



CAP WORKING HOLIDAY



POLICE N° 4089030 - Souscrite par AVA auprès d'AIG Europe Ltd

QUE FAIRE EN CAS DE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE ?

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

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

Indiquer le numéro 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



AVA ASSISTANCE

PAR TÉLÉPHONE

De France : 01.49.02.42.11

De l'étranger : +33.1.49.02.42.11

USA / Canada : 1.888.558.2691 (appel gratuit)

PAR FAX

De France : 01.55.92.40.69

De l'étranger : +33.1.55.92.40.69

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.

TOUTE DECLARATION DEVRA ETRE ENVOYEE AU CENTRE DE GESTION DES SINISTRES A L'ADRESSE SUIVANTE :



AVA Assurance Voyages

25 rue Maubeuge
75009 Paris

PAR TÉLÉPHONE

De France : 01.53.20.44.23

De l'étranger: +33.1.53.20.44.23

PAR FAX

De France : 01.42.85.33.69

De l'étranger : +33.1.42.85.33.69

En cas de non-déclaration ou de déclaration tardive, les garanties ne seront plus accordées si l'Assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice, à moins de ne justifier que, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, la déclaration dans le délai imparti a été rendue impossible (art. L 113-2 du Code des assurances).

LES DOCUMENTS NÉCESSAIRES AU RÈGLEMENT DU SINISTRE

DANS TOUS LES CAS L'ASSUREUR AURA IMPÉRATIVEMENT BESOIN DES ÉLÉMENTS SUIVANTS POUR ÉTABLIR 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.

(Pour un traitement rapide et efficace du dossier, détacher, compléter et joindre à la déclaration, la fiche de «déclaration de sinistre» pré-établie.)

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

POUR LA GARANTIE PERTE, VOL OU DÉTERIORATION 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 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.

POUR LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX HORS HOSPITALISATION :

- les justificatifs originaux des dépenses.

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 de 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 autres 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.

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.

LE RÈGLEMENT DU SINISTRE

Tout règlement ne pourra se faire qu'après remise d'un dossier complet accompagné des pièces demandées par le Centre de gestion des sinistres.

Après accord des parties, l'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation.

Si un contrôle d'experts s'avérait nécessaire pour le règlement du Sinistre et que sans motif valable l'Assuré ou le représentant

légal refusait de s'y soumettre et, si après avis donné quarante huit heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assureur se verrait dans l'obligation de le déchoir de tout droit à indemnité pour le Sinistre en cause.

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.

SUBROGATION OU RECOURS CONTRE LES RESPONSABLES DU SINISTRE

Pour la garantie 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.

SOMMAIRE

1. OBJET DU CONTRAT

2. TABLEAU DES GARANTIES

3. DEFINITIONS COMMUNES

4. PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES DU CONTRAT

5. LA GARANTIE PERTE, VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES

6. LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER

7. LA GARANTIE ASSISTANCE, RAPATRIEMENT

8. LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

9. LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

10. LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

11. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

12. DISPOSITIONS DIVERSES

1. OBJET DU CONTRAT

AVA a souscrit auprès de l'Assureur AIG EUROPE LIMITED, un contrat d'assurance et d'assistance Voyage sous le N° **4.089.030**

Ce contrat d'assurance groupe a pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies par ailleurs, les clients d'AVA à l'occasion et au cours du Séjour qu'ils effectuent à l'étranger, exclusivement dans le cadre d'un visa VACANCES TRAVAIL, PVT, WH ou similaire.

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

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.

2. TABLEAU DES GARANTIES (MONTANTS EN EUROS)

Pour connaître les conditions d'applications des garanties présentées dans ce tableau synoptique, se reporter aux chapitres suivants.

