



FRAIS
MÉDICAUX

ASSISTANCE

BAGAGES

CAPITAL

RESPONSABILITÉ
CIVILE



CAP AVENTURE

CONVENTION N° 920 741 - POLICE N° FRBOTA09681



1. QUE FAIRE EN CAS DE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE ?

Sont déchu de garantie, tous les Sinistres déclarés à l'Assureur plus de Cinq Jours après leur survenance si ce retard cause un préjudice à l'Assureur, sauf pour l'Assuré à prouver le cas de force majeure l'ayant empêché de procéder à la déclaration dans ce délai.

L'Assuré ou le Bénéficiaire qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur, perd tout droit à la garantie pour le Sinistre en cause.

Sous peine de déchéance, L'Assuré doit prendre sans délai toutes les mesures utiles pour limiter les conséquences du Sinistre et hâter son rétablissement, en particulier se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état.

Le médecin de l'Assureur doit avoir libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état. Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée, entraîne la Déchéance.

POUR LA MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Pour que les prestations d'assistance s'appliquent, l'Assuré doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat prendre contact avec :



ACE ASSISTANCE

PAR TÉLÉPHONE

De France : 01.40.25.50.25

Reste du monde : 33.1.40.25.50.25

PAR FAX

De France : 01.40.25.52.62

Reste du monde : 33.1.40.25.52.62

En précisant le numéro de Convention N°920 741 suivi du numéro de police FRBOTA09681. après vérification, l'Assisteu délivre un numéro de prise en charge. Le paiement des frais est alors effectué directement à l'hôpital par l'Assisteu.

POUR LA MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES D'ASSURANCE

Les demandes de remboursement sont à adresser à l'adresse suivante :



ACE EUROPE

SERVICE Sinistre A&H

le Colisée

8, avenue de l'Arche

92419 Courbevoie cedex

Horaires : 9h - 17h

ou

ahdeclaration@acegroup.com

DOCUMENTS À FOURNIR

POUR TOUTES LES GARANTIES

- Le numéro du Contrat et le numéro de la Convention d'Assurance.
- Les coordonnées de l'Assuré/Adhérent, ses dates de départ et de retour ainsi que la destination de son Séjour.

A.1 POUR LES FRAIS MÉDICAUX

FRAIS MÉDICAUX EN CAS D'HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER HORS DU PAYS DE DOMICILE :

En cas d'Accident ou de Maladie nécessitant une Hospitalisation sur place, l'Assuré/Adhérent présente la carte d'assistance délivrée par l'Assureur, au Service d'Admission de l'hôpital.

Le Service d'Admission se fait confirmer la validité de la carte auprès de ACE ASSISTANCE dont les coordonnées figurent sur la carte (par téléphone ou par télécopie).

Le paiement des frais est effectué directement à l'hôpital par ACE ASSISTANCE sans que l'Assuré/Adhérent n'ait à effectuer une avance de paiement.

L'Assuré ou ses Ayants Droit s'engagent à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais (en totalité ou en partie) auprès de la Sécurité Sociale et/ou des autres organismes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré et à reverser immédiatement à ACE ASSISTANCE toute somme perçue par eux à ce titre.

Précision : Lorsque les frais ne sont pas pris en charge par l'organisme de prévoyance ou la complémentaire santé de l'Assuré/Adhérent, l'Assureur prend en charge à partir du premier euro, dans la limite de Un Million d'Euros (1.000.000€) aux USA /CANADA et Deux Cent Mille Euros (200 000 €) autres pays du Monde.

Important : Cette garantie est acquise après acceptation par ACE ASSISTANCE, et ce, dans la limite de Un Million d'Euros (1.000.000€) ou Deux Cent Mille Euros suivant le pays.

A.2 POUR LES SERVICES DE PROXIMITÉ ET D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

Pour que les garanties d'assistance s'appliquent, l'Assuré doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties d'assistance, prendre contact avec ACE ASSISTANCE, dont le numéro d'appel figure sur sa carte personnelle d'identification.

CONTRAT SOUMIS AU PRINCIPE INDEMNITAIRE

Le présent Contrat est soumis au principe indemnitaire selon l'Article L. 121-1 du Code des Assurances. Il est rappelé à l'Assuré/Adhérent que selon le principe indemnitaire, l'indemnisation due par l'Assureur ne peut excéder le montant réel du préjudice et ne peut être une source d'enrichissement.

En conséquence, l'indemnisation de l'Assureur ne peut excéder le montant des frais restant à la charge de l'Assuré après les remboursements de toutes natures auxquels il a droit.

B.1 POUR LE DÉCÈS ET L'INVALIDITÉ CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT

- La déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, le nom des témoins et, éventuellement, l'identité de l'autorité verbalisant si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de transmission.
- Le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins et décrivant les blessures.
- L'acte de décès.
- Les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de décès, le nom et l'adresse du notaire chargé de la succession.

B.2 - FRAIS MÉDICAUX HORS HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER HORS DU PAYS DE DOMICILE

Le remboursement des frais médicaux hors Hospitalisation est effectué à partir du moment où l'Assuré/Adhérent fournit tous les justificatifs nécessaires à l'Assureur.

L'Assuré/Adhérent ou ses Ayants Droit s'engagent à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais (en totalité ou en partie) auprès de la Sécurité Sociale et/ou autres organismes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré/Adhérent et à reverser immédiatement à ACE EUROPE toute somme perçue par lui à ce titre.

Précision : Lorsque les frais ne sont pas pris en charge par l'organisme de prévoyance ou la complémentaire santé de l'Assuré/Adhérent, l'Assureur prend en charge à partir du premier euro, dans la limite de Un Million d'Euros (1.000.000€) aux USA/CANADA et Deux cent mille Euros (200 000 €) autres pays du Monde .

L'Assureur prend à son compte le complément des frais remboursés par la Sécurité Sociale et/ou autres organismes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré ou ses Ayants Droit.

Cette prise en charge complémentaire intervient jusqu'à concurrence de Un Million d'Euros (1.000.000€) ou Deux Cent Mille Euros suivant le pays.

B.3 - FRAIS MÉDICAUX EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Le remboursement des frais médicaux en France Métropolitaine est effectué sur présentation, par l'Assuré/Adhérent, du certificat médical, des feuilles de maladie, des factures hospitalières et celles des honoraires du médecin, des relevés de la Sécurité Sociale et/ou celles des autres organismes complémentaires ainsi que les décomptes de remboursement dont l'Assuré/Adhérent a été bénéficiaire.

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, 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 de 15 000 € et sous déduction d'une franchise de 30 € et en complément de la Sécurité Sociale Française et/ou de tout organisme complémentaire (à défaut plafonné au tarif de Convention Sécurité Sociale Française)

B.4 - POUR LES INCIDENTS DE VOYAGE

Pour que les remboursements soient effectués, l'Assuré/Adhérent doit obligatoirement fournir à l'Assureur les originaux de tous les justificatifs des frais engendrés par lesdits incidents.

B.5 - POUR LA PERTE, DÉTÉRIORATION, VOL OU DESTRUCTION DES BAGAGES

- L'Assuré/Adhérent doit obligatoirement déposer plainte pour perte, détérioration, vol ou destruction des Bagages auprès des autorités locales compétentes dans un délai de Vingt Quatre Heures suivant la date du Sinistre.

- L'original du récépissé de dépôt de plainte ainsi qu'une déclaration circonstanciée doit être transmise à l'Assureur dans un délai maximum de Dix Jours.

