



# CAP AVENTURE

NOTICE D'ASSURANCE N° 22 43 701

## QUE FAIRE EN CAS DE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE ?

Sont déchués des droits aux garanties tous les Sinistres déclarés à l'Assureur plus de Cinq Jours après leur survenance, si ce retard cause un préjudice à l'Assureur, sauf si l'Assuré(e) est en mesure de prouver que ce retard est dû à un cas de force majeure l'ayant empêché de procéder à la déclaration dans les délais requis.

L'Assuré ou le Bénéficiaire qui, sciemment, fournit des informations inexactes ou use de documents frauduleux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur, perd tout droit à la garantie pour le Sinistre en question.

Sous peine de Déchéance, l'Assuré(e) doit prendre sans délai toutes les mesures nécessaires pour limiter les conséquences du sinistre et hâter son rétablissement, en particulier en se soumettant aux soins médicaux requis par son état.

Le médecin désigné par l'Assureur doit avoir libre accès auprès de l'Assuré(e) afin de 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(e) doit, obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat, prendre contact avec :



#### AXA ASSISTANCE

PAR TELEPHONE

+33 1 7079 0769

L'Assuré(e) précisera son numéro de police 2242701 et, après vérification, l'Assisteur lui délivrera un numéro de prise en charge. Le paiement des frais sera alors effectué directement à l'hôpital par l'Assisteur.

### POUR LA MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES D'ASSURANCE

Les demandes de remboursement seront envoyées à l'adresse suivante :



#### CHAPKA ASSURANCES GESTION SINISTRES

En ligne :

<http://www.chapkadirect.fr/sinistre>

Par Téléphone : +33 1 74 85 50 50

## DOCUMENTS À FOURNIR

### POUR TOUTES LES GARANTIES

- Le numéro du Contrat.
- Les coordonnées de l'Assuré(e), ses dates de départ et de retour, ainsi que le lieu de son Séjour.

### POUR LES FRAIS MEDICAUX

#### Frais médicaux en cas d'hospitalisation hors du pays de domicile :

En cas d'Accident ou de maladie nécessitant une hospitalisation sur place, l'Assuré(e) doit présenter, au Service des admissions de l'hôpital, la carte d'assistance délivrée par l'Assureur.

Le Service des admissions se fera confirmer la validité de la carte par AXA ASSISTANCE dont les coordonnées figurent sur la carte (par téléphone ou télécopie).

Le règlement des frais sera effectué directement à l'hôpital par AXA ASSISTANCE, sans que l'Assuré(e) n'ait à effectuer d'avance de paiement.

L'Assuré(e) 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, et à reverser immédiatement à AXA ASSISTANCE toute somme perçue par lui/elle 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(e), l'Assureur les prend en charge à partir du premier euro, dans la limite d'Un Million d'Euros (1 000 000 €) aux USA / CANADA et de Deux Cent Mille Euros (200 000 €) dans les autres pays.

Important : cette garantie est acquise après acceptation par AXA ASSISTANCE, et ce, dans la limite d'Un Million d'Euros (1 000 000 €) ou Deux Cent Mille Euros suivant le pays.

### Pour les services de proximité et d'assistance aux personnes

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

### CONTRAT SOUMIS AU PRINCIPE INDEMNITAIRE

LE PRESENT CONTRAT EST SOUMIS AU PRINCIPE INDEMNITAIRE CONFORMEMENT A L'ARTICLE L. 121-1 DU CODE DES ASSURANCES. IL EST RAPPELE A L'ASSURE(E) QUE, SELON LE PRINCIPE INDEMNITAIRE, L'INDEMNISATION DUE PAR L'ASSUREUR NE PEUT EXCEDER LE MONTANT REEL DU PREJUDICE ET NE PEUT ETRE UNE SOURCE D'ENRICHISSEMENT.

EN CONSEQUENCE, L'INDEMNISATION DE L'ASSUREUR NE PEUT EXCEDER LE MONTANT DES FRAIS RESTANT A LA CHARGE DE L'ASSURE(E) APRES LES REMBOURSEMENTS DE TOUTES NATURES AUXQUELS IL/ELLE A DROIT.

#### POUR LE DECES ET L'INVALIDITE CONSECUTIFS A UN ACCIDENT

- Une déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, le nom des témoins et, éventuellement, au cas où un procès-verbal aurait été dressé, l'identité de l'autorité verbalisant, ainsi que le numéro de transmission.
- Le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier ayant été appelé à donner les premiers soins, accompagné d'une description des blessures.
- Le certificat de décès.
- Les pièces établissant la qualité du bénéficiaire en cas de décès, le nom et l'adresse du notaire chargé de la succession.