BAGAGES: PERTE,VOL OU DETERIORATION DE BAGAGES	
Maximum par Assuré et par an	2 000 €
Limitation des objets de valeur	1 000 €
Franchise par dossier	15 €

ASSISTANCE / RAPATRIEMENT	
Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place	Frais réels
Envoi d'un médecin sur place à l'étranger	Frais réels
Transport de l'assuré au centre médical	Frais réels
Rapatriement du corps en cas de décès de l'assuré	Frais réels
Prise en charge d'un titre de transport Et des frais de séjour pour un membre de la famille des assurés. Par jour et par personne	Billet aller-retour Maximum 50 € / personne et / jour
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 € / jour max - Maximum 500 €
Retour anticipé de l'Assuré	Billet aller-retour
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 réels
Frais de recherche et de secours	Maximum par Assuré : 5 000 € (25 000 € max / événement)
Frais de Reconstruction des papiers d'identité	150 € - Franchise 30€

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

RESPONSABILITÉ CIVILE A L'ÉTRANGER	
Maximum dommages corporels	4 500 000 €
Maximum dommages matériels	450 000 €
Franchise par sinistre	80 €

RISQUES LOCATIFS	
Risques locatifs et recours des voisins et des tiers	50 000 €
Dont pour les dommages immatériels consécutifs	10 000 €
Franchise	80 €

FRAIS MÉDICAUX A L'ÉTRANGER

En cas d'hospitalisation, appel obligatoire au centre d'assistance	Illimités
Prise en charge au 1er Euro, à concurrence de 100 % des frais réels . Appel préalable obligatoire au plateau d'assistance .	
Franchise	—
Indemnité journalière à partir du 6ème jour	30 € / jour (maximum 30 jours)
Hors hospitalisation	Illimités
Franchise	—
Soins dentaires d'urgence	Remboursement, à concurrence de 100 % maximum 300 €

FRAIS MEDICAUX EN FRANCE

Plafonnés au Tarif de Convention

Maximum en cas d'hospitalisation	1 000 000 €
Franchise par dossier hospitalisation	—
Maximum hors hospitalisation	15 000 €
Franchise par dossier hors hospitalisation	—

3. DÉFINITIONS COMMUNES

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

SOUSCRIPTEUR

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

Assuré

Les clients d'AVA dont les nom et prénom sont portés sur la demande d'adhésion et ayant réglé la cotisation correspondante.

ASSUREUR

AIG Europe Limited, société immatriculée en Angleterre et au Pays de Galles sous le numéro 01486260.

Siège social: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, United Kingdom

Succursale pour la France Tour CB21 16 place de l'Iris 92400 Courbevoie. Adresse postale Tour CB 21-16 place de l'Iris 92040 Paris la Défense Cedex. RCS Nanterre 752 862 540 Téléphone : +33 1.49.02.42.22 – Facsimile : +33 1.49.02.44.04.

CENTRE DE GESTION DES ADHÉSIONS ET DES COTISATIONS

AVA, mandaté par l'Assureur.

CENTRE DE DÉCLARATION ET DE GESTION DES SINISTRES SAUF ASSISTANCE ET FRAIS MÉDICAUX HOSPITALISATION

AVA, mandaté par l'Assureur.

ASSISTEUR

AVA Assistance, mandaté par l'Assureur.

CONJOINT

L'époux ou l'épouse, le concubin ou la concubine de l'Assuré.

FAMILLE

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

ENFANT

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

BÉNÉFICIAIRE

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

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 correspondante.

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

CERTIFICAT DE GARANTIE

Document à imprimer par l'assuré ou son mandataire sur lequel figurent ses nom et prénom, dates de début et de fin du séjour, numéro d'identification et les coordonnées téléphoniques des plateaux d'assistance.

SÉJOUR

Période effectuée à l'étranger par l'Assuré dont les dates et la destination figurent sur la Demande d'adhésion.

TERRITORIALITÉ

Monde entier.

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.

ETRANGER

Pays autre que celui où l'Assuré est domicilié.

Par extension, les DOM-TOM pour l'Assuré de nationalité

française domicilié en France métropolitaine, Corse ou principauté de Monaco.

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.

MALADIE

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

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.

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.

ACCIDENT OU MALADIE ANTÉRIEUR

Toute atteinte temporaire ou définitive de l'intégrité physique de l'Assuré constatée par une autorité médicale compétente, antérieure à l'inscription au voyage, n'ayant pas fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation au cours des 30 jours précédant l'achat du voyage.

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.

CHIRURGIE ET TRAITEMENT DE CONFORT

Entre autres, les opérations de chirurgie ou traitements occasionnés par : l'acné, 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 bilans 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, les traitements pour surcharge pondérale, 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.