- L'Assuré doit obligatoirement déposer une réclamation pour perte, détérioration, vol ou destruction des Bagages auprès du transporteur dans un délai de Vingt Quatre Heures suivant la date du Sinistre.

- L'original du récépissé de dépôt de plainte ainsi qu'une déclaration circonstanciée doit être transmise à l'Assureur dans un délai maximum de Dix Jours.

- L'Assuré/Adhérent est tenu d'apporter à l'Assureur tous les justificatifs permettant de vérifier ou d'estimer le dommage (photographie du Bagage endommagé, facture) ainsi que tout document que l'Assureur se réserve le droit de réclamer.

- Dans tous les cas, un courrier attestant de la date, du lieu de l'achat ainsi que la facture originale.

- En ce qui concerne les objets de valeur et les bijoux, l'Assuré/Adhérent doit impérativement produire à l'Assureur, les factures originales, l'original du certificat de garantie, l'acte notarié si la possession de ces objets sont la conséquence d'un héritage, l'estimation d'un expert si ces objets ont été expertisés faute de facture.

B.6 - POUR LES FRAIS DE SECOURS ET DE RECHERCHE

Pour que les remboursements soient effectués, l'Assuré/Adhérent doit obligatoirement fournir à l'Assureur l'original de la demande détaillée du remboursement des frais de secours et de recherche émanant des autorités locales.

B.7 - POUR LA RESPONSABILITÉ CIVILE « VIE PRIVÉE »

Dès qu'il a connaissance d'un fait susceptible d'engager la garantie du présent contrat et au plus tard dans les Cinq Jours, l'Assuré/Adhérent doit sous peine de Déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, en aviser l'Assureur par écrit ou verbalement contre récépissé.

Il doit en outre :

- Indiquer à l'Assureur dans le plus bref délai les circonstances du Sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des

dommages.

- Prendre toutes mesures propres à limiter l'ampleur des dommages déjà connus et à prévenir la réalisation d'autres dommages.

- Transmettre à l'Assureur, dans le plus bref délai, tous avis, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui lui sont adressés, remis ou signifiés.

Faute par l'Assuré/Adhérent de se conformer aux obligations énumérées aux trois alinéas précédents, l'Assureur a droit à une indemnité proportionnelle aux dommages que cette inexécution pourrait lui causer.

B.8 - POUR L'INDEMNISATION EN CAS DE TRANSMISSION DE MESSAGES

Pour que le remboursement soit effectué, l'Assuré/Adhérent doit obligatoirement fournir à l'Assureur les justificatifs.

B.9 - POUR L'INDEMNISATION DES FRAIS DE REFECTION DES PAPIERS

Pour que le remboursement soit effectué, l'Assuré/Adhérent doit obligatoirement fournir à l'Assureur les justificatifs.

2. CLAUSES GENERALES

A - DEFINITIONS

Chaque terme mentionné dans les présentes Conditions Générales, lorsqu'il est rédigé avec une majuscule, a la signification suivante :

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un Assuré/Adhérent 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'Acte de Terrorisme ou de Sabotage et d'Attentat ou d'Agression 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 GRAVE

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la

victime provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, constatée par une autorité médicale habilitée et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

ADHERENT

Toute personne physique majeure adhérent au présent contrat auprès de CHAPKA Assurances en vue de sa couverture et le cas échéant celle de tiers mentionnés aux Conditions Particulières, et qui a réglé la Cotisation d'assurance par carte bancaire.

ANNÉE D'ASSURANCE

La période comprise entre la date d'effet ou de renouvellement du contrat et sa date d'échéance ou de cessation.

ASSISTEUR

ACE ASSISTANCE dont les prestations d'assistance sont fournies par MONDIAL ASSISTANCE France SAS - Siège social: 54 rue de Londres 75008 Paris.

ASSURE

L'Adhérent, ainsi que toute personne physique âgée de plus de 2 ans et de moins de 79 ans se rendant en dehors de son pays de Domicile pour un Séjour Touristique garanti, expressément mentionnée en tant qu'Assuré aux Conditions Particulières d'adhésion.

L'Assuré doit avoir sa résidence habituelle dans un Etat membre de l'Espace Economique Européen ou dans les DOM, TOM, POM et COM.

ASSUREUR

ACE European Group Limited succursale en France de la société de droit anglais ACE European Group Ltd (société au capital de 544.741.144 £ enregistrée au registre de commerce et des compagnies de l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro : 1112892) ayant son siège sis Le Colisée 8, avenue de l'Arche 92419 Courbevoie.

BAGAGES

On entend par Bagages, les sacs de voyage, les valises, les malles ainsi que les effets ou objets personnels, de l'Assuré, qu'ils contiennent.

Sont assimilés aux objets personnels, les objets de valeur, ainsi que les bijoux (les perles fines et de culture, les pierres précieuses et les pierres dures) et les fourrures appartenant à l'Assuré.

Sont assimilés aux bagages, les matériels audio-visuels, les appareils photos, les appareils vidéo ou HIFI, l'ordinateur portable, l'agenda électronique appartenant à l'Assuré.

Sont assimilés aux objets de valeur, les objets d'une valeur supérieure à 250 € .

BÉNÉFICIAIRE

La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre des Sinistres.

Le Bénéficiaire est l'Assuré subissant le dommage ou son représentant légal pour les Assurés mineurs.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'il n'ait désigné une autre personne comme Bénéficiaire selon les modalités prévues par le Code des assurances, la somme prévue est versée :

- A son Conjoint non séparé de corps ni divorcé à la date du décès.

- A ses descendants par parts égales entre eux, la part du pré-décédé revenant à ses propres descendants, ou à ses

frères et sœurs s'il n'a pas de descendant.

- A défaut à ses père et mère par parts égales entre eux ou au survivant en cas de prédécès.

- A défaut, à ses héritiers.

CONDITION MÉDICALE GRAVE

Une condition qui, selon l'avis d'ACE ASSISTANCE, constitue une urgence médicale sérieuse nécessitant un traitement urgent afin d'éviter le décès ou une détérioration grave des perspectives de santé immédiates ou à long terme de l'Assuré. La gravité de la condition médicale est déterminée en fonction du lieu géographique où se trouve l'Assuré/Adhérent, de la nature de l'urgence médicale et de la disponibilité au niveau local des installations ou soins médicaux adéquats.

CONJOINT

Par Conjoint, il faut entendre :

- La personne liée à l'Assuré : par les liens du mariage et non séparée judiciairement.

- Le Concubin : il s'agit de la personne qui vit maritalement avec l'Assuré et dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié, depuis au moins Six Mois,.

- Le Cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'Assuré.

CONTRAT

Il s'agit du document juridique comprenant les Conditions Générales et les Conditions Particulières. Seule l'émission des Conditions Particulières fait présumer l'existence d'un Contrat. En application du contrat l'Assureur s'engage à verser une prestation au Bénéficiaire en cas de réalisation d'un Sinistre, et ce, en contrepartie du paiement d'une somme appelée Cotisation.

COTISATION D'ASSURANCE

Somme payée par l'Adhérent en contrepartie des garanties accordées par l'Assureur. Cette Cotisation inclut les taxes. Elle est payable au comptant lors de l'adhésion au Contrat.

COUPLE

Il s'agit de deux personnes résidant sous le même toit et qui sont mariées ou pacées ou vivent en concubinage.

DÉCHÉANCE

Privation du droit aux sommes ou aux services prévus dans le contrat par suite du non-respect par l'Assuré/Adhérent de certaines obligations qui lui sont imposées.

