessures et des soins, ainsi que les conséquences qui peuvent en découler,
- Tout document permettant d'attester la qualité du bénéficiaire (copie de pièce d'identité, Pacte civil de solidarité, livret de famille, etc.)
- Les nom, prénom et adresse du tiers responsable de l'accident et si possible des témoins en indiquant si un procès verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité.

L'Assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire jugée nécessaire.

Toute fausse déclaration sur la nature, les circonstances, les causes ou les conséquences du sinistre entraîne pour le bénéficiaire la déchéance de tout droit à la garantie.

Païement du capital Décès

Le capital Décès est versé au Bénéficiaire par l'Assureur dans les 60 jours suivant la réception de toutes les pièces justificatives nécessaires.

Le paiement s'effectue en euros.

3. Assurance Invalidité permanente totale ou partielle accidentelle

Objet de la garantie

La garantie a pour objet le versement d'une indemnisation en cas d'invalidité permanente totale ou partielle de l'assuré consécutive à un accident survenant pendant un déplacement garanti.

Le taux d'infirmité minimum pris en considération pour l'ouverture des droits est fixé à 10%.

Pour ouvrir droit au versement de l'indemnisation, l'atteinte corporelle doit être constatée dans un délai de 6 mois à compter de l'accident.

Montant de l'indemnisation « Invalidité Permanente Accidentelle » garanti

Pour les assurés âgés de plus de 16 ans et de moins de 70 ans, le montant de l'indemnisation est de 15 245 euros maximum par assuré.

Pour les assurés âgés de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans, le montant de l'indemnisation est de 8000 euros maximum par assuré.

Le montant de l'indemnisation est égal au produit des termes suivants :

- le taux d'invalidité déterminé par le barème, ce taux étant estimé en fonction de la capacité existant à la date d'admission à l'assurance et
- le montant du capital assuré.

Le barème est disponible sur le site internet www.axa-assistance.fr ou par courrier sur demande adressée à :

AXA Assistance
Service gestion des assurances voyage
6, rue André Gide
92320 Châtillon

Modalités d'application du barème

Le degré d'invalidité est déterminé en fonction du barème susnommé, sans tenir compte de la profession de l'Assuré.

L'assuré doit, dès consolidation de son état, justifier de son invalidité totale ou partielle au moyen de tout document de nature à permettre à l'Assureur une exacte appréciation de son état et la détermination du taux d'invalidité à retenir.

Le degré d'invalidité est déterminé de manière définitive et sans révision possible dès consolidation de l'état de l'Assuré et au plus tard dans un délai de trois ans à compter de la date de l'accident.

Pour les cas d'infirmité non prévus au barème, les taux d'invalidité sont fixés par comparaison avec les cas énumérés.

Concernant les infirmités préexistantes :

- pour les membres ou organes déjà lésés, le taux de l'invalidité est déterminé déduction faite du taux d'invalidité antérieur.
- lorsque les conséquences d'un accident sont aggravées par un état de santé déficient, le taux de l'invalidité est évalué, non pas sur les suites effectives de l'accident, mais sur celles que cet accident aurait eu sur une personne en bonne santé.

Si l'assuré est gaucher, les taux d'invalidité prévus au barème, pour les différentes infirmités du membre supérieur droit et du membre supérieur gauche, seront intervertis.

Les infirmités multiples provenant soit d'un même accident, soit d'accidents successifs, chaque infirmité partielle est appréciée isolément sans que, toutefois, l'addition des taux d'infirmité partielle concernant le même membre ou le même organe puisse excéder le taux résultant de sa perte totale. En tout état de cause, la somme globale des infirmités partielles est limitée à 100%, le capital global ou le dernier capital partiel, en cas d'accidents successifs étant calculés en conséquence.

Déclaration de sinistre

L'assuré ou ses ayants droit doit déclarer le(s) sinistre(s) dans les 30 jours suivant la date de l'accident ayant provoqué la mise en jeu de la garantie ou, en cas d'empêchement, la date à laquelle il en a eu connaissance.

Passé ce délai, si l'Assureur subit un quelconque préjudice du fait de la déclaration tardive, le bénéficiaire perd tout droit à garantie, sauf si le retard est la conséquence de la force majeure.