#### FRAIS MEDICAUX SAUF HOSPITALISATION A L'ETRANGER HORS DU PAYS DE DOMICILE

Le remboursement des frais médicaux, sauf frais d'hospitalisation, est effectué à partir du moment où l'Assuré(e) fournit tous les justificatifs nécessaires à l'Assureur.

L'Assuré(e) 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(e) et à reverser immédiatement à AXA ASSISTANCE toute somme perçue par lui/elle 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(e), l'Assureur les prend en charge à partir du premier euro, dans la limite d'Un Million d'Euros (1 000 000 €) aux USA / CANADA et de Deux Cent Mille Euros (200 000 €) dans les autres pays.

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(e) ou ses ayants droit.

Cette prise en charge complémentaire intervient jusqu'à concurrence d'Un Million d'Euros (1 000 000 €) ou Deux Cent Mille Euros suivant le pays.

#### FRAIS MEDICAUX DANS LE PAYS DE DOMICILE

Le remboursement des frais médicaux dans le pays de résidence est effectué sur présentation, par l'Assuré(e), du certificat médical, et / ou des feuilles de soins (fournies par le médecin au patient qui les transmet à la Sécurité Sociale), des factures hospitalières et honoraires du médecin, des relevés de la Sécurité Sociale et/ou des autres organismes complémentaires, ainsi que des décomptes de remboursement dont l'Assuré a été bénéficiaire.

**Retour temporaire** : si l'Assuré(e) séjourne dans son pays de domicile 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, il/elle bénéficie, conformément aux dates figurant sur sa demande d'adhésion, 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 et/ou autre organisme complémentaire.

#### POUR LES INCIDENTS DE VOYAGE

Afin que les remboursements soient effectués, l'Assuré(e) doit obligatoirement fournir à l'Assureur les originaux de tous les justificatifs des frais engendrés par lesdits incidents.

#### POUR PERTE, DETERIORATION, VOL OU DESTRUCTION DES BAGAGES

- L'Assuré(e) doit obligatoirement déposer plainte pour perte, détérioration, vol ou destruction de ses bagages, auprès des autorités locales compétentes, et ce, dans un délai de Vingt-Quatre Heures suivant la date du sinistre.
- L'original du récépissé de dépôt de plainte, accompagné d'une déclaration circonstanciée, doit être transmis à l'Assureur dans un délai maximum de Dix Jours.
- L'Assuré(e) doit obligatoirement déposer une réclamation pour perte, détérioration, vol ou destruction de ses bagages auprès du transporteur, et ce, dans les Vingt-Quatre Heures suivant la date du sinistre.
- L'original du récépissé de dépôt de plainte, accompagné d'une déclaration circonstanciée, doit être transmis à l'Assureur dans un délai maximum de Dix Jours.
- L'Assuré(e) est tenu de fournir à l'Assureur tous les justificatifs permettant de vérifier ou d'évaluer les dommages (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 et du lieu de l'achat, ainsi que la facture originale nominative.
- En ce qui concerne les objets de valeur et les bijoux, l'Assuré(e) doit impérativement fournir 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, et l'estimation d'un expert si, faute de facture, ces objets ont été expertisés.

#### POUR LES FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

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

#### POUR LA RESPONSABILITE CIVILE « VIE PRIVEE »

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

Il/elle doit en outre :

- indiquer à l'Assureur, dans les plus brefs délais, les circonstances du Sinistre, ses causes connues ou présumées, ainsi que la nature et le montant approximatif des dommages ;
- prendre toutes mesures propres à réduire l'ampleur des dommages déjà subis et à en prévenir d'autres ;
- transmettre à l'Assureur, dans les plus brefs délais, tous les avis, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui lui sont adressés, remis ou signifiés.

Au cas où l'Assuré(e) manquerait aux obligations énumérées aux trois alinéas précédents, l'Assureur aura droit à une indemnité, proportionnelle aux dommages que cette inexécution pourrait causer.

#### POUR L'INDEMNISATION EN CAS DE TRANSMISSION DE MESSAGES

Pour que le remboursement soit effectué, l'Assuré(e) doit obligatoirement fournir à l'Assureur les justificatifs requis.

## POUR L'INDEMNISATION DES FRAIS DE RECONSTITUTION DES DOCUMENTS D'IDENTITE

Pour que le remboursement soit effectué, l'Assuré(e) doit obligatoirement fournir à l'Assureur les justificatifs requis.

## CLAUSES GENERALES

### DEFINITIONS

Tout terme qui, mentionné dans les présentes Conditions Générales, est écrit avec une majuscule, doit être entendu dans le sens suivant :

#### Accident :

Toute atteinte corporelle non intentionnelle, dont est victime un(e) Assuré(e), provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure, ainsi que 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, coups 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'un acte de terrorisme ou de sabotage, d'un attentat ou d'une agression dont l'Assuré(e) serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il/elle 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 et constatée par une autorité médicale habilitée, et interdisant à la victime de se déplacer par ses propres moyens.