DOMICILE

-Le pays de résidence habituel de l'Assuré, situé au sein de l'Espace Economique Européen ou dans les DOM,TOM,POM et COM, avant le début du Séjour au cours duquel survient un sinistre.

ou

- Le pays d'origine de l'Assuré. Par pays d'origine, on entend le pays de nationalité de l'Assuré.

DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte physique subie par une personne.

DOMMAGE 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.

DOMMAGE MATÉRIEL

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

ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN

Les pays de l'Espace Economique Européen sont les suivants : Etats membres de l'Union Européenne ; Islande, Liechtenstein, Norvège.

ETABLISSEMENT HOSPITALIER

Est considéré comme Etablissement Hospitalier tout établissement public ou privé qui répond aux exigences légales du pays dans lequel est situé et qui :

- Reçoit et soigne les blessés ou les malades qui y séjournent.

- N'admet en Séjour les blessés ou les malades que sous le contrôle du ou des médecins qui y sont attachés et qui doivent obligatoirement y assurer une permanence.

- Maintient en état de fonctionnement l'équipement médical adéquat pour diagnostiquer et traiter de tels blessés ou malades et, si cela est nécessaire, est en mesure de pratiquer des opérations chirurgicales dans son enceinte ou dans un établissement sous son contrôle.

- Dispense les soins par ou sous le contrôle d'un personnel infirmier.

ETATS MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE

Les Etats membre de l'Union Européenne sont les suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Croatie, Chypre (partie grecque), Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède.

EXCLUSION

Il s'agit de ce qui n'est jamais garanti par le Contrat d'assurance.

EXPATRIÉ / DÉTACHÉ

Salarié d'une entreprise, administration ou organisme assigné en mission permanente dans un pays autre que son pays de résidence habituel.

FAIT DOMMAGEABLE

Le Fait Dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

Un ensemble de Faits Dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un Fait Dommageable unique.

FAMILLE

Une famille est la partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée :

- soit d'un couple marié ou non, avec le cas échéant son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage ;

- soit d'un adulte avec son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage (famille monoparentale).

Pour qu'une personne soit enfant d'une famille, elle doit être célibataire et ne pas avoir de conjoint ou d'enfant faisant partie du même ménage.

Un ménage peut comprendre zéro, une ou plusieurs familles.

FRAIS DE SOINS DENTAIRES D'URGENCE

Par Soins Dentaires d'Urgence, il faut entendre les frais dentaires ne pouvant être différés dans le temps, consécutifs à un Accident dûment constaté par une autorité locale compétente (pompiers, police, médecin) et pour les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.

FRAIS MEDICAUX D'URGENCE

Cette garantie s'applique à l'occasion des Séjours effectués selon la définition Territorialité Des Garanties.

Cette garantie est acquise en cas d'Accident ou de Maladie Grave et prend en charge les frais consécutifs à une Hospitalisation au cours d'un Séjour couvert par le présent contrat, ainsi que tous les frais de consultation, les frais pharmaceutiques, les frais de radiographie et les frais d'analyses médicales.

L'ensemble de ces frais doit être exclusivement prescrit par un praticien légalement habilité à la pratique de son art et titulaire des diplômes requis dans le pays où il exerce.

En cas d'Hospitalisation sur le lieu du Séjour, les frais en découlant sont pris en charge directement par ACE ASSISTANCE.

Dans ce cas, l'Assuré/Adhérent doit obligatoirement prendre contact avec ACE ASSISTANCE dès son arrivée au service d'admission de l'Etablissement Hospitalier.

Les autres Frais Médicaux d'Urgence sont remboursés à l'Assuré à la réception, par l'Assureur, de tous les justificatifs.

FRANCE METROPOLITAINE

Elle comprend le territoire continental français, y compris la Corse.

FRANCHISE

Il s'agit :

- Ou d'une somme fixée forfaitairement par l'Assureur et restant à la charge de l'Assuré/Adhérent en cas d'indemnisation.
- Ou d'un pourcentage au-delà duquel les indemnités sont accordées.
- Ou d'un nombre de jours ou de mois à l'expiration desquels les indemnités sont accordées.

GUERRE CIVILE

Par Guerre Civile, il faut entendre deux factions d'une même nation qui s'opposent ou une partie de la population qui s'oppose à l'ordre établi.

GUERRE ÉTRANGÈRE

Par Guerre Etrangère, il faut entendre un état de lutte armée entre deux ou plusieurs Etats avec ou sans déclaration de guerre.

HOSPITALISATION

Séjour imprévu dans un Etablissement Hospitalier, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical consécutif à un Accident ou une Maladie Grave.

MALADIE

Toute altération de santé, constatée par une autorité médicale qualifiée, à condition qu'elle se manifeste pour la première fois au cours du Séjour.

MALADIE GRAVE

On entend par Maladie Grave une altération de santé constatée durant le Séjour par une autorité médicale compétente interdisant de quitter la chambre et impliquant la cessation

de toute activité professionnelle ou autre et entraînant une prescription médicale.

PAYS ÉTRANGERS

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 uniquement en ce qui concerne la garantie Frais Médicaux.

RÉCLAMATION

Constitue une Réclamation, toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par un Tiers ou ses Ayants Droit, et adressée à l'Assuré/Adhérent ou à son Assureur.

SEJOUR

Voyage d'une durée minimum d'un mois et de maximum douze mois consécutifs effectué par l'Assuré à des fins touristiques, dont les dates et la destination figurent sur la demande d'adhésion.

Il est précisé que sont seuls couverts les séjours à titre touristique aux seules fins de loisirs, en dehors de toute activité professionnelle (rémunérée ou bénévole), scolaire ou académique. Ne sont pas considérés comme effectués à des fins touristiques les séjours d'études, les séjours au pair et les séjours linguistiques. Les séjours dans un pays dans lequel l'Assuré fait l'objet d'une expatriation ou d'un détachement ne sont pas considérés comme des séjours touristiques.

SINISTRE

Il s'agit d'un événement dont la réalisation répond aux conditions requises au Contrat et susceptible d'entraîner l'application d'une des garanties souscrites. Constitue un seul et même Sinistre l'ensemble des dommages provenant d'une même cause génératrice.

SINISTRE POUR LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE « VIE PRIVEE »

La manifestation du dommage pour le Tiers lésé dès lors que ce dommage est susceptible d'entraîner l'application d'une garantie du contrat. Constitue un seul et même Sinistre l'ensemble des dommages provenant d'une même cause initiale.

Constitue également un Sinistre, tout dommage ou ensemble de dommages causés à des Tiers engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un même Fait Dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs Réclamations.

SOUSCRIPTEUR

CHAPKA Assurances, sise, 21 bd Haussmann, 75009 PARIS qui a négocié le contrat auprès de l'Assureur, s'est engagé notamment à sa distribution, à l'enregistrement des adhérents, à l'encaissement des cotisations réglées, à gérer les appels téléphoniques et courriers des clients et qui s'engage à rétrocéder à l'Assureur le montant des cotisations.

TERRITORIALITE DES GARANTIES

Les garanties s'appliquent pour les Sinistres survenant au cours de Séjours garantis dans le monde entier, à l'exclusion des Séjours dans le pays de Domicile de l'Assuré.

TIERS

Toute personne physique ou morale à l'exclusion de :

- L'Assuré lui-même, les membres de sa famille, ainsi que ses ascendants et ses descendants et les personnes qui l'accompagnent.
- Les préposés, salariés du même employeur que celui de l'Assuré/Adhérent.