La déclaration doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse suivante :

AXA Assistance
Service gestion des assurances voyage
6 rue André Gide
92320 Châtillon

La déclaration de sinistre doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- La nature, les circonstances, la date et le lieu de l'accident ayant entraîné la mise en jeu de la garantie ;
- Une copie d'une pièce d'identité permettant d'attester de la qualité de l'assuré,
- Une copie de l'acte de naissance de l'assuré ;
- Le bulletin d'hospitalisation ;
- Le certificat médical comportant la date du premier acte médical, la description détaillée de la nature des blessures et des soins, ainsi que les conséquences qui peuvent éventuellement en découler ;
- La notification définitive d'attribution de pension d'invalidité ou de rente d'invalidité permanente en cas d'accident du travail, délivrée par la Sécurité Sociale au moment de l'ouverture des droits ;
- Les noms, prénom et adresse du tiers responsable de l'accident et si possible des témoins en indiquant si un procès verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité ;
- Le certificat de consolidation de l'assuré.

L'Assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire jugée nécessaire.

Toute fausse déclaration sur la nature, les circonstances, les causes ou les conséquences du sinistre entraîne pour le bénéficiaire la déchéance de tout droit à la garantie.

Les pièces médicales doivent être adressées, sous pli fermé, à l'attention du médecin-conseil de l'Assureur.

L'Assuré est tenu de se soumettre, toutes les fois où l'Assureur le juge utile, à l'examen d'un médecin délégué par lui sous peine, en cas de refus, de perdre le bénéfice de la garantie.

Contrôle par l'Assureur

Dans tous les cas et à toute époque l'Assureur se réserve le droit de nommer le médecin expert de son choix lequel aura pour mission de constater que l'état de santé de l'Assuré rentre effectivement dans le cadre des garanties définies au contrat.

L'Assuré devra rester disponible et accessible au médecin de l'Assureur, ce dernier pourra se faire communiquer tout document qu'il jugera nécessaire à l'analyse de l'état de santé de l'Assuré. A défaut, l'Assuré se trouvera déchu de tout droit à indemnité.

Il est bien entendu que les décisions prises par la Sécurité Sociale et les certificats médicaux nécessaires à la mise en oeuvre des garanties sont inopposables à l'Assureur.

Paiement de l'indemnisation « Invalidité Permanente Accidentelle »

L'indemnisation Invalidité Permanente Accidentelle est versée à l'assuré par l'Assureur dans les 60 jours suivant la réception de toutes les pièces justificatives nécessaires.

Le paiement s'effectuera et en euros.

A la demande de l'assuré, si l'accord des parties sur le taux d'invalidité définitif n'est pas intervenu ou si la consolidation n'est pas survenue à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date de déclaration du sinistre, des acomptes peuvent lui être versés.

Limitation de la garantie

Le montant du capital Décès ne se cumule pas avec celui de l'indemnisation Invalidité Permanente Accidentelle. Les indemnités versées au titre de l'invalidité permanente accidentelle viennent en déduction de celles versées en capital Décès si le décès est consécutif au même accident.

4. Engagement maximum

Dans le cas où la garantie s'exercerait en faveur de plusieurs bénéficiaires victimes d'un même accident causé par un même événement au même moment, l'engagement maximum de l'Assureur **ne pourra excéder 2 500 000 euros pour l'ensemble des indemnités dues au titre des capitaux Décès et Invalidité Permanente Accidentelle.**

Par suite, il est entendu que les indemnités dues seraient réduites et réglées proportionnellement.

5. Subrogation

Après le paiement des sommes assurées en cas de « DECES » aucun recours n'est possible contre le responsable du sinistre, conformément à l'Article L 131-2 du Code des assurances.

Après le paiement des sommes assurées en cas « d'INVALIDITE PERMANENTE », l'Assureur bénéficie d'un recours subrogatoire de plein droit à l'encontre du responsable du sinistre.

6. Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance Individuelle Accidents

Les exclusions générales de la convention d'assistance sont applicables.

Sont également exclus les accidents survenus pendant la vie professionnelle pour les professions suivantes :

- pilote d'aéronefs ou personnel navigant,
- travailleur sur plateformes pétrolières ou gazières,
- humanitaire.

Sont également exclus les accidents survenus en Iran, Corée du Nord, Syrie, Cuba, Crimée.

