

# Cap Student

FRBCHA00177

Convention Assistance 920.327

Souscrite par AVA auprès de ACE Europe



## Conditions Générales

### 1. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

#### 1 POUR LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET LA PRISE EN CHARGE DIRECTE DES FRAIS D'HOSPITALISATION :

- Contacter obligatoirement et préalablement à toute intervention, exclusivement l'Assisteur.

- Indiquer le numéro de convention du présent contrat d'assurance et le N° d'identification de l'Assuré figurant sur la Carte d'assistance.

Après vérification, l'Assisteur délivre un numéro de prise en charge.

Le paiement des frais est alors effectué directement à l'hôpital par l'Assisteur.

**Coordonnées de l'Assisteur :** (également reportées sur la Carte d'assistance)

Pour les prestations d'assistance et prise en charge des frais médicaux hospitalisation exclusivement

ACE ASSISTANCE  
Convention: 920.327

Téléphone :

De France : 01.40.25.57.25  
Reste du monde : 33.1.40.25.57.25

Fax:

De France : 01.40.25.52.62  
De l'étranger : 33.1.40.25.52.62

#### Circonstances exceptionnelles

L'Assisteur ne peut être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services en cas de grève, émeute, mouvement populaire, représsailles, restrictions à la libre circulation, tout acte de sabotage ou de terrorisme, de guerre civile ou étrangère, dégagement de chaleur ou irradiation provenant de la désintégration de noyaux d'atomes, de radioactivité, autres cas fortuits ou de force majeure.

### 2 - POUR TOUTES LES AUTRES GARANTIES DU CONTRAT

Pour bénéficier au plus vite de son indemnisation, l'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer tout sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat à partir du moment où il en a eu connaissance :

- Dans les 2 jours ouvrés en cas de vol de bagages,
- Dans les 5 jours ouvrés en cas de perte ou détérioration des Bagages,

- Dans les 15 jours ouvrés, pour le remboursement des Frais médicaux hors hospitalisation, les garanties « Individuelle

Accident » « Responsabilité civile à l'Etranger » et « Interruption d'études ».

**En cas de non-déclaration ou de déclaration hors délais, la garantie n'est plus accordée si l'Assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice, à moins que l'Assuré ou son représentant justifie que, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, il a été dans l'impossibilité de faire**

la déclaration dans le délai imparti.

Si l'assuré ou son représentant emploie intentionnellement des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, il est entièrement déchu de tous ses droits à indemnités. Il en est de même en cas de réticence dans la déclaration du sinistre tendant à exagérer ou à dénaturer les suites de l'accident ou de la maladie, à en déguiser les causes ou à en prolonger les conséquences.

**Au cas où l'Assuré refuse sans motif valable de se soumettre au contrôle des médecins et/ou experts de la Compagnie et si, après avis donné 48 heures à l'avance par lettre recommandée, il persiste dans son refus, il est déchu de tout droit à l'indemnité pour le sinistre en cause.**

#### A - COORDONNEES DU CENTRE DE DECLARATION ET DE GESTION DES SINISTRES SAUF ASSISTANCE ET FRAIS D'HOSPITALISATION:

AVA  
25 rue de Maubeuge  
75009 – PARIS – France  
Téléphone : de France : 01.53.20.44.23  
de l'Etranger : 33.1.53.20.44.23  
Fax : de France : 01.42.85.33.69  
de l'Etranger : 33.1.42.85.33.69

#### Subrogation ou recours contre les responsables du sinistre

Pour la garantie des Frais médicaux, lorsqu'une indemnité a été versée, l'Assureur est substitué dans les droits et actions de l'Assuré à concurrence de cette indemnité contre tout responsable du dommage. Ces dispositions ne s'appliquent pas, sauf en cas de malveillance, aux enfants, descendants, ascendants, préposés de l'Assuré, ainsi qu'à toute personne vivant habituellement à son foyer.

#### B - LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE DANS TOUS LES CAS L'ASSUREUR AURA IMPERATIVEMENT BESOIN DES ELEMENTS SUIVANTS POUR ETABLIR LE DOSSIER :

- Le numéro d'identification de l'Assuré et le N° de contrat (reportés sur la Carte d'assistance).
- Une copie de la Demande d'adhésion au présent contrat.
- Une attestation scolaire de l'établissement étranger ou convention de stage signée
- Un RIB

**De plus, selon les circonstances l'Assureur aura également besoin des pièces suivantes :**

#### POUR LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES :

- Copie du dépôt de plainte en cas de vol, effectué auprès des autorités locales compétentes, le jour même ou au plus tard dans les 48 heures qui ont suivi le vol.

- Copie de la déclaration de perte, vol détérioration totale ou partielle des Bagages, effectuée auprès du transporteur aérien.

Si les objets volés ou perdus sont retrouvés et restitués à l'Assuré, celui-ci s'engage à en aviser le Centre de gestion et à restituer à ce dernier, les indemnités déjà versées au titre du présent contrat.

Pour les biens endommagés, il peut être demandé à l'Assuré de justifier à tout moment du dommage, soit en adressant au Centre

de gestion le bien endommagé soit en justifiant de la facture de la réparation dudit bien.

## POUR LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX HORS HOSPITALISATION :

- Les justificatifs originaux des dépenses.
- Le formulaire médical dûment complété par le médecin lors de la consultation

## POUR LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT :

- Une déclaration sur l'honneur relatant de manière détaillée les circonstances de l'Accident et le nom de témoins éventuels, et le cas échéant, le procès verbal des autorités locales compétentes établissant les circonstances de l'Accident. En cas d'Accident de la circulation, il convient de préciser si l'Assuré était conducteur ou passager du véhicule,

en cas décès :

- Un acte ou bulletin de décès.
- Un certificat médical constatant et précisant la cause du décès.
- Une fiche individuelle d'état civil certifiée conforme pour chacun des bénéficiaires ou ayants droit.

En cas d'Invalidité Permanente :

- Un certificat médical de constatation initiale.
- Une notification d'invalidité de la Sécurité Sociale constatant l'invalidité permanente.

En cas de disparition : Il est convenu que si à l'expiration d'un délai minimum de douze mois, ayant examiné toutes les preuves et justifications disponibles, l'Assureur n'a aucune raison de ne pas présumer qu'un Accident s'est produit, alors la disparition de l'Assuré sera réputée constituer un événement de nature à faire jouer le présent contrat. Il est entre autre convenu que si, à tout moment que ce soit, après le versement au(x) bénéficiaire(s), du capital forfaitaire garanti en règlement de la réclamation formulée, il est constaté que l'Assuré est encore vivant, alors toute somme versée par l'Assureur devra lui être remboursée.