USA / CANADA

Les Etats-Unis d'Amérique et le Canada y compris dans leurs territoires ou possessions

B. CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat s'appliquent selon la définition « Territorialité Des Garanties » exclusivement à l'occasion des Séjours garantis effectués par les Assurés.

Les garanties prennent effet à compter du moment où l'Assuré quitte son domicile, dans le but de partir en Séjour Touristique, et cessent à son retour à son domicile.

Elles sont acquises Vingt Quatre Heures sur Vingt Quatre pendant toute cette durée.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DE LA GARANTIE

Prise d'effet

Les garanties prennent effet à la date à laquelle l'Assuré quitte son domicile dans le but de partir en Séjour Touristique, telle que mentionnée sur les Conditions Particulières d'Adhésion ou la Lettre Avenant émise par le Courtier Gestionnaire en cas de modification des dates de voyage,

Cessation

Les garanties cessent à la date de retour de l'Assuré à son domicile, telle que stipulée sur les Conditions Particulières d'Adhésion ou la Lettre Avenant émise par le Courtier Gestionnaire en cas de modification des dates de voyage,

EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

L'assurance ne couvre pas les sinistres :

- Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré/Adhérent.
- Dus à la conduite de tout type de véhicule en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'Accident.
- Dus à l'usage par l'Assuré/Adhérent de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ou dus à la conduite de tout type de véhicule, lorsque l'Assuré/Adhérent est sous l'emprise de ces drogues, stupéfiants ou tranquillisants prescrits médicalement alors que la notice médicale interdit la conduite de tout type de véhicule.
- Causés par le suicide conscient ou inconscient ou la tentative de suicide de l'Assuré/Adhérent.
- Résultant de la participation de l'Assuré/Adhérent à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives), à des rixes (sauf en cas de légitime défense) ou à des crimes.
- Résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel.
- La participation, même en tant qu'amateur, à des courses, compétitions et leurs essais préparatoires de véhicules à moteur (nautiques ou terrestres sauf rallyes touristiques de deuxième catégorie), ou à la pratique des sports réputés dangereux suivants, l'usage d'avion privé en tant que pilote ou passager, le parachutisme, l'ULM, le deltaplane, le parapente, le saut à ski, l'alpinisme, la varappe, la spéléologie, la plongée sous-marine au-delà d'une profondeur de 40 mètres, l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur de deux ou trois roues d'une cylindrée supérieure à cent vingt cinq cm³ et les tentatives de records.
- La pratique des sports extrêmes suivants : skateboard, base jump, speed riding, snow kite, ski extrême, bicycle motocross, moto cross.

- Résultant de l'utilisation, comme pilote, d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs.

- Survenus lorsque l'Assuré/Adhérent est passager d'un appareil de locomotion aérienne qui n'est pas exploité par une entreprise de transport public de voyageurs.

- Provoqués par la Guerre Civile ou une Guerre Etrangère.

- Dus aux effets thermiques, mécaniques, radioactifs et autres, provenant d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière ou de l'accélération artificielle de particules atomiques ou encore dus à la radiation provenant de radio-isotopes.

3. NATURE DES GARANTIES

€ DÉCÈS ACCIDENTEL

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident au cours d'un Séjour Touristique et décède de ses suites dans les Vingt Quatre Mois de sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire les sommes indiquées aux Conditions Particulières ainsi qu'au Tableau du Résumé des Garanties.

Si le corps de l'Assuré n'est pas retrouvé à la suite d'un naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il voyageait, il y a présomption de décès à l'expiration d'un délai de Un An à compter du jour de l'Accident. La garantie est alors acquise aux Bénéficiaires sur présentation d'un jugement déclaratif de décès. Cependant, s'il est prouvé, après le versement du capital au(x) Bénéficiaire(s), à quelque moment que ce soit, que l'Assuré est toujours en vie, la somme versée au titre de la présomption de décès est à restituer, dans son intégralité, à l'Assureur, l'Assuré étant garant de cette restitution.

— INVALIDITÉ PERMANENTE ACCIDENTELLE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident au cours d'un Séjour Touristique et qu'il est établi qu'il reste invalide de ses suites, partiellement ou totalement, l'Assureur verse à l'Assuré concerné, ou à son représentant légal s'il s'agit d'un mineur, la somme obtenue en multipliant le montant indiqué aux Conditions Particulières ainsi qu'au Tableau du Résumé des Garanties par le taux d'invalidité tel que défini dans le Guide du Barème Européen d'Évaluation des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique.

Le taux d'invalidité est fixé dès qu'il y a consolidation de l'état de l'Assuré au plus tard à l'expiration d'un délai de Trois Ans à partir de la date de l'Accident.

Pour les cas d'invalidité non prévus au barème, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans ledit barème.

Les taux d'invalidité sont fixés en dehors de toute considération professionnelle, sociale ou familiale.

La perte anatomique de membres ou organes déjà perdus fonctionnellement avant l'Accident ne peut donner lieu à indemnisation.

Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'Accident ne sont indemnisées que par différence entre l'état avant et après l'Accident.

L'évaluation des lésions d'un membre ou organe ne peut

être influencée par l'état d'invalidité préexistant d'un autre membre ou organe.

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même Accident, les taux d'invalidité se cumulent sans pouvoir excéder Cent pour-cent (100%).

En cas de décès avant consolidation définitive de l'invalidité, le capital prévu en cas de décès est versé déduction faite, éventuellement, des sommes versées au titre de l'invalidité.

Il n'y a pas cumul entre les garanties «Décès Accidentel» et les garanties «Invalidité Permanente Accidentelle» lorsqu'elles sont les suites d'un même événement.

ÉVÈNEMENT COLLECTIF GARANTI

Si plusieurs Assurés sont accidentés lors d'un seul et même événement collectif garanti, le montant total des indemnités, toutes garanties confondues, tant en décès qu'en invalidité, ne peut excéder Deux Millions D'Euros (2.000.000€).

Dans le cas où le cumul des capitaux garantis vient à dépasser cette somme, les indemnités sont alors réduites proportionnellement au nombre de victimes et réglées au « marc le franc » suivant le capital garanti pour chacune d'elles.

INDEMNITÉ JOURNALIÈRE 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 lui verse une indemnité de Trente Euros (30 €) par jour à partir du Sixième jour d'Hospitalisation et ce pendant une durée maximale de Dix jours.

FRAIS MÉDICAUX HORS DU PAYS DE DOMICILE

Les frais médicaux sont pris en charge uniquement en cas d'Accident et de Maladie inopinée. Cette garantie s'applique à l'occasion des Séjours Touristiques effectués selon la définition « Territorialité Des Garanties » à l'exclusion du pays de Domicile.

Cette garantie est acquise au premier euro, dans la limite de Un Million Euros (1000000€) aux USA et au CANADA après déduction d'une franchise de Trente Cinq Euros (35 €) par sinistre et pour les autres Pays du Monde la limite est fixée à Deux Cent Mille Euros (200000€) par Sinistre, en cas d'Accident ou de Maladie inopinée, et prend en charge les frais consécutifs à une Hospitalisation ainsi que tous les frais de consultation, les frais pharmaceutiques, les frais de radiographie et d'analyses médicales, après déduction des remboursements de la Sécurité Sociale ou organisme de prévoyance et de tout autre organisme complémentaire. L'ensemble de ces frais doit être exclusivement prescrit par un praticien légalement habilité à la pratique de son art et titulaire des diplômes requis dans le pays où il exerce.