En outre, sont exclus les conséquences :

- de maladie ;
- d'éthylisme, d'ivresse manifeste, d'alcoolémie ;
- de l'usage de drogues, stupéfiants, médicaments ou tranquillisants sans prescription médicale ;
- du suicide ou la tentative de suicide ;
- de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, ainsi que des opérations de maintien de l'ordre dans le cadre de résolutions de l'ONU ou autre institution similaire, ainsi que les opérations de maintien de la paix ;
- d'un accident subi à l'occasion d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays déconseillés par le ministère français des affaires étrangères ;
- de la participation active de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires, actes de sabotage, crimes ou délits intentionnels, rixes sauf en cas de légitime défense, attentat, acte de terrorisme ;
- d'accidents survenus avant la date d'entrée en garantie de l'Assuré ;
- d'un fait intentionnel de l'Assuré, du bénéficiaire ou du souscripteur ;
- d'un traitement esthétique et/ou d'opération de chirurgie esthétique non-consécutif à un accident garanti ainsi que leurs suites et conséquences ;
- d'un accident résultant :
 - de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ;
 - de tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination ;
- de l'action directe ou indirecte de tout agent biologique ;
- d'un accident résultant de la navigation aérienne, sauf en qualité de passager sur un avion de ligne commerciale régulière ou à bord d'un appareil muni

d'un certificat valable de navigabilité et dont le pilote possède un brevet et une licence réglementaire ;

- de la pratique des activités suivantes :
 - acrobaties aériennes ;
 - parachutisme, ULM, deltaplane, parapente ou engins similaires ;
 - essais, entraînements ou participation à des épreuves ou compétitions comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur ;
 - sports en compétition ;
 - sports professionnels ;
 - tentatives de records, paris de toute nature ;
- de cure de toute nature ;
- de la négligence, du défaut de soins ou de l'usage de soins empiriques sans contrôle médical (sauf cas de force majeure). Les garanties sont alors versées en fonction des conséquences que l'accident aurait eues sur une personne soignée dans les règles de l'art ;
- d'affections neurologiques, psychiatriques ou psychologiques.

Article 6. Exclusions communes à toutes les garanties

Sont exclus et ne peuvent donner lieu à notre intervention, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit les conséquences et/ou événements 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.
- d'un acte intentionnel ou d'une faute dolosive de votre part.
- de la participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions.
- de la pratique, à titre professionnel, de tout sport.
- de la participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien.

- de la pratique de l'alpinisme de haute montagne, du bobsleigh, du skeleton, de la chasse aux animaux dangereux, des sports aériens ou de la spéléologie.
- des conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs.
- d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales.
- d'interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique.
- de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes ou mouvements populaires, lock-out, grèves, attentats, actes de terrorisme ou attentats, pirateries, tempêtes, ouragans, tremblements de terre, cyclone, éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, désintégration du noyau atomique, d'explosion d'engins et d'effets nucléaires radioactifs.
- d'épidémies, effets de la pollution et catastrophes naturelles, ainsi que leurs conséquences.

Article 7. Conditions restrictives d'application

7.01 Responsabilité

L'engagement d'AXA Assistance repose sur une obligation de moyens. AXA Assistance s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues ci-dessus.

AXA Assistance ne peut être tenue 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.

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

Pour autant AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des prestations causés par un cas de Force majeure rendant impossible l'exécution des engagements contractuels.

7.02 Embargo

AXA Assistance ne sera pas tenue de fournir une couverture, de régler un sinistre ou de fournir une prestation au titre du présent contrat dans le cas où la fourniture d'une telle couverture,

le règlement d'un tel sinistre ou la fourniture d'un tel service exposerait AXA Assistance à une quelconque sanction ou restriction en vertu d'une résolution des Nations Unies ou en vertu des sanctions, lois ou embargos commerciaux et économiques de l'Union Européenne, du Royaume Uni ou des Etats-Unis d'Amérique.

Article 8. Conditions générales d'application

8.01 Pour les garanties d'assistance

1. Accord préalable

Vous devez obtenir notre accord préalable avant d'entreprendre toute action et/ou engager toute dépense.

Cet accord préalable est matérialisé par la communication d'un numéro de dossier qui vous permettra de bénéficier des garanties de la présente convention et de prétendre au remboursement des frais que vous auriez engagés.

2. Mise en jeu des garanties

- Nous intervenons dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux ;
- Vous devez vous conformer aux solutions que nous vous préconisons ;
- Nous nous réservons le droit, préalablement à toute intervention de nos services, de vérifier la réalité de l'événement garanti et le bien fondé de la demande que vous avez exprimée.