## POUR LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE :

- Une déclaration sur l'honneur mentionnant le détail des circonstances et conséquences.
- Toutes correspondances, écrits, sommations, plis judiciaires ayant trait au sinistre.
- Aviser, également de toutes poursuites, enquêtes dont l'Assuré peut être l'objet en relation avec le sinistre déclaré.

**L'Assuré ne peut proposer aucun accord, promesse, offre, paiement ou indemnisation sans l'accord écrit de l'Assureur.**

## POUR LA GARANTIE INTERRUPTION D'ETUDES :

- Les factures originales correspondant aux frais du cycle d'études de l'Assuré.
- Tous les documents originaux et informations justifiant le motif de sa demande.

**Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif selon les garanties concernées, s'avèrent nécessaires pour le règlement du Sinistre, l'Assuré en sera personnellement averti par le Centre de gestion des sinistres ou l'Assureur.**

## C – LE REGLEMENT DU SINISTRE

Lors de la réalisation du risque, la Compagnie doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenue au-delà (art L 113-5 du Code des assurances).

Le paiement de l'indemnité est effectué au siège de la Compagnie en France ou de son mandatataire.

Après accord des parties, l'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 10 jours de sa fixation.

A défaut d'accord, le paiement est effectué dans le même délai

suivant la décision judiciaire exécutoire. Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge la Compagnie de tout recours ultérieur se rapportant au sinistre ou à ses suites.

## Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique

Toutes les fois que les conséquences d'un accident ou d'une maladie sont aggravées par un traitement empirique, par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est calculée non pas sur les suites effectives du cas, mais sur celles qu'elles auraient eues chez un sujet de santé normale soumis à un traitement médical rationnel et approprié.

## Expertise

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal de commerce dans le ressort duquel le sinistre s'est produit. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

## 2. TABLEAU DES GARANTIES (montants en Euro)

Garanties	Montants maximum assurés en €
<b>A/ BAGAGES: PERTE,VOL OU DETERIORATION</b>	
Maximum par Assuré et par an	2 000 €
Limitation des objets de valeur	1 000 €
Franchise par dossier	15 €
<b>B/ FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER</b>	
En cas d'hospitalisation, appel obligatoire au centre d'assistance	Illimités dans les deux ans à partir de la date du sinistre
Prise en charge au 1 <sup>er</sup> Euro, à concurrence de 100 % des frais réels	
Franchise	<b>NEANT</b>
Hors hospitalisation	
Consultations, analyses, médicaments	Remboursement, à concurrence de 100% en frais réels.
Franchise	<b>NEANT</b>
Soins dentaires d'urgence	Remboursement à 100% des frais réels dans la limite de 300 €
Frais médicaux maternité	Remboursement à concurrence de 75% des frais réels dans la limite de 8 000 € par assuré et par an et sous déduction d'une franchise de 25 €
Prescription de lunettes ou de verres de contact suite à Accident	Remboursement à concurrence de 100% des frais réels dans la limite de 300 €

## C/ EXTENSION A LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX

Frais médicaux résultant d'une pathologie antérieurement constatée	Garantis si absence de traitement au cours des 6 derniers mois
Frais médicaux résultant d'une maladie nerveuse ou mentale	Garantis s'il s'agit de la première constatation
Frais médicaux résultants de l'utilisation de stupéfiants ou de substances analogues ou résultants de l'état alcoolique de l'assuré	Garantis uniquement les conséquences de cet état mais le traitement de ces causes reste exclu

## D/ FRAIS MEDICAUX EN FRANCE

Plafonnés au Tarif de Convention	
Maximum en cas d'hospitalisation	1 000 000 €
Franchise par dossier hospitalisation	NEANT
Maximum hors hospitalisation	15 000 €
Franchise par dossier hors hospitalisation	NEANT

## E/ ASSISTANCE/ RAPATRIEMENT

Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place	FRAIS REELS
Envoi d'un médecin sur place à l'étranger	FRAIS REELS
Transport de l'assuré au centre médical	FRAIS REELS
Rapatriement de l'assuré à son domicile	FRAIS REELS
Rapatriement du corps en cas de décès de l'assuré	FRAIS REELS
Prise en charge d'un titre de transport pour un membre de la famille de l'assuré	Billet aller-retour
Prise en charge des frais de séjour pour un membre de la famille des assurés par jour et par personne	50 € max Maximum 500 €
Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'assuré Par jour et par personne	50 € max Maximum 500 €
Retour des accompagnants Et prise en charge des frais de séjour Par jour et par personne	Billet aller-retour 50 € max Maximum 500 €
Retour anticipé de l'Assuré	Billet retour simple
Assistance juridique à l'étranger	Maximum par Assuré 3.000 €
Caution pénale à l'étranger	Maximum par Assuré 7 500 €
Avance de fonds	Maximum par Assuré 500 €
Transmission des messages urgents	FRAIS REELS
Frais de recherche et de secours	Maximum par Assuré 5 000 € Maximum par événement 25 000 €

## F/ INDIVIDUELLE ACCIDENT

Capital Décès accidentel	8 000 €
Capital Invalidité permanente accidentelle	Jusqu'à 40 000 €

## G/ RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER

Maximum dommages corporels	5.000.000 €
Maximum dommages matériels	450 000 €
Franchise par sinistre	80 €

## Extension de la garantie Risques Locatifs et Recours des Voisins et des Tiers

Montant de garantie	100.000 € Dont 10 000€ pour les dommages immatériels consécutifs
Franchise	80 €

## H/ INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS D HOSPITALISATION

versement d'une indemnité de 30 € par jour en plus des frais réels pour l'hospitalisation	
Franchise	24 heures

## I/ OPTION INTERRUPTION D'ETUDES

En cas d'hospitalisation, de rapatriement médical ou retour anticipé	
Maximum par personne	15 000 €

## 3. OBJET DU CONTRAT

AVA a souscrit auprès de l'Assureur ACE EUROPE, un contrat d'assurance et d'assistance Voyage sous le numéro FRBCHA00177.

Ce contrat d'assurance groupe a pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies par ailleurs, les clients d'AVA et ed Chapka Assurances à l'occasion et au cours du Séjour qu'ils effectuent à l'étranger.