Pour les frais médicaux liés à la maternité (grossesse, interruption non volontaire de grossesse, accouchement ainsi que leurs suites ou complications pathologiques) : soixante

quinze pour cent (75%) des frais réels dans la limite de Huit mille euros (8000€) (par personne et par an) sous déduction d'une franchise de Vingt Cinq Euros (25 €). 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.

En cas d'Hospitalisation sur le lieu de Séjour, les frais en découlant sont pris en charge directement par ACE ASSISTANCE.

Dans ce cas, l'Assuré/Adhérent doit obligatoirement prendre contact avec ACE ASSISTANCE dès son arrivée au Service d'Admission.

Les autres frais médicaux sont remboursés à l'Assuré/Adhérent à la réception, par l'Assureur, de tous les justificatifs.

Les frais de soins dentaires, consécutifs à un Accident garanti, sont limités à Quatre Cent Quarante Euros (440€) par dent, avec un maximum de Mille Trois Cent Euros (1 300 €) par sinistre.

Les Frais de Soins Dentaires d'Urgence, sont limités à Six Cents Euros (600€).

Les frais d'optique consécutifs à un Accident, sont limités à Quatre Cents Euros (400€).

DEMEURENT FORMELLEMENT EXCLUS :

- Les frais de prothèse fonctionnelle et/ou consécutifs à une Maladie.
- Les frais de soins dentaires dont l'origine n'est pas accidentelle ou d'urgence.
- Les frais d'optique dont l'origine n'est pas accidentelle.
- Les frais engagés dans le pays de Domicile de l'Assuré/Adhérent.
- Les frais de cure thermique et de séjour en maison de repos.
- Les frais occasionnés par un Accident ou une Maladie dont la première constatation se situe avant la date d'effet du contrat.
- Les frais encourus si l'Assuré/Adhérent ne souffre pas d'un état médical grave ou si le traitement peut raisonnablement être retardé jusqu'à ce que l'Assuré/Adhérent rentre dans le pays de son Domicile.
- L'état de grossesse, les frais liés à la maternité (sauf dans le cas prévu 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 relatifs à un traitement prescrit dans le pays de Domicile de l'Assuré/Adhérent avant son départ en voyage.
- L'indemnisation des frais médicaux ne pourra pas dépasser 12 mois après la date de l'accident ou la date de survenance de la maladie.

Précision : Lorsque les frais ne sont pas pris en charge par l'organisme de prévoyance ou la complémentaire santé de l'Assuré/Adhérent, l'Assureur prend en charge à partir du premier euro, dans la limite de Deux Cent Mille Euros (200.000€).



FRAIS MÉDICAUX EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

L'Assureur rembourse à l'Assuré/Adhérent les frais médicaux en France Métropolitaine qui sont la conséquence d'une Hospitalisation garantie au cours d'un Séjour à l'Etranger.

L'Assureur rembourse jusqu'à concurrence de Quinze Mille Euros (15.000€), au maximum, les dépenses engagées durant les Trente jours qui suivent le retour de l'Assuré en France Métropolitaine.

La garantie intervient exclusivement en complément des remboursements effectués par la Sécurité Sociale et/ou tout autre organisme complémentaire.

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, 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 de 15 000 € et sous déduction d'une franchise de 30 € et en complément de la Sécurité Sociale Française et/ou de tout organisme complémentaire (à défaut plafonné au tarif de Convention Sécurité Sociale Française)

DEMEURENT FORMELLEMENT EXCLUS :

- Les frais de prothèse fonctionnelle et/ou consécutifs à une Maladie.
- Les frais d'optique dont l'origine n'est pas accidentelle.
- Les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos.
- Les frais de rééducation.
- Les frais occasionnés par un Accident ou une Maladie dont la première constatation se situe avant la date d'effet du contrat.
- Les frais relatifs à l'accouchement ou à la grossesse (sauf en cas de complication qui pourrait mettre en danger la vie de la mère et/ou de l'enfant à naître).
- Les frais relatifs à un traitement prescrit dans le pays de Domicile de l'Assuré avant son départ en voyage



INCIDENTS DE VOYAGE

La garantie « Incidents de Voyage » est accordée à l'Assuré si le voyage est fait à bord d'un avion effectuant un vol régulier et exploité par un transporteur aérien.

Le transporteur aérien doit posséder les certificats, licences ou autorisations nécessaires pour le transport aérien régulier, émis par les autorités compétentes, dans le pays où l'avion est immatriculé.

En accord avec cette autorisation, il établit et publie des itinéraires et des tarifs, à l'usage des passagers, entre les aéroports dénommés selon des horaires réguliers.

Les heures de départ, les correspondances et les destinations sont celles figurant sur le titre de transport

L'Assureur ne rembourse les frais générés par les « Incidents de Voyage » strictement et uniquement que sur présentation des justificatifs originaux.

RETARD DANS LA LIVRAISON DES BAGAGES

Si les Bagages de l'Assuré, enregistrés et placés sous la responsabilité de la compagnie aérienne, ne lui sont pas remis Vingt Quatre Heures après son arrivée à la destination de son vol régulier, l'Assureur l'indemnise à concurrence de Cent Cinquante Euros (150€) des frais engagés pour se procurer des achats d'urgence et de première nécessité.

Cette garantie n'est pas acquise lors du retour de l'Assuré dans le pays de son Domicile.

AVANCE DE FONDS

En cas de perte ou de vol des moyens de paiement (cartes bancaires, chèquiers, traveller chèques, etc.) de l'Assuré se trouvant à l'Etranger, de ses papiers d'identité et/ou de son billet de transport, ACE ASSISTANCE procède à une avance de fonds d'un montant de Trois Mille Euros (3 000€) maximum, en contrepartie d'une remise de chèque par un parent proche (père, mère, grand-père, grand-mère, frère, sœur, petits enfants).

L'Assuré s'engage à rembourser la somme avancée dans un délai de Dix Jours après son retour. A défaut, le chèque susvisé pourra être encaissé par l'Assureur.



PERTE, DÉTÉRIORATION VOL, OU DESTRUCTION DE BAGAGES PERSONNELS

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit :

- La perte, la détérioration.
- Le vol commis par effraction, par agression ou par violence caractérisée.
- La destruction totale ou partielle.

La garantie de l'Assureur n'est acquise que si :

- La perte, la détérioration et la destruction se réalise alors que le Bagage est sous la responsabilité d'un transporteur et qu'il a fait l'objet d'un enregistrement.
- L'Assuré/Adhérent doit émettre auprès du transporteur toutes les réserves nécessaires, dans les délais et formes prévus par les règlements, et doit en apporter la preuve à l'Assureur.
- La perte, la détérioration et la destruction est la résultante d'un phénomène catastrophique tel qu'un incendie, une inondation, un effondrement ou un Acte de Terrorisme.
- Le vol fait l'objet d'une plainte auprès des autorités locales et que l'Assuré/Adhérent transmet l'original du récépissé à l'Assureur.

LIMITE DE LA GARANTIE

- La garantie des Bagages et effets personnels de l'Assuré/Adhérent s'exerce dans la limite de Deux Mille Euros (2.000€).
- La garantie des objets de valeur, des bijoux et des fourrures s'exerce dans la limite de Mille Euros (1.000 €) du montant indemnisé au titre de la garantie « Bagages ».