#### Autorité médicale compétente

Professionnel de santé ayant obtenu un diplôme dans une école de médecine figurant sur la liste de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) et autorisé à pratiquer son art dans le pays où sont administrés les soins

#### Titulaire de la police d'assurance :

Tout voyageur potentiel ayant souscrit une police d'assurance et réglé la cotisation d'assurance par carte bancaire.

#### Année d'assurance :

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

#### Assisteur :

AXA Assistance, prestataire de services, organisés par AXA Travel Insurance, 10/11 Mary Street, Dublin 1, Irlande (société n°426087).

#### Assuré(e) :

L'adhérent, ainsi que toute personne physique âgée de plus de 1 an et de moins de 79 ans qui, se rendant en dehors de son pays de domicile pour un Séjour Touristique, est expressément mentionnée en tant qu'Assuré(e) dans le contrat d'assurance et pour laquelle une cotisation d'assurance a été versée. L'Assuré(e) doit avoir sa résidence habituelle dans un Etat membre de l'Espace Economique Européen (à l'exception de la Suisse) ou dans les DOM, TOM, POM et COM.

#### Assureur :

Inter Partner Assistance SA (IPA), société dont le siège social est sis au 10/11 Mary Street, Dublin 1, Irlande (société n°906006) et soumise à l'autorité de la Banque Centrale d'Irlande.

#### Bagages :

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

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

Sont considérés comme 'Bagages', les équipements audiovisuels, appareils photos, vidéo ou hi-fi, ordinateurs portables, agendas électroniques appartenant à l'Assuré(e).

Les objets d'une valeur supérieure à 250 € sont considérés comme des objets de valeur.

#### Bénéficiaire :

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

Le terme de 'Bénéficiaire' désigne l'Assuré(e) ayant subi une perte ou un dommage, ou son représentant légal dans le cas des Assurés mineurs.

En cas de décès de l'Assuré(e), sauf si ce dernier/cette dernière a désigné une autre personne pour Bénéficiaire, la somme prévue est versée :

- à son Conjoint/Partenaire, non séparé de corps ni divorcé à la date du décès ;
- à ses enfants/descendants à parts égales ; la part du prédécédé revient à ses enfants/descendants, ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas d'enfant/descendant ;
- à défaut, à ses père et mère à parts égales, ou au dernier vivant, en cas de prédécès ;
- à défaut, à ses héritiers.

#### Complications de la grossesse :

Complications imprévues survenues pendant la grossesse et certifiées par un médecin, à savoir : toxémie, hypertension gravidique, prééclampsie, , môle hydatiforme (grossesse molaire), hyperémèse gravidique, hémorragie antepartum, , grossesse ectopique, hématome retro placentaire, placenta praevia, hémorragie du post-partum, rétention des membranes placentaires, fausses couches, enfant mort-né, césariennes d'urgence, interruptions médicales de grossesse et tous les accouchements prématurés ou menaces d'accouchement prématuré à plus de 8 semaines (ou 16 semaines pour les grossesses gémellaires) avant terme.

#### Maladie Grave :

Pathologie qui, à l'avis d'AXA ASSISTANCE, constitue une urgence médicale nécessitant un traitement d'urgence, afin de prévenir le décès ou une détérioration grave des perspectives de santé immédiates ou à long terme de l'Assuré. La gravité de la pathologie doit être déterminée en fonction de la zone géographique où se trouve l'Assuré(e), de la nature de l'urgence médicale et de la disponibilité, au niveau local, d'installations ou soins médicaux adéquats.

**Pathologie préexistante :**

- toute maladie, ayant donné lieu à des symptômes ou pour laquelle une forme quelconque de traitement, médication, consultation médicale, examens ou suivi/ contrôle a été requise ou reçue antérieurement à la date d'effet de ce contrat et/ou précédant la réservation et/ou le commencement d'un voyage, et
- toute maladie cardiovasculaire ou circulatoire (par ex., maladie cardiaque, hypertension, thrombose, taux élevé de cholestérol, AVC, anévrisme) survenue à quelque moment que ce soit avant la date d'effet de ce contrat et/ou avant un voyage.

**Conjoint / :**

On entend par Conjoint / :

- une personne unie à l'Assuré(e) par les liens du mariage et non séparée de corps.
- Concubin : personne ayant vécu maritalement avec l'Assuré(e) et dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié pendant au moins six mois.
- une personne ayant signé avec l'Assuré(e) un Pacte civil de solidarité [PACS] (Loi introduite en France en 1999, étendant les droits légaux des couples mariés aux couples non mariés, hétérosexuels et homosexuels, en particulier en matière d'héritage et d'impôt).