3. Procédure d'intervention

En cas d'événement d'urgence nécessitant notre intervention, la demande doit être adressée directement :

- Par téléphone : +33 (0)1 55 92 23 56
- Par télécopie : +33 (0)1 55 92 40 50
- Par télégramme :

AXA Assistance
6 rue André Gide
92320 Châtillon

4. Mise à disposition de titres de transport

Si nous organisons et prenons en charge un titre de transport dans le cadre de la présente convention, vous devez vous engager

- soit à nous réserver le droit d'utiliser votre titre de transport initialement prévu ;
- soit à nous reverser le remboursement que vous auriez obtenu auprès de l'organisateur de voyage émetteur de ce titre de transport.

Les rapatriements que nous organisons et prenons en charge se font

- soit en avion classe économique ;
- soit en train première classe.

5. Prise en charge de frais d'hébergement

Les frais d'hébergement pris en charge dans le cadre de la présente convention doivent obligatoirement faire l'objet d'une facture émise par un établissement hôtelier.

Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

6. Procédure de remboursement des frais que vous avez engagés au titre des garanties d'assistance

Les remboursements des frais que vous auriez engagés ne peuvent être effectués que sur présentation des justificatifs originaux accompagnés du numéro de dossier matérialisant notre accord préalable.

Votre courrier doit être adressé à

AXA Assistance
Service Gestion des Règlements
6, rue André Gide
92320 Châtillon

8.02 Pour les garanties d'assurance

Procédure de déclaration de sinistre au titre des garanties d'assurance

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, vous devez avertir notre Service Gestion des Règlements et faire votre déclaration de sinistre accompagnée de toutes les pièces justificatives dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de votre voyage.

Pour la garantie « assurance annulation », vous ou vos ayants droit devez avertir l'organisateur de voyage de votre annulation dès la survenance de l'évènement garanti empêchant votre départ et nous en aviser dans les 5 jours ouvrables suivant la connaissance du sinistre.

Vous pouvez nous contacter :

- soit par télécopie au +33 (0)1 55 92 40 41
- soit par téléphone au +33 (0)1 49 65 25 61
- soit par courrier en recommandé avec avis de réception

Cet envoi doit être adressé à

AXA Assistance
Service Gestion des assurances voyage
6, rue André Gide
92320 Châtillon

- Passé ce délai, si nous subissons un quelconque préjudice du fait de votre déclaration tardive, vous perdez tout droit à indemnité.
- Toute déclaration non conforme aux dispositions prévues dans les garanties d'assurance entraîne la déchéance à tout droit de remboursement.

- Si nécessaire, le gestionnaire du dossier se réserve le droit de vous soumettre, à ses frais, à un contrôle médical par lettre recommandée avec avis de réception.
- Nous nous réservons la faculté, le cas échéant, de réclamer des pièces complémentaires.

8.03 Pour la mise à disposition d'une avance

Si pendant votre voyage à l'étranger, vous nous demandez d'intervenir au titre d'une avance de fonds telle que prévue au titre des garanties de la présente convention, nous pouvons procéder de la façon suivante :

- soit par la prise en charge directe des coûts engagés,
- soit par la mise à disposition du montant de l'avance en monnaie locale.

L'avance se fait uniquement à concurrence des frais réels dans la limite du montant indiqué aux conditions spéciales.

Afin de préserver nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de demander préalablement à toute avance une garantie financière d'un montant équivalent

- soit par débit de votre carte bancaire ;
- soit une empreinte de votre carte bancaire ;
- soit un chèque de caution;
- soit une reconnaissance de dette.

Si votre compte lié à votre carte bancaire n'a pas été débité par nos services du montant de l'avance dont vous avez bénéficié, vous disposez d'un délai de 30 jours (délai reporté à 60 jours pour le remboursement de l'avance accordée au titre de la garantie « frais médicaux à l'étranger ») pour nous rembourser des sommes dues.

Passé ce délai, nous nous réservons le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles et de majorer le montant réclamé du taux d'intérêt légal en vigueur.

Article 9. Cadre juridique

9.01 Protection des données personnelles

En qualité de responsable de traitement, les informations concernant les Assurés sont collectées, utilisées et conservées par les soins d'AXA Assistance pour la souscription, la passation,

la gestion et l'exécution du présent Contrat, conformément aux dispositions de la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles et conformément à sa politique de protection des données personnelles telle que publiée sur son site internet.