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX BAGAGES - EFFETS ET OBJETS PERSONNELS

Sont expressément exclus de la garantie :

- Les prothèses dentaires, optiques ou autres, les lunettes, les verres de contacts.
- Les espèces, papiers personnels, documents commerciaux, documents administratifs, chèques de voyage, cartes de crédit, billets d'avion, titres de transport et «vouchers».
- Les dommages causés par usure normale, vétusté, vice propre du Bagage. Les détériorations occasionnées par mites ou vermines ou par un procédé de nettoyage, de réparation ou de restauration, de mauvaise manipulation du Bagage du fait de l'Assuré/Adhérent.
- Les dommages résultant de confiscation, saisie ou destruction par ordre d'une autorité administrative.
- Les objets de valeur, les bijoux et les fourrures confiés aux transporteurs.
- Les clés et tout autre objet assimilé (exemple : cartes ou badges magnétiques).
- Tout Bagage ou effet personnel laissé sans surveillance par l'Assuré/Adhérent.
- Les téléphones portables.
- Les matériels audio-visuels, les ordinateurs portables, les agendas électroniques les appareils photos, les appareils vidéo ou HIFI confiés aux transporteurs
- Les frais qui peuvent être indemnisés par un autre contrat d'assurance ou ceux qui font l'objet d'une indemnité attribuée à l'Assuré.

DÉTERMINATION DE L'INDEMNITÉ DES OBJETS DE VALEUR, DES BIJOUX ET DES FOURRURES

L'indemnité est calculée sur la base de la valeur de remplacement à neuf au jour du Sinistre mais plafonnée à Mille Euros (1.000 €) du montant indemnisé au titre de la garantie «Bagages».

Une valeur d'amateur personnelle n'est pas prise en compte.

DÉTERMINATION DE L'INDEMNITÉ DES BAGAGES, DES EFFETS ET OBJETS PERSONNELS DE L'ASSURÉ

- La première année suivant l'achat, le remboursement est calculé à hauteur de Soixante Quinze pour-cent (75%) du prix d'achat.
- À partir de la seconde année suivant l'achat, le remboursement est réduit de Dix pour-cent (10%) par an.

RECUPERATION DES BAGAGES VOLES OU PERDUS

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

Si la récupération a lieu :

- Avant le paiement de l'indemnité : l'Assuré/Adhérent doit reprendre possession desdits objets.

L'Assureur n'est tenu qu'au paiement d'une indemnité correspondant aux détériorations subies ainsi qu'aux frais payés par l'Assuré/Adhérent, avec l'accord de l'Assureur, pour récupérer ces objets.

- Après le paiement de l'indemnité : l'Assuré/Adhérent, dès la date de la récupération desdits objets, a 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 deviennent la propriété de l'Assureur.

En cas de reprise, le règlement est révisé en faisant état des biens repris pour leur valeur au jour de la récupération.

L'Assuré/Adhérent a pour obligation de restituer, s'il y a lieu, l'excédent d'indemnité perçue.

— ASSISTANCE JURIDIQUE

ACE ASSISTANCE prend en charge à concurrence de Treize Mille Euros (13.000€), les honoraires des représentants judiciaires auxquels l'Assuré/Adhérent peut faire appel, s'il est poursuivi pour infraction involontaire à la législation du pays dans lequel il se trouve.

Cette garantie est acquise uniquement en-dehors du pays de Domicile.

— CAUTION PÉNALE

Si, en cas d'infraction involontaire à la législation du pays dans lequel il se trouve, l'Assuré/Adhérent est astreint par les autorités, au versement d'une caution pénale, ACE ASSISTANCE en fait l'avance à concurrence de Sept Mille cinq cent Euros (7.500€).

ACE ASSISTANCE accorde à l'Assuré/Adhérent pour le remboursement de cette somme un délai de Trois Mois à compter du jour de l'avance.

Si cette caution lui est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit être aussitôt restituée à ACE ASSISTANCE.

Si l'Assuré/Adhérent cité devant un Tribunal ne se présente pas, ACE ASSISTANCE exige immédiatement le remboursement de la caution que l'Assuré/Adhérent 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 les délais précisés ci-dessus.

Cette garantie est acquise uniquement en-dehors du pays de Domicile.

— FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

L'Assureur prend en charge à hauteur de Cinq Mille Euros (5.000€) par Assuré et Trente Mille Euros (30.000€) par événement les frais de recherche et de secours avancés par les autorités locales mais qui doivent leur être remboursés par l'Assuré/Adhérent.



RESPONSABILITÉ CIVILE "VIE PRIVÉE" HORS PAYS DE DOMICILE

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit l'Assuré/Adhérent contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison d'un acte de la vie privée 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/Adhérent à l'occasion d'un Séjour Touristique hors de son pays de Domicile.

MONTANT DE LA GARANTIE

Il est fixé à Quatre Millions Cinq Cent Mille d'Euros (4.500.000€) 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 : Quatre Cent Cinquante Mille Euros (450.000€) 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/Adhérent 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.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA RESPONSABILITE CIVILE « VIE PRIVEE » :

- Les dommages occasionnés par l'Assuré/Adhérent au cours du fait de la chasse.
- Les dommages occasionnés par l'Assuré/Adhérent dans le pays de son Domicile.
- Les dommages survenus lors de l'utilisation d'automobile ou engin à moteur, d'embarcation à voile ou à moteur, d'aéronef, d'animaux de selle dont l'Assuré/Adhérent ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde.
- Les dommages matériels résultant d'incendie, d'explosion ou de dégâts des eaux s'ils sont survenus dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire ou occupant.
- Les sports dangereux suivants : alpinisme, spéléologie, boxe, polo, karaté, football américain, parachutisme, pilotage d'avion, vol à voile, deltaplane, saut à l'élastique, ULM, kite surf, plongée sous-marine avec appareil autonome.

- Toutes conséquences d'engagements contractuels pris par l'Assuré dans la mesure où les obligations qui en résulteraient excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu du droit commun.

- Les amendes.

- Les indemnités judiciaires à caractère de peine, habituellement connues sous le nom de «PUNITIVE» ou «EXEMPLARY DAMAGES» et généralement définies comme des indemnités venant en complément de la réparation du préjudice réel, qui peuvent être allouées aux victimes par les tribunaux des USA ou du CANADA, lorsqu'ils considèrent que l'auteur du dommage a eu un comportement «antisocial» ou «plus que négligent» ou encore «en méconnaissance volontaire de ses conséquences».

Sont également exclus les dommages :

- Causés aux biens, y compris aux animaux, dont l'Assuré a la conduite, la garde ou l'usage, même lorsqu'ils lui sont confiés dans le cadre d'une activité bénévole.
- Causés aux biens, objets, produits ou animaux vendus par l'Assuré.
- Résultant de la participation de l'Assuré à des émeutes, mouvements populaires, Attentats, Actes de Terrorisme ou de Sabotage.



ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de décès de l'Assuré ou d'invalidité permanente suite à un événement garanti ou en cas de dommages corporels consécutifs à une agression, un attentat ou un acte de terrorisme, l'Assureur rembourse le montant des consultations auprès d'un psychologue, à concurrence de Deux Mille Euros (2 000 €) par sinistre.

Ce remboursement est effectué :

- En cas de décès de l'Assuré, à son Bénéficiaire.
- Dans les autres cas à l'Assuré lui-même.

ASSISTANCE INFORMATIONS ET AIDE À L'ASSURÉ

TRANSMISSION DE MESSAGES

En cas d'impossibilité absolue, indépendante de la volonté de l'Assuré/Adhérent, de transmettre un message urgent, ACE ASSISTANCE met tout en œuvre pour informer à temps les personnes concernées.

Les messages n'engagent que la seule responsabilité de leurs auteurs qui doivent être identifiés, ACE ASSISTANCE n'ayant qu'un rôle d'intermédiaire pour leur transmission.