Un duplicata du visa obtenu par les services consulaires dans le cadre de ce programme ou une attestation conforme, devra être fourni à l'adhésion.

Il prévoit les garanties et prestations suivantes proposées selon la formule ci-dessous :

- Perte, vol ou détérioration de Bagages
- Frais médicaux
- Assistance, Rapatriement
- Individuelle accident
- Responsabilité civile à l'étranger
- Interruption d'études (option)

Il est convenu que ces garanties et prestations ne peuvent être souscrites indépendamment les unes des autres.

La cotisation correspondante n'est pas remboursable.

Seules les présentes conditions contractuelles et les informations portées sur la Demande d'adhésion de l'Assuré sont applicables en cas de sinistre ou de litige entre les parties.

## 4. DEFINITIONS COMMUNES

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

### Assureur

ACE European Group Limited, dont la Direction pour la France est : Le colisée - 8 avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex.

### Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure dont l'Assuré est victime.

## Accident grave

Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un Assuré et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure et toutes les manifestations pathologiques qui sont la conséquence directe d'une telle atteinte corporelle.

Sont considérés comme Accidents :

- Les infections causées directement par un accident garanti, à l'exclusion

de toute infection résultant de l'intervention humaine après un accident garanti.

- Les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives.

- L'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs.

- La noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté.

- Les gelures, coup de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écoulement, avalanche, et inondation.

- Les lésions corporelles résultant d'agression, d'acte de terrorisme ou d'attentat dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il a pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.

**Ne sont pas considérés comme Accidents :**

**La crise d'épilepsie, la rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale et l'hémorragie méningée.**

## Accident ou maladie antérieur

Toute atteinte temporaire ou définitive de l'intégrité physique de l'Assuré constatée par une autorité médicale compétente, antérieure à la date d'effet du contrat.

## Assisteur

AVA Assistance, mandaté par l'Assureur.

## Assuré

Tout client du souscripteur, à l'âge de plus de 14 ans et de moins de 40 ans, ayant adhéré au contrat et à jour de cotisation.

## Bagages

Valises, malles, bagages à main de l'Assuré ainsi que leur contenu pour autant qu'il s'agisse de vêtements et d'effets personnels emportés par l'Assuré au cours du voyage garanti ou d'objets acquis pendant ce voyage.

## Bénéficiaire

Pour toutes les garanties, le bénéficiaire est l'Assuré luimême, sauf stipulation contraire au contrat.

## Carte d'assistance

Carte d'assistance délivrée par AVA ou Chapka Assurances à chaque Assuré sur laquelle figurent ses nom et prénom, dates de début et de fin du séjour, numéro d'identification et les coordonnées téléphoniques des plateaux d'assistance.

## Centre de gestion des adhésions et des primes

AVA, mandaté par l'Assureur.

## Centre de déclaration et de gestion des sinistres sauf assistance et frais médicaux hospitalisation

AVA, mandaté par l'Assureur.

## Chirurgie et Traitement de Confort

Entre autres, les opérations de chirurgie ou traitements occasionnés par : l'acné, l'acupuncture, les allergies y compris les tests d'allergie, tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs, les opérations de chirurgie esthétiques

de toutes natures non consécutives à un accident garanti, la circoncision, les cors aux pieds ou oignons, les traitements cosmétiques de toutes natures non consécutifs à un Accident garanti, les opérations et traitements de malformations congénitales, les check-up de santé, les tests de fertilité et les traitements liés à la fertilité (hommes et femmes), les traitements hormonaux, l'incontinence, le traitement des verrues, les kystes, le traitement de l'obésité, les examens pré-nuptiaux, les traitements préventifs ou vaccins non consécutifs à un événement garanti, les traitements de l'insomnie, la ligature des trompes, la vasectomie, les traitements d'amaigrissement, tous les actes médicaux ou traitements relevant du domaine de la recherche ou de l'expérimentation ou n'étant généralement pas reconnus comme des pratiques médicales ordinaires.

## Conjoint

La personne liée à l'Assuré par les liens du mariage et non séparé judiciairement. Le Concubin : il s'agit de la personne qui vit maritalement avec l'Assuré, depuis au moins six mois, et dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié. Le Cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'Assuré.

## Demande d'adhésion

Document dûment rempli et signé par l'Assuré sur lequel figurent ses nom et prénom, adresse, dates du séjour, pays de destination, période de garantie, l'option choisie s'il y a lieu, la date d'établissement de ce document et le montant de la cotisation d'assurance correspondant.

Seules sont prises en compte par l'Assureur en cas de Sinistre, les adhésions dont la cotisation d'assurance correspondante, a été réglée.

## Domage corporel

Toute atteinte physique subie par une personne.

## Domage immatériel consécutif

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, ou de la perte d'un bénéfice, et directement consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti.

## Domage matériel

Toute altération, détérioration, perte et destruction d'une chose ou d'une substance y compris toute atteinte physique à des animaux.

## Domicile

Lieu de résidence habituel de l'Assuré au jour de son adhésion (France métropolitaine, Corse, DOM-TOM, Principautés d'Andorre et de Monaco, Pays de l'Union Européenne, Suisse, Norvège).

L'adresse fiscale est considérée comme le Domicile en cas de litige.

## Enfant

Les enfants légitimes, naturels ou adoptés de l'Assuré et/ou de son conjoint.



## Etranger

Tout pays, territoire ou possession en dehors de la France Métropolitaine. Par convention, les DOM-ROM (Départements d'outre-mer et Régions d'outre-mer), PTOM (pays et territoires d'outre-mer) et COM (collectivités d'outre-mer) sont assimilés à l'étranger en ce qui concerne la garantie Frais Médicaux.

## Famille

Le Conjoint de l'Assuré, le père, la mère, les grands-parents, enfants, petits-enfants, gendres, belles-filles, soeurs, frères de l'Assuré et/ou de son Conjoint.

## Franchise

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un Sinistre. La franchise peut également être exprimée en heure, en jour ou en pourcentage. Dans ce cas, la garantie concernée est acquise à l'expiration du délai fixé ou au-delà du pourcentage fixé.

## Guerre civile

Opposition armée de deux ou plusieurs parties appartenant à un même état dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologie différentes. Sont notamment assimilés à la guerre civile : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'état, les conséquences d'une loi martiale, de fermetures de frontière commandées par un gouvernement ou par des autorités locales. Il appartient à l'Assureur de faire la preuve que le sinistre résulte de l'un de ces faits de guerre civile.