FRAIS COURANTS RAISONNABLES

Les frais médicaux courants et jugés raisonnables dans la région du séjour de l'Assuré, c'est-à-dire les frais et prix généralement pratiqués dans la localité ou la région, pour des prestations médicales dont l'Assuré aurait besoin pour son

traitement par rapport à des cas de figure similaires, de même gravité ou de même nature.

La prise en charge ne comprendra donc en aucun cas des frais médicaux jugés par l'Assureur comme disproportionnés en fonction de ce qui précède.

SINISTRE

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

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.

MAXIMUM PAR ÉVÉNEMENT

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs Assurés victimes d'un même événement, la garantie de l'Assureur 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.

GUERRE CIVILE

Opposition armée de deux ou plusieurs parties appartenant à un même état dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologies 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.

4. PRISE D'EFFET ET DURÉE 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 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.

La garantie frais médicaux en cas de maladie prend effet après expiration d'un délai de 7 jours, à compter de la date d'effet du contrat :

- pour les adhésions à effet immédiat et lorsque l'assuré est déjà sur son lieu de séjour.



**PERTE, VOL OU
DÉTERIORATION DE
BAGAGES**

Pour l'application de la présente garantie, on entend par :

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.

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.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le remboursement des Bagages de l'Assuré, dans la limite des montants et sous déduction de la franchise indiqués au «Tableau des garanties», en cas de perte, vol ou détérioration totale ou partielle lors de leur acheminement par la compagnie aérienne sur laquelle l'Assuré voyage et auprès de laquelle ses Bagages 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 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».

MESURES PARTICULIÈRES À PRENDRE EN CAS DE PERTE, VOL OU DÉTÉRIORATION DE BAGAGES

Outre les dispositions 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.
- Effectuer le jour même une déclaration de perte, vol, détérioration totale ou partielle (préciser les dégâts) auprès de la compagnie aérienne en charge de l'acheminement des Bagages.
- En cas de vol, aviser le Centre de gestion par lettre recommandée, dans les 2 jours ouvrés suivant le vol. Passé ce délai, l'Assureur se réserve le droit d'appliquer la déchéance de garantie.

GARANTIE FRAIS MÉDICAUX

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-TOM, 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.

MESURE PARTICULIÈRE À PRENDRE 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 et sera remboursé à 100 % des frais réels, dans la limite par personne et par dossier, définie au «Tableau des garanties».

PRÉCISIONS SUR LES PLAFONDS DE GARANTIE

- Frais médicaux hors hospitalisation : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au «Tableau des garanties» et des Frais Courants Raisonables sous déduction d'une franchise par dossier indiquée au «Tableau des garanties».
- Frais médicaux hospitalisation : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au «Tableau des garanties» et des Frais Courants Raisonables sans Franchise, lorsque l'Assuré est hospitalisé dans un établissement agréé par l'Assisteur.
- Soins dentaires d'urgence : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au «Tableau des garanties» et des Frais Courants Raisonables sous déduction d'une Franchise par dossier indiquée au «Tableau des garanties», 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.

CESSATION DE LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS MÉDICAUX

• à l'Étranger :

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 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.



GARANTIE ASSISTANCE RAPATRIEMENT

CONDITIONS D'INTERVENTION

Pour toute intervention l'Assuré ou son représentant doit impérativement contacter au préalable l'Assisteur. Les coordonnées sont 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 Séjour, 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 72 heures consécutives (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 «Tableau 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 Séjour.

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 24 h/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.

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, représailles, restrictions à la libre circulation, tout acte de sabotage ou de terrorisme, de guerre civile ou étrangère, dégageant de chaleur ou irradiation provenant de la désintégration de noyaux d'atomes, de radioactivité, autres cas fortuits ou de force majeure.

€ 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 de 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.

FRANCHISE RELATIVE

Seules les invalidités supérieures à 30 % sont indemnisées au titre du présent contrat.

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.



GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE A L'ÉTRANGER

Pour l'application de la présente garantie, on entend par :

DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte physique subie par une personne.