**Contrat :**

Document juridique comprenant les Conditions Générales et les Conditions Particulières. Seule la formulation de 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 Sinistre, et ce, en contrepartie du paiement d'une somme appelée Cotisation.

**Cotisation (ou prime) d'assurance :**

Somme payée par le Titulaire d'une police d'assurance 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 :**

Deux personnes résidant sous le même toit, mariées ou « pacées », ou vivant en concubinage.

**Déchéance :**

Privation du droit aux sommes ou services prévus dans le Contrat, par suite du non-respect par l'Assuré(e) de certaines obligations stipulées dans le Contrat.

**Domicile :**

- Pays de résidence habituel de l'Assuré(e), situé au sein de l'Espace Economique Européen ou dans les DOM, TOM, POM et COM, avant le début du Séjour au cours duquel est survenu un Sinistre.

OU

- Le pays d'origine de l'Assuré(e). Par pays d'origine, on entend le pays dont l'Assuré(e) possède la nationalité.

**Dommage corporel :**

Toute atteinte portée à l'intégrité physique d'une personne.

**Dommage immatériel consécutif :**

Tout préjudice pécuniaire, résultant de la privation de la 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 avantage ou bénéfice, directement consécutif à un Dommage Corporel ou Matériel garanti.

**Dommage matériel**

Toute altération, détérioration, perte et destruction d'un objet

ou d'une substance, y compris toute atteinte physique à des animaux.

**Espace Économique Européen**

Les pays de l'Espace Économique Européen sont les suivants :

États membres de l'Union européenne, Islande, Liechtenstein et Norvège.

**Établissement Hospitalier**

Est considéré comme Établissement Hospitalier tout établissement, public ou privé, conforme aux exigences légales du pays où il est situé et qui :

- reçoit et soigne les blessés ou les malades qui y séjournent ;
- n'admet les patients blessés ou malades que sous la supervision du ou des médecins qui y exercent et y assurent obligatoirement une permanence ;
- maintient en bon état de marche un équipement médical adéquat, permettant de diagnostiquer et traiter les patients blessés ou malades et, si nécessaire, de pratiquer des opérations chirurgicales sur place ou dans un établissement placé sous son contrôle ;
- dispense les soins par ou sous le contrôle d'un personnel infirmier.

**États membres de l'Union européenne**

Les États membres de l'Union européenne sont les suivants :

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre (partie grecque), Croatie, 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**

Tout 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**

Un Fait Dommageable est l'événement qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

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 qui comprend au moins deux personnes et est constituée :

- soit d'un couple, marié ou non, avec, éventuellement, un ou plusieurs enfant(s) appartenant au même ménage ;
- soit d'un adulte avec un ou plusieurs enfant(s) appartenant au même ménage (Famille monoparentale).

Pour qu'une personne soit enfant d'une Famille, il/elle doit être célibataire et n'avoir ni Conjoint/Partenaire ni enfant faisant partie du même ménage.

Un ménage peut comprendre zéro, une ou plusieurs Familles.

**Soins Dentaires d'Urgence**

On entend par Soins Dentaires d'Urgence les soins dentaires non consécutifs à un mauvais état préalable de la dentition ou des gencives ne pouvant être différé dans le temps, consécutifs à un Accident dûment constaté par une autorité locale compétente (pompiers, police, médecin) et pour lesquels ont été dispensés les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.

## Frais Médicaux d'Urgence

Cette garantie s'applique à l'occasion de Séjours effectués en accord avec la définition de Territorialité des Garanties.

Acquise en cas d'Accident ou Maladie Grave, elle prend en charge les frais consécutifs à une Hospitalisation au cours d'un Séjour et couverts par le présent Contrat, ainsi que tous les frais de consultation médicale, de médicaments, de radiographie et d'analyses médicales.

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

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

En ce cas, l'Assuré(e) doit obligatoirement prendre contact avec AXA ASSISTANCE dès son arrivée au Service des admissions de l'Établissement Hospitalier.

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

## France métropolitaine

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

## Franchise

Il s'agit :

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

## Guerre civile

On entend par Guerre Civile le conflit opposant deux factions d'une même nation ou opposant une partie de la population au pouvoir en place.

## Guerre Étrangère

On entend par Guerre étrangère un conflit armé entre deux ou plusieurs États, avec ou sans déclaration de guerre.

## Hospitalisation

Séjour imprévu, sur prescription médicale, dans un Établissement Hospitalier 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 au patient de quitter la chambre, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre, et nécessitant une prescription médicale.