## Guerre étrangère

Opposition armée, déclarée ou non, d'un état envers un autre état. Sont aussi considérés comme guerre étrangère une invasion, un état de siège. Si un accident a lieu, il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre qu'un fait de guerre étrangère.

## Hospitalisation

Le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives. Est considéré comme établissement hospitalier : un hôpital ou une clinique habilitée à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

## Maladie

Toute altération de santé ou toute atteinte corporelle constatée par une autorité médicale habilitée alors que le contrat est en vigueur.

## Maladie grave

Toute altération brutale de l'état de santé, constatée par une autorité médicale habilitée, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre, et comportant un pronostic réservé ou une évolution longue nécessitant un traitement médical intensif avec en général hospitalisation pour bilan et soins.

## Maximum par événement

Dans le cas où la garantie s'exercerait en faveur de plusieurs Assurés victimes d'un même événement, la garantie de la Compagnie est en tout état de cause limitée au montant maximum prévu au titre de cette garantie quel que soit le nombre des victimes. Par suite,

les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

## Notice d'information

Document préétabli par la Compagnie, remis à l'Assuré et reprenant l'ensemble des conditions d'interventions, nature et montant des garanties, exclusions et limitations contractuelles, conformément à l'Article L 140-4 du Code des Assurances.

## Objets de valeur

Fusils de chasse, équipements et matériels sportifs, bijoux, objets façonnés avec du matériel précieux, pierres précieuses, perles, montres, fourrures, matériels photographiques, cinématographiques, informatiques ou téléphoniques portables, d'enregistrement ou de production de son ou d'image ainsi que leurs accessoires.

## Séjour

Tout déplacement lié aux activités professionnelles ou privés de l'assuré, effectué tant en France qu'à l'étranger.

## Sinistre

Réalisation d'un événement prévu au contrat. Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait générateur.

## Souscripteur

AVA agissant tant pour son compte que pour celui de ses clients.

## Territorialité

Monde entier.

## 5. PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES DU CONTRAT

Les garanties du contrat prennent effet au plus tôt à la date de départ zéro heure, mentionnée sur la Demande d'adhésion et au plus tôt le lendemain zéro heure de la date de signature du bulletin d'adhésion de l'assuré.

Les garanties cessent dès le retour de l'Assuré à son Domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour mentionnée sur sa Demande d'adhésion.

Elles sont acquises à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Séjour conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 365 jours consécutifs.



## 6. LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES

### EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

Cette garantie est acquise 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son séjour conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa demande.

### OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement, dans la limite des montants et sous déduction de la franchise indiqués au " Tableau des garanties » :

la perte, le vol ou la détérioration totale ou partielle des bagages et effets personnels de l'Assuré lors de leur acheminement par la compagnie aérienne sur laquelle l'Assuré voyage et auprès de laquelle ses Bagages et effets personnels ont dûment été enregistrés.

Dans tous les cas, l'indemnité est calculée sur la base de la valeur de remplacement des objets de même nature sous déduction de la vétusté et ne peut pas excéder le montant du préjudice subi, ni prendre en compte les dommages indirects.

La première année suivant l'achat, la valeur de remboursement est calculée à concurrence de 75 % du prix de la valeur d'achat.

Dès la seconde année suivant l'achat, la valeur est réduite de 10 % par an.

Les Objets de valeur sont garantis dans la limite des montants indiqués indiqués au " tableau des garanties ".

Lorsque la perte, le vol ou la destruction totale ou partielle des Bagages de l'Assuré, ressort de la responsabilité civile d'une entreprise de transport auprès de laquelle ils ont été dûment enregistrés, la garantie de l'Assureur intervient après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur sans pouvoir dépasser les montants maximums indiqués au " Tableau des garanties ".

## MODALITES EN CAS DE SINISTRE

Outre les règles prévues au Chapitre " QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ", l'Assuré ou son représentant doit :

- **En cas de vol, saisir le jour même les autorités locales compétentes en déposant une plainte.**
- **Si les bagages étaient confiés à un transporteur ou un hôtelier, effectuer une déclaration auprès de celui-ci en précisant les dégâts.**
- **En cas de destruction totale ou partielle, faire constater par écrit, par une autorité compétente ou par un responsable, à défaut par un témoin.**
- **Prendre toute mesure de nature à limiter les conséquences du sinistre.**
- **Aviser le centre de gestion par lettre recommandée, dans les 05 jours ouvrés et 48 heures en cas de vol, suivants son retour à son domicile sauf cas fortuit ou de force majeure.**
- **Indiquer le numéro du présent contrat d'assurances.**
- **Fournir tous les documents originaux et informations justifiant le motif de sa demande et/ ou qui lui sont réclamés par le centre de gestion.**

Si les objets volés ou perdus sont retrouvés et sont restitués à l'Assuré, celui-ci s'engage à en aviser le centre de gestion et à restituer à ce dernier, les indemnités déjà versées au titre du présent contrat.

Pour les biens endommagés, il peut être demandé à l'Assuré de justifier à tout moment du dommage, soit en adressant au centre de gestion le bien endommagé soit en justifiant de la facture de la réparation dudit bien.



Frais Médicaux

## 7. LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX

### OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement des frais médicaux (soins, frais d'hospitalisation, frais pharmaceutiques, honoraires, frais d'ambulance) que l'Assuré a engagés, dans la limite définie au " Tableau des garanties ".

Ces débours doivent être exclusivement prescrits par une autorité médicale titulaire des diplômes ou autorisations requis dans le pays où elle exerce et légalement habilitée à la pratique de son art.

Cette garantie est limitée au remboursement des frais réels engagés par l'Assuré.

Pour les Assurés de nationalité française domiciliés en France métropolitaine, Corse ou principauté de Monaco et séjournant dans les DOM-ROM, les PTOM et les COM, la garantie de l'Assureur intervient en complément de remboursements effectués par la Sécurité Sociale française ou tout autre organisme de prise en charge ou remboursement.