DOMMAGE MATÉRIEL

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

TIERS

Toute personne physique ou morale à l'exclusion de l'Assuré lui-même, les membres de sa famille, ses ascendants et ses descendants ainsi que les personnes l'accompagnant, les préposés, salariés ou non de l'Assuré dans l'exercice de leurs fonctions.

SINISTRE RESPONSABILITÉ CIVILE

Toute réclamation amiable ou judiciaire faite à l'Assuré. Constitue un seul et même Sinistre l'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait générateur.

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré pouvant lui incomber au cours du Séjour à l'Étranger, en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence du fait de dommages corporels et matériels causés à des tiers, à concurrence des sommes et Franchise indiquées au "Tableau des garanties".

Si un contrat couvrant la responsabilité civile de l'Assuré, a été antérieurement ou parallèlement souscrit au présent contrat, la garantie intervient après épuisement de la garantie de ce contrat souscrit précédemment ou parallèlement.



LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

EXCLUSIONS COMMUNES À 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.

- L'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences.

- Les conséquences de l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi française régissant la circulation automobile.

- Les maladies nerveuses ou mentales, sauf dispositions contraires mentionnées au présent contrat.

- 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.

Sont toujours exclus du bénéfice des garanties contractuelles tout voyage à destination de, ou effectué dans, ou en traversant les pays suivants : Afghanistan, Cuba, Libéria ou Soudan.

Sont toujours exclus du bénéfice des garanties contractuelles tout Assuré ou Bénéficiaire figurant sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, tout Assuré ou Bénéficiaire membre d'organisation terroriste, trafiquant de stupéfiants, impliqué en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE PERTE, VOL OU DÉTÉRIORATION 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 défectuosité 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 SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES FRAIS MÉDICAUX A L'ÉTRANGER ET ASSISTANCE, RAPATRIEMENT

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place (pour la garantie Assistance,

rapatriement uniquement).

- Les rechutes de maladies antérieurement constatées comportant un risque d'aggravation brutale et proche non consolidée.
- 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'Assisteuseur.
- Les frais de restauration, d'hôtel, de route, de péage, de carburant, de taxi ou de douane sauf ceux prévus au titre des garanties.
- Les faits susceptibles de sanction pour acte criminel 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 d'accident ou maladie antérieurement constaté et les frais médicaux occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état physiologique (grossesse) déjà connu avant la date de la prise d'effet de la garantie.
- L'état de grossesse, les frais liés à la maternité, 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 liés à la maternité et engagés au cours du délai d'attente de 180 jours calculé à compter de la date d'adhésion de l'Assurée au présent contrat ou engagés dans le pays de domiciliation de l'Assurée.
- Les frais médicaux liés à la maternité, engagés par l'Assurée âgée de plus de 30 ans au jour de son adhésion au présent contrat.
- Les frais médicaux consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale.
- Les cures thermales, rééducatives, frais de lunettes, verres de contact, prothèses de toute nature, examens et tests de routine ou bilans de santé, tests ou traitements préventifs, examens et tests de contrôle non consécutifs à un accident ou une maladie garanti.
- Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un Accident ou une Maladie garanti.
- Les frais de Chirurgie esthétique ou reconstructive et Traitement de Confort tels que définis au présent contrat.
- Les frais de vaccination, de séances d'acuponcture, de kinésithérapie, d'un chiropracteur ou d'un ostéopathe non consécutifs à un Accident ou une Maladie garanti.
- Les moyens de contraception.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À 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 SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE A L'ÉTRANGER

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 survenus dans le pays de domiciliation de l'Assuré.

11. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

LA DECLARATION DU SINISTRE

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

Contactez obligatoirement et préalablement à toute intervention, exclusivement l'Assisteuseur.

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

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

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

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

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



AVA ASSISTANCE

PAR TÉLÉPHONE

De France : 01.49.02.42.11

De l'étranger : +33.1.49.02.42.11

USA / Canada : 1.888.558.2691

PAR FAX

De France : 01.55.92.40.69

De l'étranger : +33.1.55.92.40.69

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'Étranger et Interruption d'études.