## Pays Étrangers

Tout pays, territoire ou possession, situé en dehors du pays de résidence et des COM (collectivités d'outre-mer), est considéré comme Pays 'Étranger'.

## Réclamation

Toute demande en réparation, amiable ou contentieuse, formée par un Tiers ou ses ayants droit, et adressée à l'Assuré(e) ou à son Assureur.

## Séjour

Voyage d'une durée minimum d'un mois et maximum de vingt-quatre mois consécutifs, effectué par l'Assuré(e) à des fins touristiques, et dont les dates et la destination figurent sur

la demande d'adhésion.

Il est précisé que ne sont couverts que les Séjours Touristiques aux seules fins de loisirs, excluant toute activité professionnelle (rémunérée ou bénévole), scolaire ou académique. Les voyages ou séjours « au pair » ou « linguistiques » ne peuvent être considérés comme du tourisme. Les séjours dans un pays où l'Assuré(e) fait l'objet d'une expatriation ou d'un détachement ne sont pas considérés comme des Séjours touristiques.

Cependant, des Travaux Manuels (non-rémunérés), tels que listés ci-dessous, sont couverts.

## Travail Manuel

Le Travail Manuel concerne les activités de restauration (bars et restaurants), de tâches ménagères, d'au pair et de puéricultrices, de travaux manuels légers et occasionnels au niveau du sol, y compris de vente dans un commerce de détail et cueillette des fruits.

## Sinistre

Événement dont l'occurrence répond aux conditions requises par le Contrat et est susceptible d'entraîner l'application d'une des garanties souscrites. Constitue un seul et même Sinistre l'ensemble des Dommages (perte, détérioration ou blessures) provenant d'une même origine.

## Sinistre en cas de responsabilité civile « vie privée »

Manifestation des Dommages (perte, détérioration ou blessures) causés à un Tiers, dans la mesure où ce dommage est susceptible d'entraîner l'application d'une garantie du Contrat. L'ensemble des Dommages provenant d'une même origine constitue un seul et même Sinistre.

Tous les Dommages ou ensemble de Dommages causés à des Tiers et engageant la responsabilité de l'Assuré(e). Les Dommages, résultant d'un même Fait Dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs Réclamations, constituent également un seul Sinistre.

## Territorialité des garanties

Les garanties s'appliquent aux Sinistres survenus au cours de Séjours garantis dans le monde entier, à l'exclusion des Séjours dans le pays de résidence de l'Assuré(e).

## Tiers

Toute personne physique ou morale à l'exclusion de :

- l'Assuré(e), les membres de sa famille, ainsi que ses ascendants et descendants directs et les personnes qui l'accompagnent.
- les salariés ou agents travaillant pour le même employeur que celui de l'Assuré(e).

## USA/CANADA

Les États-Unis d'Amérique et le Canada, y compris leurs territoires et possessions.

## CHAMPS D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent Contrat ne s'appliquent, conformément à la définition de la « Territorialité des Garanties », qu'aux Séjours garantis effectués par les Assuré(e)s.

Les garanties prennent effet à compter du départ de l'Assuré(e) pour un Séjour Touristique, et cessent dès son retour à son domicile.

Elles sont acquises Vingt-Quatre Heures sur Vingt-Quatre pendant toute cette période.

## DELAI DE CARENCE

Les Délais de Carence s'appliquent comme suit :

- Dans le cas de Contrats souscrits pour la première fois hors du pays de domicile, un Délai de Carence de 7 jours est applicable.

- Dans le cas de renouvellement d'un contrat sans interruption de couverture, aucun Délai de Carence n'est applicable.
  - Dans le cas de renouvellement d'un contrat avec interruption de couverture, un Délai de Carence de 7 jours est applicable.
- Le Délai de Carence, s'il est applicable, court à compter de la souscription/renouvellement du Contrat.

## DATE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

### Date d'effet

Les garanties prennent effet à compter de la date à laquelle l'Assuré(e) quitte son domicile pour partir en Séjour Touristique, ainsi qu'il est stipulé dans 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, ainsi qu'il est stipulé dans les Conditions Particulières d'Adhésion ou la Lettre-Avenant émise par le Courtier Gestionnaire en cas de modification des dates de voyage.

## EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

L'assurance ne couvre pas les Sinistres :

- dus à une pathologie préexistante ;
- causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré(e) ;
- liés à l'usage des deux roues lorsque l'assuré ne portait pas de casque ;
- 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(e) de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits par un médecin ou à la conduite de tout type de véhicule, lorsque l'Assuré(e) est sous l'emprise de ces drogues, stupéfiants ou tranquillisants prescrits par un médecin, alors qu'un avis médical l'a jugé inapte à la conduite d'un véhicule, quel qu'il soit ;
- causés par le suicide, conscient ou inconscient, ou à une tentative de suicide de l'Assuré(e) ;
- résultant de la participation de l'Assuré(e) à des paris de toute nature), à des rixes (sauf en cas de légitime défense) ou à des crimes ;
- résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel ;
- résultant de la participation, même à titre d'amateur, à des courses, compétitions et essais préparatoires de véhicules à moteur (nautiques ou terrestres, sauf rallyes touristiques de deuxième catégorie), ou de la pratique de sports réputés dangereux, tels que vol en avion privé à titre de pilote ou passager, parachutisme, ULM, deltaplane, parapente, saut à ski, alpinisme, varappe, spéléologie, plongée sous-marine en apnée ou en bouteille au-delà d'une profondeur pour laquelle l'Assuré(e) n'est pas breveté ou supérieure à 40 mètres, conduite d'un véhicule terrestre motorisé à deux ou trois roues d'une cylindrée supérieure à cent vingt-cinq cm<sup>3</sup> et tentatives de battre un record ;
- résultant de la pratique de sports extrêmes, tels que skateboard, base jump, speed riding, snow-kite, ski extrême, BMX (bicross), motocross ;
- résultant de l'utilisation, en qualité de pilote, d'un appareil

quelconque permettant de se déplacer dans les airs ;

- survenus lorsque l'Assuré est à bord d'un appareil aérien, non opéré par une entreprise de transport public de voyageurs ;
- causés par une Guerre Civile ou une Guerre Étrangère ;
- dus aux effets thermiques, mécaniques, radioactifs ou autres, provenant d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière, de l'accélération artificielle de particules atomiques ou à la radiation provenant de radio-isotopes.

## NATURE DES GARANTIES

### € DECES ACCIDENTEL

Lorsqu'un(e) Assuré(e) est victime d'un Accident au cours d'un Séjour Touristique et décède des suites de cet Accident dans les Vingt-Quatre mois suivant sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire les sommes indiquées aux Conditions Particulières et sur le Tableau de Résumé des Garanties.

Si le corps de l'Assuré(e) n'est pas retrouvé à la suite d'un naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il/elle voyageait, il y a présomption de décès à l'expiration d'un délai d'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(e) 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(e) étant garant de cette restitution.

### — INVALIDITÉ PERMANENTE ACCIDENTELLE

Lorsqu'un(e) Assuré(e) est victime, au cours d'un Séjour Touristique, d'un Accident à la suite duquel il est établi qu'il/elle est resté(e) invalide, partiellement ou totalement, l'Assureur verse à l'Assuré(e) concerné(e), ou à son représentant légal s'il s'agit d'un(e) mineur(e), la somme obtenue en multipliant le montant indiqué aux Conditions Particulières et sur le Tableau de 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 santé de l'Assuré(e), au plus tard à l'expiration d'un délai de trois ans à partir de la date de l'Accident.

Dans les cas d'invalidité non prévus dans le barème, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec les cas énumérés dans le Guide de Barème susmentionné.

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 des sommes ayant déjà éventuellement été 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 dépasserait cette somme, les indemnités sont alors réduites, proportionnellement au nombre de victimes, et réglées au prorata, en fonction du capital garanti pour chacune d'elles.

## INDEMNITÉ JOURNALIÈRE EN CAS D'HOSPITALISATION

Lorsqu'un(e) Assuré(e) est victime d'un Accident ou d'une Maladie garanti et que son état de santé 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 est applicable en cas de Séjours Touristiques effectués conformément à la définition de « Territorialité des Garanties », à l'exclusion du pays de domicile. Les Frais Médicaux, occasionnés par des pathologies antérieures à la date de prise d'effet du contrat, ne sont pas pris en charge.

Cette garantie est acquise au premier euro, dans la limite d'un Million d'Euros (1 000 000 €) aux USA et au CANADA, après déduction d'une franchise de Trente-Cinq Euros (35 €) par Sinistre et, pour le reste du monde, dans la limite de Deux Cent Mille Euros (200 000 €) par année de couverture en cas d'Accident ou de Maladie inopinée. Elle couvre les frais d'Hospitalisation, ainsi que frais de consultation, de médicaments, de radiographie et d'analyses médicales, après déduction des remboursements effectués par la Sécurité Sociale, par un organisme de prévoyance ou tout autre organisme complémentaire lorsqu'il y a lieu. Tous ces frais concernent exclusivement les traitements prescrits par un(e) praticien(ne) légalement habilité(e) à la pratique de son art et titulaire des diplômes requis dans le pays où il/elle exerce.