### FORMALITES EN CAS D'HOSPITALISATION :

**En cas d'Accident ou de Maladie de l'Assuré nécessitant son Hospitalisation, l'Assuré (ou son représentant légal) doit préalablement, sauf en cas de force majeure, contacter l'Assisteur qui lui communiquera les coordonnées complètes de l'établissement hospitalier agréé le plus proche de l'endroit où l'Assuré se situe.**

**Si du fait de son état, l'Assuré (ou son représentant légal) se trouvait dans l'impossibilité d'établir ce contact avant son Hospitalisation, il contactera l'Assisteur dès que son état le lui permettra.**

En cas de refus de la part de l'établissement hospitalier d'accepter la prise en charge directe des frais par l'Assisteur, l'Assuré fera l'avance de ces frais est sera remboursé à 100 % des frais réels, dans la limite par personne et par dossier, définie au " Tableau des garanties ",

### PRECISIONS SUR LES PLAFONDS DE GARANTIE

- Frais médicaux hors hospitalisation : 100 % des frais réels.
- Frais médicaux hospitalisation : 100 % des frais réels lorsque l'Assuré est hospitalisé dans un établissement agréé par l'Assisteur,
- Frais médicaux liés à la maternité (grossesse, interruption non volontaire de grossesse, accouchement ainsi que leurs suites ou complications pathologiques : 75 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au " Tableau des garanties " sous déduction d'une Franchise par dossier indiquée au " Tableau des garanties ".

**La garantie est acquise à l'Assurée âgée au maximum de 35 ans au jour de son adhésion au présent contrat, exclusivement à l'Etranger et après expiration d'un délai d'attente de 180 jours calculé à compter de la date d'adhésion de l'Assurée au présent contrat.**

- Soins dentaires d'urgence : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au " Tableau des garanties " et des Frais Courant Raisonable, lors de frais occasionnés par une prestation dentaire à caractère d'urgence (ne pouvant être différée dans le temps, des suites de l'état pathologique de l'Assuré) et pratiqués pour les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.

- Prescription de lunettes ou verres de contact suite à un Accident: si à la suite d'une Accident garanti, l'Assuré se voit prescrire des lunettes et des verres de contact, la Compagnie prend en charge ces frais dans la limite des montants indiqués au « tableau des garanties ».

### CESSATION DE LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS MEDICAUX

- à l'Etranger :

Cessation de la prise en charge à l'expiration du séjour de l'Assuré, conformément à la date figurant sur sa Demande d'adhésion et sa Carte d'assistance.

La prise en charge continuera néanmoins pendant 90 jours maximum, au-delà de cette date, si et seulement si le fait générateur du Sinistre s'est produit pendant la période de validité du contrat.

- **en France** (France métropolitaine, Principauté de Monaco, Corse, DOM-TOM)

**Retour définitif :**

Cessation de la prise en charge dès le retour de l'Assuré en France.

La prise en charge continuera néanmoins pendant 90 jours maximum, à compter de la date du retour définitif, si et seulement si le fait générateur du Sinistre s'est produit pendant la période de validité du contrat.

Cette prise en charge intervient dans la limite et sous déduction de la franchise indiquée au " Tableau des garanties " et en complément de la Sécurité Sociale Française pour les Assurés sociaux, et, à défaut plafonnée au tarif de Convention Sécurité Sociale française.

## Retour temporaire :

Si l'Assuré séjourne en France temporairement pendant une période inférieure à 30 jours consécutifs (exemple : vacances) alors que son séjour prévu à l'étranger n'est pas expiré et que son contrat est toujours valide, conformément aux dates figurant sur sa Demande d'adhésion et sa Carte d'assistance, il bénéficie de la prise en charge des frais médicaux consécutifs à un accident ou une maladie.

Cette prise en charge intervient dans la limite et en complément de la Sécurité Sociale Française pour les Assurés sociaux, et, à défaut plafonnée au tarif de Convention Sécurité Sociale Française.



## 8. LA GARANTIE ASSISTANCE, RAPATRIEMENT

### EFFET ET DURÉE DE LA GARANTIE

Cette garantie est acquise à l'assuré, en cas d'accident ou de maladie dont il serait victime, 24 heures sur 24 pendant toute la durée de chaque séjour pendant l'année scolaire.

### CONDITIONS D'INTERVENTION

**Pour toute intervention l'Assuré ou son représentant doit impérativement contacter au préalable l'Assisteur. Les coordonnées son reportées au chapitre «QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE» et sur la Carte d'assistance.**

**Dans tous les cas, seules les autorités médicales de l'Assisteur sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation et se mettent si nécessaire en rapport avec le médecin traitant sur place et/ou le médecin de famille.**

Les réservations sont faites par l'Assisteur qui est en droit de demander à l'Assuré, les titres de transport non utilisés.

L'Assisteur n'est tenu qu'à la prise en charge des frais complémentaires à ceux que l'Assuré aurait dû normalement exposer pour son retour.

### NATURE DES PRESTATIONS ET GARANTIES

#### Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place à l'étranger

L'Assisteur recherche pour l'Assuré qui est à l'étranger, les médicaments nécessaires et les lui expédie dans les plus brefs délais, dans les limites de la législation du pays où il se trouve.

**Le coût de ces médicaments reste à la charge de l'Assuré. Les traitements en cours avant le départ ne sont pas garantis. Les moyens de contraception ne sont pas considérés comme médicaments.**

#### Envoi d'un médecin sur place à l'étranger

Dans le cas où cela serait jugé nécessaire tant du fait de l'état de santé de l'Assuré que du fait des circonstances, l'Assisteur lui envoie un médecin ou une équipe médicale afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

#### Transport de l'Assuré au centre médical

L'Assisteur organise et prend en charge le transport de l'Assuré vers un établissement hospitalier mieux approprié ou mieux équipé.

Selon la gravité et les circonstances, il est transporté par chemin de fer 1ère classe, en place assise, couchette ou wagon-lit, ambulance ou véhicule sanitaire léger, avion de ligne régulière en place assise ou en civière, avion sanitaire privé.

#### Rapatriement de l'Assuré à son domicile

L'Assisteur rapatrie l'Assuré à son domicile lorsqu'il est en état de quitter l'établissement hospitalier. Le rapatriement ainsi que les moyens les mieux adaptés sont décidés et choisis par l'Assisteur dans les mêmes conditions que ci-dessus.

## Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès de l'Assuré survenant au cours du voyage, l'Assisteur prend en charge et organise le transport du corps de l'Assuré jusqu'à son Domicile.