TOUTE DECLARATION DEVRA ETRE ENVOVEE AU CENTRE DE GESTION DES SINISTRES A L'ADRESSE SUIVANTE :



AVA ASSURANCE VOYAGES

25 rue de Maubeuge
75009 PARIS – France

PAR TÉLÉPHONE

De France : 01.49.02.44.23

De l'étranger : +33.1.49.02.44.23

PAR FAX

De France : 01.55.92.33.69

De l'étranger : +33.1.55.92.33.69

En cas de non-déclaration ou de déclaration tardive, les garanties ne seront plus accordées si l'Assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice, à moins de ne justifier que, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, la déclaration dans le délai imparti a été rendue impossible (art. L 113-2 du Code des assurances).

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.

(Pour un traitement rapide et efficace du dossier, détacher, compléter et joindre à la déclaration, la fiche de «déclaration de sinistre» pré-établie.)

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 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.

POUR LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX HORS HOSPITALISATION :

- les justificatifs originaux des dépenses.

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 de 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 autres 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.

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.

LE RÈGLEMENT DU SINISTRE

Tout règlement ne pourra se faire qu'après remise d'un dossier complet accompagné des pièces demandées par le Centre de gestion des sinistres.

Après accord des parties, l'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation.

Si un contrôle d'experts s'avérait nécessaire pour le règlement du Sinistre et que sans motif valable l'Assuré ou le représentant légal refusait de s'y soumettre et, si après avis donné quarante huit heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assureur se verrait dans l'obligation de le déchoir de tout droit à indemnité pour le Sinistre en cause.

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.

SUBROGATION OU RECOURS CONTRE LES RESPONSABLES DU SINISTRE

Pour la garantie 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.

12. 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 FAUSSES DÉCLARATIONS

1. SANCTION EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du Souscripteur ou 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 la nullité du contrat (articles L 113-8 du Code des assurances).

2. SANCTION EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION NON INTENTIONNELLE

En cas d'omission, réticence, fausse déclaration non intentionnelle dans la déclaration du risque, constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après notification par lettre recommandée, en restituant la portion de la cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

En cas d'omission, réticence, fausse déclaration non intentionnelle, constatée après sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des cotisations payées par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants du code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où 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 dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment par :

- toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;
- toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ; ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L114-2 du code des assurances :
- toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
- tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
 - l'Assureur à l'Assuré pour non-paiement de la prime ;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

CONTROLE DE L'ASSUREUR

AIG Europe Limited est agréée et contrôlée par la Financial Services Authority, 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, United Kingdom. La commercialisation des contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe Limited est soumise à la réglementation française applicable.

RECLAMATION, MEDIATEUR

En cas d'insatisfaction relative à la conclusion ou à l'exécution du présent contrat, l'Assuré ou le Bénéficiaire, peut contacter l'Assureur en s'adressant à son interlocuteur habituel ou au « service clients » à l'adresse suivante.



AIG

CB21 Tower
16 place de l'Iris
92040 Paris La Défense Cedex

La demande devra indiquer le n° du contrat, et préciser son objet. La politique de l'Assureur en matière de satisfaction client est disponible sur son site à l'adresse suivante: <http://www.aig.com>

Après épuisement des voies de recours interne et si le désaccord persiste après la réponse donnée par l'Assureur, la personne concernée pourra saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances à l'adresse suivante :



Le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances

BP290
75425 PARIS CEDEX 09

ELECTION DU DOMICILE

L'Assureur et ses mandataires élisent domicile à l'adresse de sa succursale en France: AIG Tour CB 21-16 place de l'Iris - 92400 Courbevoie.

SUBROGATION

Conformément à l'Article L 121-12 du Code des Assurances, en cas de règlement partiel ou total d'indemnités, l'Assureur est subrogé automatiquement dans tous droits et actions de l'Assuré, à concurrence du montant des Indemnités réglées.

DROIT ET LANGUES APPLICABLES

Le présent contrat collectif est régi par le droit français. La langue française s'applique.

DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Si le Souscripteur a souscrit, au cours de la période d'assurance du présent contrat d'autres contrats d'assurance pour des risques identiques, il doit le déclarer à l'Assureur sous réserve des sanctions prévues aux articles L.113-8 (nullité du contrat) et L.113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

DEMANDE D'INFORMATION

Il est convenu qu'à tout moment, l'Assureur se réserve le droit de demander au Souscripteur, toute information permettant d'apprécier sa juste valeur, l'évolution du risque lié au contrat.