Cette couverture s'étend, si vous voyagez seul et que notre Médecin-Conseil des services médicaux spécifie qu'il est nécessaire que vous soyez accompagné lors de votre voyage de retour, aux frais de voyage et d'hébergement supplémentaires pour la personne qui vous accompagnera dans votre pays de domicile. L'hébergement sera pris en charge en demi-pension. Nous ne prendrons pas en charge le voyage (billets d'avion

en classe économie) et/ou l'hébergement, s'ils n'ont pas été arrangés par notre intermédiaire ou ont été arrangés sans notre approbation préalable. Si vous voyagez avec un autre adulte ou plus, mais que votre voyage de retour ne peut avoir lieu à la date prévue et que notre Médecin-Conseil des services médicaux spécifie qu'une personne doit rester avec vous et/ou vous accompagner dans votre voyage de retour, nous ferons les arrangements nécessaires et prendrons en charge les frais de voyage et d'hébergement supplémentaires pour une personne. L'hébergement sera pris en charge en demi-pension. Nous ne prendrons pas en charge le voyage (billets d'avion en classe économie) et/ou l'hébergement, s'ils n'ont pas été arrangés par notre intermédiaire ou ont été arrangés sans notre approbation préalable.

Cette couverture s'étend également, dans la limite du raisonnable, à tous les Frais Médicaux d'Urgence nécessaires pour tous les enfants nés au cours d'un voyage par suite de complications de la grossesse. Les Réclamations, concernant les naissances gémellaires, sont considérées comme un événement unique. En cas d'Hospitalisation sur le lieu de Séjour, les frais en découlant seront directement pris en charge par AXA ASSISTANCE.

En ce cas, l'Assuré(e) doit obligatoirement prendre contact avec AXA ASSISTANCE dès son arrivée au Service des admissions de l'Établissement Hospitalier.

**Les autres Frais Médicaux sont remboursés à l'Assuré(e) 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 €).

**Précision :** LORSQUE LES FRAIS NE SONT PAS PRIS EN CHARGE PAR L'ORGANISME DE PREVOYANCE OU LA COMPLÉMENTAIRE SANTE DE L'ASSURÉ(E), L'ASSUREUR LES PREND EN CHARGE A PARTIR DU PREMIER EURO, DANS LA LIMITE DE DEUX CENT MILLE EUROS (200 000 €).

### SONT FORMELLEMENT EXCLUS DES GARANTIES :

- Toute pathologie préexistante.
- Les frais de prothèse fonctionnelle et/ou consécutifs à une Maladie.
- Les frais d'orthèses.
- Les Frais de Soins Dentaires qui ne sont pas causés par un Accident ni nécessités par une Urgence.
- Les frais d'optique qui ne sont pas causés par un Accident ni nécessités par une Urgence.
- Les frais engagés dans le pays de domicile de l'Assuré(e).
- Les frais de cure thermique et de séjour en maison de repos.
- Les frais occasionnés par un Accident survenu ou une Maladie diagnostiquée avant la date d'effet du contrat.
- Les frais encourus si l'Assuré(e) ne souffre pas d'une pathologie grave ou si le traitement peut raisonnablement être retardé jusqu'à ce que l'Assuré(e) regagne son pays de domicile.
- Les frais relatifs à la grossesse, mais non dus à des complications de la grossesse, occasionnés après que l'Assurée soit partie en voyage. Les grossesses et accouchements eutrophiques, ainsi que les déplacements alors qu'un médecin a estimé que la grossesse présentait un risque d'accouchement

prématuré, ne constituent pas un événement imprévisible.

- Les frais relatifs à un traitement prescrit dans le pays de domicile de l'Assuré(e) avant son départ en voyage.
- Les frais dermatologiques
- Les frais de kinésithérapie, sauf lorsqu'ils sont la conséquence directe d'une blessure ou d'une maladie.
- Les maladies sexuellement transmissibles.
- Les frais d'ostéopathie.
- Les vaccins.
- les check-up (bilan de santé).
- Les soins préventifs et de routine.
- Les frais de contraception.
- L'indemnisation des Frais Médicaux ne pourra pas dépasser 12 mois après la date de l'Accident ou de survenance de la Maladie.

Païement des traitements :

- Non appropriés au regard de la pathologie concernée
- Don't le coût est inapproprié au regard du coût habituellement pratiqué pour ce traitement
- Qui n'est pas prescrit par un médecin
- Qui n'est pas pratiqué par une autorité compétente telle que défini par les conditions générales
- Les frais de consultations qui ne résultent pas d'une pathologie ou d'un traitement
- Les frais de kinésithérapie, sauf lorsqu'ils sont la conséquence directe d'une blessure ou d'une maladie
- Chirurgie Esthétique
- Ostéopathie ou Chiropractie
- Traitements holistiques
- Les allergies

LES SUITES ET CONSÉQUENCES :

- d'affections psychiatriques, neuropsychiatriques ou psychologiques, de toute manifestation justifiant un traitement à visée neuropsychiatrique, et en particulier, la dépression nerveuse, l'anxiété, les troubles de la personnalité et/ou du comportement, la fibromyalgie, les troubles de l'alimentation, la fatigue chronique,
- d'affections rachidiennes, discales ou vertébrales, les lombalgies, les sciatiques, les lombosciatiques, les hernies : discales, pariétales, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche, ombilicale, les dorsalgies, les cervicalgies et les sacrocoxalgies,
- d'une malformation congénitale,

Euros (15 000 €) maximum, sous déduction de la franchise de 30 €, les dépenses engagées durant les Trente Jours qui suivent le retour de l'Assuré dans son pays de domicile .