**Les frais d'inhumation, d'embaumement, de cercueil et de cérémonie sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas pris en charge au titre du présent contrat.**

## Prise en charge d'un titre de transport et des frais de séjour pour un membre de la famille de l'Assuré en cas d'hospitalisation prolongée.

Si, ni le Conjoint de l'Assuré, ni aucun membre majeur de la Famille de l'Assuré, ne l'accompagne, que son état de santé ne permet pas son rapatriement et que son hospitalisation sur place est supérieure à 03 jours consécutifs (ou 48 heures si l'Assuré est mineur ou handicapé), l'Assisteur met gratuitement à la disposition du conjoint de l'Assuré ou d'un membre de la famille, résidant dans son pays de domiciliation, un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1ère classe pour lui permettre de se rendre à son chevet.

Par ailleurs, l'Assisteur organise et prend en charge les frais de séjour de cette personne à concurrence du montant indiqué au " Tableau des garanties ",

## Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'Assuré

Si l'état de santé de l'Assuré ne nécessite pas son hospitalisation, que l'Assisteur ne peut effectuer son rapatriement et que la durée prévue de son Séjour est terminée, l'Assisteur prend en charge les frais de prolongation de séjour de l'Assuré à concurrence du montant indiqué au " Tableau des garanties ".

De même, l'Assisteur met à disposition de l'Assuré et prend en charge à concurrence du montant indiqué au " Tableau des garanties «, un titre de transport dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou billet de train 1ère classe, pour lui permettre de regagner son Domicile sous réserve qu'il ne puisse pas utiliser le titre de transport initialement prévu dans le cadre de son Séjour.

## Retour des accompagnants et prise en charge des frais de séjour

Si l'Assuré est hospitalisé ou rapatrié par l'Assisteur, ce dernier organise et prend en charge :

– Pour le conjoint et/ou les enfants de l'Assuré, ou pour deux membres de sa Famille maximum ou pour une personne sans lien de parenté, bénéficiaires du présent contrat, inscrites sur la même Demande d'adhésion que celui de l'Assuré et voyageant avec lui :

- Les frais de retour anticipé jusqu'au Domicile ou lieu d'inhumation, dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou de chemin de fer 1ère classe, sous réserve que le titre de transport initialement prévu dans le cadre du Séjour de ces personnes ne puisse être utilisé.
- Les frais de prolongation de séjour de ces personnes à concurrence du montant indiqué au " Tableau des garanties ".

– Pour un membre de la Famille ou un proche de l'Assuré, résidant dans son pays de domiciliation, afin de prendre en charge et ramener à leur Domicile les enfants mineurs ou handicapés de l'Assuré, s'il voyage seul avec eux :

- Un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1ère classe.
- Les frais de séjour de cette personne à concurrence du montant indiqué au " Tableaux des garanties ".

## Retour anticipé de l'Assuré

En cas de décès ou d'Hospitalisation de plus de 48 heures consécutives d'un membre de la famille de l'Assuré, l'Assisteur met à sa disposition et prend en charge, un titre de transport dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou billet de train 1ère classe, pour lui permettre de regagner son Domicile sous réserve qu'il ne puisse pas utiliser le titre de transport initialement prévu

dans le cadre de son Voyage.

## Assistance juridique à l'étranger

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation locale, l'Assisteur prend à sa charge les frais d'un homme de loi à concurrence du montant indiqué au "Tableau des garanties".

## Caution pénale à l'étranger

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation locale, l'Assisteur fait l'avance de la caution pénale réclamée à l'Assuré à concurrence du montant indiqué au "Tableau des garanties".

Pour le remboursement de cette somme, l'Assisteur accorde à l'Assuré, un délai de trois mois à compter du jour de l'avance. Si cette caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit être aussitôt restituée à l'Assisteur. Si l'Assuré est cité devant un tribunal et ne s'y présente pas, l'Assisteur exige immédiatement le remboursement de la caution qu'elle ne peut récupérer du fait de sa non-présentation. Des poursuites judiciaires peuvent être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans le délai prévu.

## Transmission des messages urgents

Sur demande expresse de l'Assuré, l'Assisteur transmet 24h/24 à son destinataire en France les messages à caractère urgent et strictement personnels.

## Avance de fonds

En cas de perte ou de vol des cartes bancaires de l'Assuré, de ses papiers d'identité (tels que passeport, visa, carte d'identité...) et/ou de son billet d'avion de retour, l'Assisteur met à la disposition de l'Assuré, une somme maximum indiquée au "Tableau des garanties" afin de l'aider à les remplacer.

Pour cela, l'Assisteur lui demande simultanément une garantie financière en France.

## Frais de recherche et de secours

L'Assureur rembourse à concurrence du montant indiqué au "Tableau des garanties", les frais de recherche, de secours (y compris traîneau) et de sauvetage (y compris hélicoptère) correspondant aux opérations organisées par les sauveteurs civils ou militaires ou les organismes spécialisés dans l'obligation d'intervenir à la suite de la disparition ou d'accident corporel de l'Assuré.

**Seuls les frais engagés par des organismes habilités pour venir au secours de l'Assuré et qui lui sont facturés, peuvent faire l'objet d'un remboursement.**

## 9. LA GARANTIE INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS D'HOSPITALISATION

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident ou d'une maladie garanti et que son état nécessite une Hospitalisation, l'Assureur verse à l'Assuré une indemnité indiquée au « Tableau des garanties », pour chaque jour d'Hospitalisation et ce pendant une durée maximale de trois cent soixante cinq jours.



## 10. LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

### OBJET DE LA GARANTIE

#### Versement d'un capital en cas de décès accidentel

En cas de décès survenant immédiatement ou dans un délai de 2

ans des suites d'un Accident garanti, l'Assureur s'engage à verser au(x) bénéficiaire(s) le Capital forfaitaire indiqué au "Tableau des garanties".

Le bénéficiaire du capital, est le conjoint de l'Assuré, à défaut les enfants de l'Assuré, à défaut les ayants droit légaux de l'Assuré.

#### Versement d'un capital en cas d'invalidité accidentelle

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une invalidité permanente partielle ou totale, l'Assureur verse à l'Assuré le capital forfaitaire indiqué au "Tableau des garanties" multiplié par le taux d'Invalidité de l'Assuré, conformément au Barème Indicatif d'Invalidité pour les Accidents du Travail établi conformément à la loi du 30 Octobre 1946 suivant le Code la Sécurité Sociale.