Ainsi, dans le cadre de ses activités, AXA Assistance pourra :

- a) Utiliser les informations de l'Assuré ou de celles des personnes bénéficiant des garanties, afin de fournir les services décrits dans les présentes Conditions Générales. En utilisant les services d'AXA Assistance, l'Assuré consent à ce qu'AXA Assistance utilise ses données à cette fins ;
- b) Transmettre les données personnelles de l'Assuré et les données relatives à son Contrat, aux entités du Groupe AXA, aux prestataires de services d'AXA Assistance, au personnel d'AXA Assistance, et à toutes personnes susceptibles d'intervenir dans les limites de leurs attributions respectives, afin de gérer le dossier de sinistre de l'Assuré, lui fournir les garanties qui lui sont dues au titre de son Contrat, procéder aux paiements, et transmettre ces données dans les cas où la loi l'exige ou le permet ;
- c) Procéder à l'écoute et/ou à l'enregistrement des appels téléphoniques de l'Assuré dans le cadre de l'amélioration et du suivi de la qualité des services rendus ;
- d) Procéder à des études statistiques et actuarielles ainsi qu'à des analyses de satisfaction clients afin de mieux adapter nos produits aux besoins du marché ;
- e) Obtenir et conserver tout document photographique pertinent et approprié du bien de l'Assuré, afin de fournir les services proposés dans le cadre de son contrat d'assistance et valider sa demande ; et
- f) Procéder à l'envoi d'enquêtes qualité (sous forme de demandes à retourner ou de sondages) relatives aux services d'AXA Assistance et autres communications relatives au service clients.
- g) Utiliser les données personnelles dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude ; ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

AXA Assistance est soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, à ce titre, AXA Assistance met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon conformément aux dispositions de la Loi en la matière.

Les données recueillies peuvent être communiquées aux autres sociétés du Groupe AXA ou à un tiers partenaire, y compris pour une utilisation à des fins de prospection commerciale.

Si l'Assuré ne souhaite pas que ses données soient transmises aux sociétés du Groupe AXA ou à un tiers pour une utilisation à des fins de prospection commerciale, il peut s'y opposer en écrivant au :

Délégué à la Protection des données
AXA Assistance
6, rue André Gide
92320 Châtillon

Email : dpo.axapartnersfrance@axa-assistance.com

Certains des destinataires de ces données sont situés en dehors de l'union européenne, et en particulier les destinataires suivants : AXA Business Services situé en Inde et AXA Assistance Maroc Services situé au Maroc.

Pour toute utilisation des données personnelles de l'Assuré à d'autres fins ou lorsque la loi l'exige, AXA Assistance solliciter son consentement.

L'Assuré peut revenir à tout moment sur son consentement.

En souscrivant au présent contrat et en utilisant ses services, l'Assuré reconnaît qu'AXA Assistance peut utiliser ses données à caractère personnel et consent à ce qu'AXA Assistance utilise les données sensibles décrites précédemment. Dans le cas où l'Assuré fournit à AXA Assistance des informations sur des tiers, l'Assuré s'engage à les informer de l'utilisation de leurs données comme défini précédemment ainsi que dans la politique de confidentialité du site internet d'AXA Assistance (voir ci-dessous).

L'Assuré peut obtenir, sur simple demande, copie des informations le concernant. Il dispose d'un droit d'information sur l'utilisation faite de ses données (comme indiqué dans la politique de confidentialité du site AXA Assistance – voir ci-dessous) et d'un droit de rectification s'il constate une erreur.

Si l'Assuré souhaite connaître les informations détenues par AXA Assistance à son sujet, ou s'il a d'autres demandes concernant l'utilisation de ses données, il peut écrire à l'adresse suivante :

Délégué à la protection des données
AXA Assistance
6, rue André Gide
92320 Châtillon

Email : dpo.axapartnersfrance@axa-assistance.com

L'intégralité de notre politique de confidentialité est disponible sur le site : axa-assistance.fr ou sous format papier, sur demande.

9.02 Subrogation

Nous sommes subrogés dans les droits et actions de toute personne physique ou morale, bénéficiaire de tout ou partie des garanties figurant à la présente convention, contre tout tiers

responsable de l'événement ayant déclenché son intervention à concurrence des frais engagés par elle en exécution de la présente convention.

9.03 Prescription

Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui leur donne naissance.

Ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix (10) ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants-droit de l'assuré décédé.

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription visée ci-après :

- toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ;
- tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur ;
- tout recours à la médiation ou à la conciliation
- lorsque la partie est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure

La prescription est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la souscription ou par l'Assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni

ajouter des causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

9.04 Réclamation et médiation

«En cas de désaccord concernant la validité, l'interprétation, la gestion, l'exécution ou la cessation du contrat, le Souscripteur et/ou les Assurés s'adresse(nt) en priorité à leur interlocuteur privilégié afin de trouver des solutions adaptées aux difficultés rencontrées.