ASSISTANCE PASSEPORT - PIÈCES D'IDENTITE

En cas de perte, de vol ou de destruction involontaire du passeport, du visa ou des papiers d'identité de l'Assuré/Adhérent au cours de son voyage, ACE ASSISTANCE l'informe afin de l'aider, dans les diverses démarches nécessaires, à leur reconstitution.

IMPORTANT : Dans le cadre des garanties précitées, ACE ASSISTANCE assume seulement un service. En cas de sinistre mettant en jeu les garanties :

- Assistance passeport – pièces d'identité » : en cas de vol, l'Assuré doit être en mesure de fournir l'original du récépissé de dépôt de plainte délivré par les autorités locales compétentes.

ACE ASSISTANCE ne prend pas en charge l'indemnisation de ces garanties.

LES GARANTIES HORS ASSISTANCE

INDEMNISATION EN CAS DE TRANSMISSION DE MESSAGES

Sur présentation des justificatifs à l'Assureur, ce dernier prend en charge le coût de cette transmission.

INDEMNISATION DES FRAIS DE REFECTION DES PAPIERS

Sur présentation des justificatifs à l'Assureur, ce dernier prend en charge à hauteur de Cent Cinquante Euros (150€) la réfection des papiers d'identité, du passeport ou du visa de l'Assuré/Adhérent en cas de perte, vol ou destruction involontaire.

ASSISTANCE AUX PERSONNES

Ces garanties sont acquises selon la définition Territorialité Des Garanties.

MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

Pour que les prestations d'assistance s'appliquent, l'Assuré doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat prendre contact avec :

ACE ASSISTANCE

PARTÉLÉPHONE

De France : 01.40.25.50.25
Reste du monde : 33.1.40.25.50.25

PAR FAX

De France : 01.40.25.52.62
Reste du monde : 33.1.40.25.52.62

En précisant le numéro de Convention
920 741 suivi du numéro de police
FRBSTA08664

TRANSPORT MEDICAL D'URGENCE

Sur avis de ses autorités médicales, ACE ASSISTANCE organise, met en œuvre et prend en charge le transport de l'Assuré/Adhérent vers le centre médical ou l'hôpital le plus proche où les soins médicaux adéquats sont accessibles et pas nécessairement dans le pays de Domicile.

Ce transport se fait soit par avion sanitaire spécial, soit par avion de lignes régulières.

ACE ASSISTANCE se réserve en outre le droit de décider du lieu où l'Assuré/Adhérent va être transporté et des moyens ou méthodes pour ce faire, compte-tenu de tous les faits et circonstances existants, connus par ACE ASSISTANCE au moment de l'événement.

Si l'Assuré/Adhérent est évacué vers son domicile, ACE ASSISTANCE se réserve le droit d'utiliser les titres de transport initialement prévus pour le retour de l'Assuré/Adhérent.

Après le transport médical d'urgence, si son état médical le permet, l'Assuré/Adhérent malade ou blessé est rapatrié vers son pays de Domicile par avion de lignes régulières.

Seules les autorités médicales de ACE ASSISTANCE sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'Hospitalisation.

Les réservations sont faites par ACE ASSISTANCE.

ENVOI D'UN MEDECIN SUR PLACE

Si l'état de l'Assuré le nécessite et si les circonstances l'exigent, ACE ASSISTANCE peut décider d'envoyer un médecin ou une équipe médicale sur place afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

ACE ASSISTANCE prend en charge les frais de déplacement et les frais de consultation du médecin missionné.

RAPATRIEMENT VERS LE DOMICILE DE L'ASSURÉ

Lorsque l'Assuré est en état de quitter l'Etablissement Hospitalier, ACE ASSISTANCE organise et prend en charge le rapatriement de l'Assuré jusqu'à son domicile.

Le rapatriement, ainsi que les moyens les mieux adaptés, sont décidés et choisis par ACE ASSISTANCE.

RAPATRIEMENT DU CORPS EN CAS DE DÉCÈS

En cas de décès d'un Assuré, ACE ASSISTANCE prend en charge et organise le transport du corps de l'Assuré jusqu'à son domicile.

La prise en charge du Cercueil est limitée à Deux Mille Euros (2 000 €).

Ce service s'applique également au transport du corps ayant été temporairement enseveli conformément aux pratiques et aux exigences locales, afin d'être de nouveau enseveli ou incinéré dans le pays du Domicile de l'Assuré.

Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas pris en charge par ACE ASSISTANCE.

ACCOMPAGNEMENT DU DÉFUNT

Si à la suite du décès d'un Assuré non accompagné durant son Séjour, il s'avère que la présence d'un membre de sa famille est nécessaire pour reconnaître le corps et/ou participer aux formalités de rapatriement ou d'incinération, ACE ASSISTANCE met à disposition d'un proche resté dans le pays de Domicile, un billet d'avion (classe touristique) ou de train (1 ère classe), aller-retour, pour lui permettre de se rendre sur le lieu où se trouve la dépouille.

ACE ASSISTANCE prend en charge les frais de séjour plafonnés à un montant maximum de Quatre Vingt Euros (80€) par jour et durant quatre jours maximum.

RETOUR ANTICIPÉ DE L'ASSURÉ À LA SUITE DU DÉCÈS OU DE L'HOSPITALISATION D'UN PARENT DE L'ASSURÉ

Si l'Assuré doit interrompre son Séjour, en raison du décès ou de l'Hospitalisation de son Conjoint, d'un ascendant ou descendant, d'un frère ou d'une sœur, d'un beau-père ou d'une belle-mère, d'un gendre ou d'une belle-fille, d'un beau-frère ou d'une belle-sœur, ACE ASSISTANCE met à sa disposition et prend en charge un billet aller/retour d'avion (classe touristique) ou de train (1ère classe) depuis le lieu de séjour jusqu'au lieu d'inhumation ou d'Hospitalisation dans le pays de Domicile de l'Assuré.

PRÉSENCE AUPRES DE L'ASSURÉ HOSPITALISÉ

Si l'Assuré est Hospitalisé et si son état empêche le rapatriement vers son domicile, ACE ASSISTANCE met à la disposition d'un membre de sa famille, un billet aller/retour d'avion (classe touristique) ou de train (1ère classe), afin qu'il se rende à son chevet, ceci uniquement au départ du pays de Domicile de l'Assuré.

ACE ASSISTANCE organise le séjour à l'hôtel de cette personne et prend en charge leurs frais réellement exposés, sur présentation des justificatifs originaux, jusqu'à un maximum de Quatre Vingt Euros (80€) par jour et durant dix jours maximum.

Il est précisé que la prise en charge ne concerne strictement et uniquement que les frais de location de la chambre d'hôtel, à l'exception de tous autres frais.

ENVOI DE MÉDICAMENTS INDISPENSABLES ET INTROUVABLES SUR PLACE

En cas d'impossibilité, pour un Assuré en déplacement à l'étranger, de trouver sur place les médicaments nécessaires à sa santé ou leurs équivalents, ACE ASSISTANCE les recherche et les expédie dans les plus brefs délais, dans la mesure où la législation nationale et internationale le permet.

Cette garantie ne peut en aucun cas être accordée dans le cadre :

- D'un traitement de longue durée qui nécessite des envois réguliers étalés sur toute la durée du séjour.
- D'une demande de vaccin.
- De la contraception.