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'Invalidité n'ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant consolidation complète. On entend par consolidation la date à partir de laquelle, l'état de l'Assuré est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

#### Cumul d'indemnité

Aucun Accident ne peut donner droit simultanément au versement des capitaux décès et invalidité accidentels. Toutefois, dans le cas où après avoir perçu une indemnité résultant d'une invalidité consécutive à un Accident garanti, l'Assuré vient à décéder dans un délai de 2 ans des suites du même Accident, l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) le capital prévu en cas de décès accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'invalidité.



## 11. LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE HORS PAYS DE DOMICILE

### OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers.

Sont seuls garantis, les dommages résultant d'un acte de vie privée commis par l'Assuré à l'occasion d'une mission professionnelle hors de son pays de domicile.

### MONTANT DE LA GARANTIE

Il est fixé à Cinq Millions d'Euros (5.000.000 €) par sinistre pour l'ensemble des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus, plafond ramené à Un Million Cinq Cent Mille Euros (1.500.000 €) par sinistre pour les dommages survenus ou les réclamations formulées aux USA ou au CANADA (y compris dans leurs territoires ou possessions), avec les sous-limites suivantes :

- Intoxications Alimentaires : Un Million Cinq Cent Mille Euros (1.500.000 €) par année d'assurance.
- Dommages Matériels et Immatériels consécutifs : Un Million Cinq Cent Mille Euros (1.500.000 €) par sinistre, sous déduction d'une franchise par sinistre de Cent Cinquante Euros (150 €).

Ce montant forme la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des dommages provenant d'une même cause initiale, quel que soit le nombre des victimes.

Au cas où ces dommages se manifestent sur plus d'une année d'assurance, le sinistre est rattaché à l'année d'assurance au cours de laquelle le premier des dommages s'est manifesté.

Ce montant forme la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des sinistres se rattachant à la même année d'assurance, étant précisé :

- Que les montants de garantie ainsi fixés comprennent les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat ainsi que les frais de procès, et se réduisent et finalement s'épuisent par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités ou de frais et



honoraires.

- Qu'en cas d'épuisement du montant de garantie «par année d'assurance» avant l'expiration de l'année d'assurance, la garantie ne peut être reconstituée que pour les sinistres postérieurs à la souscription d'un avenant constatant l'accord des parties sur ce point et fixant la prime complémentaire en résultant.

- Que le montant de garantie «par année d'assurance» se reconstitue automatiquement et entièrement le premier jour de chaque année d'assurance.

- Et que nonobstant les présentes stipulations, il n'est pas dérogé à la faculté de résiliation que les parties détiennent de la loi ou du contrat.

## LIMITE D'ENGAGEMENT DANS LE TEMPS

La garantie déclenchée par le Fait Dommageable couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres dès lors que le Fait Dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, et ce, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

## 12. LA GARANTIE INTERRUPTION D'ETUDES (OPTION)

**Cette garantie étant optionnelle, elle doit être demandée lors de l'adhésion au présent contrat.**

### OBJET DE LA GARANTIE

Si l'Assuré doit interrompre son cycle d'études effectué au cours de son Séjour à l'Étranger, en raison de :

- son Hospitalisation de plus de 60 jours consécutifs des suites d'un Accident ou d'une Maladie garanti,
- son rapatriement médical ou son retour anticipé en cas de décès d'un parent, organisé et pris en charge par l'Assisteur au titre du présent contrat.

L'Assureur rembourse la portion des frais des études non effectuées à concurrence des montants figurant au "Tableau des garanties».

En cas de Sinistre, ne sont pris en compte pour le règlement des frais de l'Assuré que les montants figurant sur les factures remises à AVA lors de l'adhésion au présent contrat et de l'adhésion à la présente option et ayant servi de base de calcul de la surprime correspondante

## 13. EXTENSION DE LA GARANTIE RISQUES LOCATIFS ET RECOURS DES VOISINS ET DES TIERS

### Montant de la garantie

**100 000 €** par sinistre et par année d'assurance, dont 10.000 € par sinistre et par année d'assurance pour les dommages immatériels consécutifs sans que le montant indemnisé au titre de la perte de loyers puisse excéder 12 mois de valeur locative à dire d'expert.

Franchise **80 €** par sinistre.

## 14. LES EXCLUSIONS AUX CONTRATS

### EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles :

- Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le bénéficiaire du contrat.
- Les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.
- Les accidents occasionnés par la guerre étrangère et la guerre civile.

Sont également exclus les accidents survenant dans les circonstances suivantes :

- Lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel, pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.
- Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM,

deltaplane, aile volante, parachute ou parapente.

- Lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.

### EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les documents, papiers d'identité, cartes de crédit, cartes magnétiques, billets de transport et «vouchers», espèces, titres et valeurs, clés, skis, vélos, planches à voile, bateaux ou tout autre moyen de transport, le matériel à caractère professionnel, les instruments de musique, objets d'art, antiquités, collections, marchandises, lunettes, verres de contact, prothèses et appareillages de toute nature, vêtements ou accessoires portés par l'Assuré, marchandises ou denrées périssables.

- Les pertes et dommages causés par usure normale, vétusté, vice propre de la chose.

- La mauvaise manipulation de la chose du fait de l'Assuré ou de toute autre personne.

- Le mauvais conditionnement ou défautuosité de l'emballage.

- Lorsque les objets sont laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local non fermé à clef mis à la disposition commune de plusieurs occupants.

- Les dommages résultant de confiscation, saisie ou destruction par ordre d'une autorité administrative.

### EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIES FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER ET ASSISTANCE, RAPATRIEMENT,

Outre les exclusions prévues au Chapitre « Exclusions communes à toutes les garanties », ne sont jamais garantis :

- Les affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place (sauf dans les cas prévus au titre de la garantie).

- Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale.

- Les frais engagés par l'Assuré sans l'accord préalable de l'Assisteur.

- Les frais de restauration, d'hôtel, de route, de péage, de carburant, de taxi ou de douane sauf ceux prévus au titre de la garantie.

- Les faits susceptibles de sanction pénale selon la législation du pays dans lequel se trouve l'Assuré.

- Les frais médicaux engagés dans le pays de domiciliation de l'Assuré sauf dans les cas prévus au titre de la garantie.

- Les conséquences ou rechutes de maladie antérieurement constatée qui aurait fait l'objet d'un traitement au cours des six derniers mois précédant l'adhésion au contrat et les frais médicaux occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état physiologique (grossesse sauf dans les cas prévus au titre de la garantie) déjà connu avant la date de la prise d'effet de la garantie.