Si la réponse apportée n'est pas satisfaisante ou si la réclamation porte sur la mise en œuvre des garanties le Souscripteur et/ou les Assurés peut/peuvent adresser leur réclamation par courrier à l'adresse suivante :

AXA Assistance
Service Gestion Relation Clientèle
6, rue André Gide
92320 Châtillon.

Ou sur le site internet à partir de la rubrique « contact »: www.axa-assistance.fr/contact

AXA Assistance s'engage à accuser réception sous dix (10) jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation, sauf si une réponse est apportée dans ce délai. Une réponse sera adressée dans un délai maximum de deux (2) mois, sauf si la complexité nécessite un délai supplémentaire.

Si un désaccord subsiste, l'Assuré peut faire appel au Médiateur, personnalité indépendante en écrivant à l'adresse suivante :

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

Ou en complétant le formulaire de saisine directement sur le site internet : www.mediation-assurance.org

Ce recours est gratuit. L'avis du Médiateur ne s'impose pas et laissera toute liberté à l'Assuré pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent. Le Médiateur formulera un avis dans le délai prévu dans la Charte quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la réception du dossier complet.

9.05 Règlement des litiges

Tout litige se rapportant à la présente convention et qui n'aura pu faire l'objet d'un accord amiable entre les parties ou le cas échéant, d'un règlement par le médiateur, sera porté devant la juridiction compétente.

9.06 Autorité de contrôle

Inter Partner Assistance est soumise en qualité d'entreprise d'assurance de droit belge au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique (Boulevard de Berlaimont 14 – 1000 Bruxelles – Belgique – TVA BE 0203.201.340 – RPM Bruxelles – www.bnb.be).

Annexe 1 : fiche relative au fonctionnement des garanties « responsabilité civile » dans le temps

Annexe de l'article A. 112 du Code des assurances

Avertissement

La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L. 112-2 du code des assurances.

Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps.

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

Comprendre les termes

Fait dommageable

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

Réclamation

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Période de validité de la garantie

Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Période subséquente

Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.

Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I.

Sinon, reportez-vous au I et au II.

I – Le contrat garantit votre Responsabilité Civile Vie Privée

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

II – Le contrat garantit la Responsabilité Civile du fait d'une Activité Professionnelle

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le « Fait dommageable » ou si elle l'est par la « Réclamation ».

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

1. Comment fonctionne le mode de déclenchement « par le fait dommageable » ?

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

2. Comment fonctionne le mode de déclenchement « par la réclamation » ?

Quel que soit le cas, la garantie de l'assureur n'est pas due si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

2.1 Premier cas : la réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite.

L'assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

2.2. Second cas : la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente.

Cas 2.2.1 : l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque.

L'assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2.2 : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle garantie qui est mise en oeuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3. En cas de changement d'Assisteur

Si vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemniserá. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

3.1 L'ancienne et la nouvelle garanties sont déclenchées par le fait dommageable.

La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

3.2. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation.

Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant

la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre réclamation.

3.3. L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'ayez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

3.4. L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable.

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation.

4. En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés. Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

Si le fait dommageable s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si vous n'étiez pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même assureur quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.



Pour les prestations d'assistance

En cas d'urgence, contactez immédiatement

AXA Assistance 24h/24 - 7j/7

Tél. : 01 55 92 23 56

(ou 33 1 55 92 23 56 depuis l'étranger)

Fax : 01 55 92 40 50

(ou 33 1 55 92 40 50 depuis l'étranger)

Il vous sera demandé :

- votre numéro de convention
- les noms et prénom du Bénéficiaire
- le numéro de téléphone ou AXA Assistance peut vous joindre
- la nature de l'assistance dont vous avez besoin

IMPORTANT :

Pas de prise en charge sans appel préalable

Pour les déclarations sinistres, contactez :
de 9h30 à 13h00 du lundi au vendredi

Par téléphone :

01 49 65 25 61

(ou 33 1 49 65 25 61 depuis l'étranger)

Par fax :

01 55 92 40 41

(ou 33 1 55 92 40 41 depuis l'étranger)

Par courrier :

AXA Assistance

Service Gestion des assurances voyages

6, rue André Gide - 92320 Châtillon