AGGRAVATION DU RISQUE

Lorsque la modification constitue une aggravation du risque (à l'exception des modifications de l'état de santé) telle que, si le nouvel état des choses avait existé lors de la souscription du contrat, l'Assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que

moyennant une prime plus élevée, l'Assureur peut proposer un nouveau taux de prime.

Si le Souscripteur n'accepte pas ce nouveau taux dans les trente jours qui suivent la proposition, l'Assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre proposition.

REMISE DE LA NOTICE D'INFORMATION

Conformément à l'article L.141-4 du Code des Assurances, le Souscripteur s'engage à remettre à tout Assuré adhérent au présent contrat, la notice d'information rédigée à cet effet.

ASSURANCES MULTIPLES

En aucun cas, un Assuré ne peut être couvert par plus d'une adhésion au présent contrat même si celui-ci a réglé plusieurs fois des cotisations. Si cela était, l'Assureur est limité en tout état de cause aux garanties et plafonds de garanties correspondant à une adhésion au présent contrat.

CORRESPONDANCES

Toute demande de renseignements ou de précisions complémentaires et toutes déclarations de sinistre devront être adressées à :



AIG

CB21 Tower
16 place de l'Iris
92040 Paris La Défense Cedex

Toute correspondance doit être communiquée selon les formes prescrites par la réglementation en vigueur.

Si l'Assuré transmet ses coordonnées e-mail et/ou de téléphone portable, AIG se réserve le droit (sauf exercice par l'Assuré de son droit d'opposition) de lui transmettre des informations par e-mail et/ou par SMS.

INFORMATIQUE ET LIBERTE (LOI N 7801 DU 06/01/78)

Les données à caractère personnel recueillies par l'Assureur sont collectées afin de permettre la souscription ainsi que la gestion des contrats et des Sinistres par les services de l'Assureur. Ces données sont susceptibles d'être communiquées aux mandataires de l'Assureur, à ses partenaires, prestataires et sous-traitants pour ces mêmes finalités et peuvent être transférées en dehors de l'Union Européenne. Afin d'assurer la sécurité et la protection adéquate des données à caractère personnel, ces transferts ont été préalablement autorisés par la CNIL et sont encadrés par des garanties, notamment par les clauses contractuelles types établies par la Commission Européenne. Par ailleurs, dans le cadre des prestations d'assistance, afin de contrôler la qualité des services rendus et de fournir lesdites prestations, les conversations téléphoniques entre les Assurés et les services de l'Assisteur peuvent être enregistrées. Les données nominatives qui seront recueillies lors cet appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance. Ces informations sont exclusivement destinées à l'usage interne de l'Assisteur ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir dans la gestion du sinistre pour l'exécution du contrat, dans la limite de leurs attributions respectives.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, les droits d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes des personnes concernées peuvent être exercés en contactant l'Assureur à l'adresse suivante : AIG Service Clients Tour CB21-16 Place de l'Iris 92040 Paris La Défense Cedex en joignant leur référence de dossier ainsi qu'une copie de leur pièce d'identité. Elles peuvent également s'opposer, par simple lettre envoyée comme indiqué ci-dessus, à ce que

leurs données à caractère personnel soient utilisées à des fins de prospection commerciale. La politique de protection des données personnelles de l'assureur est accessible sur son site à l'adresse suivante: <http://www.aig.com/fr-protection-des-donnees-personnelles>

LOI APPLICABLE ET COMPETENCE JURIDICTIONNELLE

Le présent contrat est un contrat d'assurances de groupe régi par le droit français et notamment le Code des Assurances. Tout différend susceptible d'être généré par son interprétation, son exécution ou inexécution sera soumis à la compétence exclusive des juridictions françaises.

AIG Europe Limited

Tour CB21
16 place de l'Iris
92400 Courbevoie

Tél. +33 1.49.02.42.22
Facsimile : +33 1.49.02.44.04

Siège social :

The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB,
United Kingdom.

RCS Nanterre 752 862 540 - Société au capital de 197 118
478 livres sterling, immatriculée en Angleterre et au Pays de
Galles sous le numéro 01486260.

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



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