- Les frais liés à la maternité ( sauf dans les cas prévus au titre de la garantie), les interruptions volontaires de grossesse et leurs conséquences, sauf en cas de nécessité médicalement reconnue ou suite à un Accident ou une Maladie garanti, les traitements liés à l'infécondité.

- Les frais médicaux consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale.

- Les frais médicaux liés au traitement de l'alcoolisme et de la dépendance de l'Assuré à la consommation de toute drogue. Il est cependant précisé que les conséquences résultant directement de l'utilisation de stupéfiants ou substances analogues et résultant de l'état alcoolique de l'Assuré restent couverts par le présent contrat.

- Les cures thermales, rééducations, frais de lunettes, verres de contact, prothèses de toute nature, examens et tests de routine ou check-up, tests ou traitements préventifs, examens et tests de contrôle en l'absence d'un accident ou d'une maladie garanti.

- Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un

- accident ou une maladie garanti.
  - Les conséquences de maladies nerveuses ou mentales. Cependant les frais consécutifs à la première manifestation de ces maladies restent couverts par le présent contrat.
  - Les frais de chirurgie esthétique ou reconstructive et traitement de confort, les frais de vaccination, de séances d'acupuncture, de kinésithérapie, d'un chiropracteur ou d'un ostéopathe non consécutifs à un accident ou une maladie garanti.
  - Les frais et traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
- ☑ Les moyens de contraception

## EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les accidents résultant de l'utilisation avec ou sans conduite de véhicules à moteur à 2 ou 3 roues d'une cylindrée supérieure à 125 cm3.
- Les accidents occasionnés par la guerre étrangère et la guerre civile.
- Les accidents survenus lorsque l'Assuré utilise en tant que passager les appareils aériens n'appartenant pas à une compagnie régulière ou "Charter" dûment agréée pour le transport payant des voyageurs sur lignes régulières.

## EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- La responsabilité civile professionnelle et les dommages immatériels non consécutifs à un dommage corporel ou matériel garanti dans le cadre de la responsabilité civile professionnelle.
- Les dommages intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité ainsi que par les mandataires sociaux de l'Assuré lorsqu'il s'agit d'une personne morale.
- Les accidents causés par et à l'Assuré, ses ascendants, descendants ou toute personne habitant avec lui, survenus lors de l'utilisation d'automobiles ou engins à moteur, d'embarcations à voile ou à moteur, d'aéronefs, d'animaux de selle dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable, ont la propriété, la conduite ou la garde, ou, provenant de la participation de l'Assuré en tant que concurrent à un sport de compétition.
- La pratique de ski de neige, le patin à glace ou la luge sur neige en qualité de professionnel et en compétition.
- La pratique de sports dangereux, alpinisme, spéléologie, boxe, polo, karaté, football américain, parachutisme, pilotage d'avion, vol à voile, deltaplane, ULM, plongée sous-marine avec appareil autonome.
- Les dommages matériels résultant d'incendie ou d'explosion en vertu des dispositions de l'article 1384 du Code civil, les mêmes dommages demeurant en tout état de cause exclus s'ils sont survenus dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire ou occupant.
- Les dommages survenant dans le pays de domiciliation de l'Assuré.

## 13. DISPOSITIONS DIVERSES

### Déclaration du risque

Conformément à la loi, le présent contrat est établi d'après les déclarations de l'Assuré. Il doit en conséquence répondre aux questions posées par l'Assureur au moyen de la Demande d'adhésion, qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend à sa charge (Art. L 113-2 du Code des assurances).

### Sanctions en cas de fausse déclaration

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré portant sur les éléments constitutifs du risque à l'adhésion du contrat ou en cours de contrat, est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le Sinistre, par une réduction d'indemnité ou même une nullité du contrat (articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances).

De même toute omission, réticence, fausse déclaration volontaire ou non dans la déclaration du Sinistre expose l'Assuré à une déchéance des garanties voire une résiliation du contrat.

### Défaut de paiement de la cotisations

A défaut de règlement dans les 10 jours suivant la prise d'effet des garanties du contrat, l'Assureur sera amené à réclamer la cotisation impayée par le moyen d'une lettre recommandée rappelant les dispositions légales dans ce domaine, à savoir :

- Suspension des garanties dans les 30 jours suivant l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure (art. L 113.3 du Code des assurances).
- Résiliation du contrat 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours en cas de refus de paiement.

### Prescription

Conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des assurances, toutes les actions sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance sauf si les Bénéficiaires en cas de décès de l'Assuré sont les ayants droit de la victime, où ce délai est alors porté à 10 ans.

### Adhésions multiples

L'Assuré ne peut en aucun cas adhérer plusieurs fois au présent contrat pour une même période. Si cela est, l'engagement de l'Assureur est, en tout état de cause, limité à une seule adhésion.

### Election du domicile

L'Assureur et ses mandataires élisent domicile au siège social de l'Assureur

TOUR AIG - 92079 - PARIS LA DEFENSE 2 CEDEX.

Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des tribunaux français et renoncent à toutes procédures dans tout autre pays.

### Informatique et liberté (loi n° 7801 du 06/01/78)

L'Assuré peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'Assureur. Ce droit d'accès et de rectification peut s'exercer auprès du Centre gestion des adhésion et cotisations.

### Nature du contrat et incontestabilité

Le présent contrat est un contrat d'assurances de groupe régi par le droit français et le Code des Assurances. L'Assureur est une entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à la Commission de Contrôle des Assurances sise 54, rue de Châteaudun - 75009 - Paris.

AVA Assurance-Voyages & Assistance  
25 rue de Maubeuge 75009 Paris

S.A. A Directoire et conseil de surveillance au capital de 100 000 €  
RCS Paris 322 869 637

ORIAS 07 023 453 www.orias.fr

Garantie financière et assurance RC conformes aux articles L530-1 et L530-2 du Code des assurances  
Inscrit à l'Orias N°07002147



Chapka Assurances  
68 bd de Port Royal - 75005 Paris  
Société de courtage d'assurances  
SARL au capital de 10 000 euros  
N° de RCS : Paris B 441 201 035  
Garantie financière et assurance RC conformes aux articles L530-1 et L530-2 du Code des assurances  
Inscrit à l'Orias N°07002147