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 ACE ASSISTANCE ne peut effectuer son rapatriement et que la durée prévue du Séjour est terminée, ACE ASSISTANCE prend en charge les frais de prolongation de son séjour à concurrence de Quatre Vingt Euros (80€) par jour jusqu'à son rapatriement avec un maximum de Dix jours, soit Huit Cents Euros (800€) pour l'ensemble de la prestation

EXCLUSIONS ET LIMITATIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE

Outre l'ensemble des exclusions précisées dans les présentes Conditions Générales,

ACE ASSISTANCE N'INTERVIENT PAS :

- dans les cas où l'Assuré a commis, de façon volontaire, des infractions à la législation en vigueur dans les pays qu'il traverse ou dans lequel il séjourne temporairement.

- pour les demandes d'assistance relatives à des événements survenus du fait de la participation de l'Assuré en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallies ou à leurs essais préparatoires sont exclus, ainsi que l'organisation des recherches et des secours liée à de tels événements.

Par ailleurs, ACE ASSISTANCE :

- Ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

- Ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

- N'est pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution des obligations qui résultent de cas de force majeure ou d'événement tels que Guerre Civile ou Etrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engin, effet nucléaire ou radioactif, empêchement climatique.

4. IMPOSSIBILITE DE RESILIATION DES ADHESIONS

Les Adhésions à la présente Police Collective sont souscrites pour la durée temporaire du Séjour (période comprise entre la date de départ et la date de retour indiquées aux Conditions Particulières d'Adhésion). L'Adhésion ne peut être résiliée une fois souscrite.

5. COTISATION

La cotisation est fixée selon la période d'Assurance et le montant du Séjour.

Précision : La prime n'est pas remboursable en cas d'annulation ou d'interruption de Séjour.

6. CLAUSES DIVERSES

EXPERTISE EN CAS DE DÉSACCORD

S'il y a contestation d'ordre médical chaque partie désigne son médecin, afin d'organiser une expertise contradictoire.

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré concerné si ce dernier a son Domicile en France ou le Président du Tribunal de Grande Instance de Paris si le Domicile de l'Assuré est situé à l'étranger.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné, ceux de

l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

Lorsque les conséquences du Sinistre sont aggravées par l'existence d'une Maladie, d'un état physiologique ou par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est fixée d'après les suites que le même Sinistre aurait eues chez une personne de santé normale, n'ayant pas d'invalidité et ayant suivi un traitement médical approprié.

DIRECTION DU PROCÈS

L'Assureur prend à sa charge les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat ainsi que les frais de procès. Ces frais et honoraires viennent en déduction du montant de garantie applicable.

La prise de direction par l'Assureur de la défense de l'Assuré ne vaut pas renonciation pour l'Assureur à se prévaloir de toute exception de garantie dont il n'aurait pas eu connaissance au moment même où il a pris la direction de cette défense.

En cas de procès pénal où les intérêts civils sont ou seront recherchés dans le cadre de cette instance ou de toute autre ultérieurement, l'Assuré/Adhérent s'engage à associer l'Assureur à sa défense sans que cet engagement modifie l'étendue de la garantie du présent contrat.

Sous peine de Déchéance, l'Assuré/Adhérent ne doit pas s'immiscer dans la direction du procès lorsque l'objet de celui-ci relève de la garantie «Responsabilité Civile Vie Privée».

TRANSACTION

L'Assureur a seul le droit dans la limite de sa garantie de transiger avec les personnes lésées.

Aucune transaction ou reconnaissance de responsabilité intervenant en dehors de l'Assureur ne lui est opposable.

Toutefois, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel, ni le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

PRESCRIPTION

Conformément à l'article L. 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court pas :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance;

2° En cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la 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 ans pour les actions exercées par les Bénéficiaires en cas de Décès de l'Assuré/Adhérent.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré/Adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'Assuré/Adhérent à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

SUBROGATION

À concurrence des frais qu'il a engagés, l'Assureur est subrogé dans les termes de l'Article L. 121-12 du Code des Assurances dans les droits et actions de l'Assuré/Adhérent contre tout responsable du Sinistre.

De même, lorsque tout ou partie des prestations fournies en exécution des garanties du contrat est couvert totalement ou partiellement par une police d'assurance, un organisme d'assurance maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré/Adhérent envers les organismes et contrats susnommés.

MÉDIATION

En cas de désaccord avec l'Assureur, l'Assuré ou l'Adhérent pourra, avant toute procédure judiciaire, saisir le Médiateur des Assurances à l'adresse ci-après :

Le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances - BP 290 - 75425 PARIS CEDEX 09.

FAUSSE DECLARATION (ARTICLES L. 113-8 ET L. 113-9 DU CODE DES ASSURANCES)

Indépendamment des causes ordinaires de nullité et des causes de réduction des prestations, le Contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré/Adhérent, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré/Adhérent a été sans influence sur le Sinistre.

RESPECT DES SANCTIONS ÉCONOMIQUES & COMMERCIALES :

Lorsque la garantie ou le paiement de l'indemnité ou du sinistre prévus par cette police enfreint les résolutions des Nations Unies ou les sanctions, lois ou règlements économiques et commerciaux de l'Union européenne, du Royaume-Uni, d'une législation nationale ou des États-Unis d'Amérique, une telle garantie ou un tel paiement d'indemnité ou de sinistre sont nuls et non avenue.

7. INFORMATION DE L'ASSURÉ / ADHÉRENT

Conformément à la Loi du 06/01/1978, l'Assuré/Adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de ACE Europe - Le Colisée - 8, avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex.

ACE Europe précise quels sont les différents moyens d'information dont dispose l'Assuré/Adhérent concernant le contrat d'assurance.

L'Assuré/Adhérent peut écrire, en précisant le numéro de contrat, à la Direction Clientèle de ACE Europe : Le Colisée 8, avenue de l'Arche - 92419 COURBEVOIE Cedex qui étudie la demande et répond dans les meilleurs délais.

L'Assuré/Adhérent, agissant pour son compte et celui de ses ayants droit, s'engage à faciliter l'accès à son dossier médical par le médecin conseil de la compagnie ACE Europe. L'Assureur s'engage, à respecter une procédure interne limitant le nombre de personnes ayant accès aux renseignements et documents strictement médicaux. Ces personnes sont soumises à une obligation de confidentialité.

L'autorité en charge du contrôle des opérations de ACE Europe est, en vertu des règles communautaires de la liberté

d'établissement, l'autorité de contrôle du Royaume Uni :
Financial Services Authority 25 The North Colonnade, Canary
Wharf, Londres, E14 5HS Royaume Uni.

Le contrat est soumis à la Loi française et à la réglementation
du Code des Assurances.

CONTRAT SOUSCRIT AUPRÈS DE ACE EUROPE PAR
L'INTERMÉDIAIRE DE CHAPKA ASSURANCES.

ACE European Group Limited

Siège Social : 100 Leadenhall street - Londres, EC3A 3BP -
Royaume Uni.

Société de droit anglais au capital de 544.741.144 £
enregistrée au registre de commerce et des compagnies de
l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro : 1112892.

Autorité de contrôle :
Financial Services Authority - 25 The North Colonnade
Canary Wharf - Londres.
E14 5HS Royaume Uni.

Dans certains cas, le contrôle peut être exercé dans des
conditions différentes de celles applicables au Royaume Uni.

Succursale pour la France : Le Colisée - 8, avenue de l'Arche
92419 Courbevoie Cedex

Numéro d'identification 450 327 374 R.C.S. Nanterre
APE 65.12Z



Chapka Assurances

68 bd de Port Royal - 75005 Paris
Tél. : 01 74 85 50 50 - Fax : 01 72 77 90 36

Société de courtage d'assurances
SAS au capital de 80 000 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