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

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 quinze mille euros (15.000€).

**Retour temporaire**

Si l'Assuré(e) séjourne dans son pays de domicile 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, il bénéficie, conformément aux dates figurant sur sa demande d'adhésion, 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 €, sous déduction d'une franchise de 30 € et en complément de la Sécurité Sociale et/ou tout organisme complémentaire.

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 quinze mille euros (15.000€).

### **SONT FORMELLEMENT EXCLUS DES GARANTIES**

- Toute pathologie préexistante.
- Les frais de prothèse fonctionnelle et/ou consécutifs à une Maladie.
- Les frais d'orthèses.
- Les frais d'optique qui ne sont pas causés par un Accident .
- Les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos.
- Les frais de rééducation.
- Les frais occasionnés par un Accident survenu ou une Maladie diagnostiquée 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 d'un traitement prescrit dans le pays de domicile de l'Assuré(e) avant son départ en voyage
- Les maladies sexuellement transmissibles.
- Les frais d'ostéopathie.
- Les vaccins.
- les check-up (bilan de santé).
- Les soins préventifs et de routine.
- Les frais de contraception.
- Les frais dermatologiques
- Les allergies



## **FRAIS MEDICAUX D'URGENCE DANS LE PAYS DE DOMICILE**

L'Assureur rembourse, dans le pays de domicile de l'Assuré(e), les Frais Médicaux occasionnés suite au rapatriement médical organisé par l'Assureur.

L'Assureur rembourse jusqu'à concurrence de **Quinze Mille**

## **INCIDENTS DE VOYAGE**

La garantie « Incidents de Voyage » est accordée à l'Assuré(e), s'il voyage à bord d'un avion effectuant un vol régulier et exploité par un transporteur aérien.

Le transporteur aérien doit être détenteur des certificats, licences ou autorisations permettant le transport aérien régulier, ayant été délivrés par les autorités compétentes, dans le pays où l'avion est immatriculé.



Conformément à cette autorisation, le transporteur établit et publie des itinéraires et des tarifs à l'usage des passagers, entre les aéroports convenus et à des horaires réguliers.

Les heures de départ, les correspondances et les destinations sont celles figurant sur le titre de transport de l'Assuré(e).

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

#### RETARD DANS LA LIVRAISON DES BAGAGES

Si les Bagages de l'Assuré(e), 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 son pays de domicile .**

**Cette garantie n'est pas cumulable avec les garanties vol et perte de vos bagages.**

#### AVANCE DE FONDS

En cas de perte ou de vol de ses moyens de paiement (cartes bancaires, chéquiers, chèques de voyage, etc.), de ses papiers d'identité et/ou de son titre de transport, alors que l'Assuré se trouve à l'Étranger, AXA ASSISTANCE procède à une avance de fonds d'un montant de **Trois Mille Euros (3 000 €)** maximum, en échange d'un chèque remis par un parent proche (père, mère, grand-père, grand-mère, frère, sœur, petits-enfants).

**L'Assuré(e) 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. Tous les frais, y compris les frais de livraison, sont à la charge de l'assuré.**



### PERTE, DETERIORATION, VOL OU DESTRUCTION DE BAGAGES PERSONNELS

#### OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit :

- La Perte et détérioration.
- Le Vol commis par effraction, agression ou violence caractérisée.
- La Destruction totale ou partielle.

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

- La perte, la détérioration et la destruction advient, alors que le Bagage est sous la responsabilité d'un transporteur, après avoir été enregistré.
- L'Assuré(e) a émis toutes les réserves nécessaires auprès du transporteur, dans les délais et formes prévus par les règlements, et en apporte la preuve à l'Assureur.
- La perte, la détérioration et la destruction sont dues à un événement catastrophique, tel qu'incendie, inondation, effondrement ou acte de terrorisme
- Le vol fait l'objet d'une plainte auprès des autorités locales et que l'Assuré transmet l'original du récépissé à l'Assureur.

Si vous utilisez une voiture particulière, les risques de vol sont couverts à condition que les bagages et effets personnels soient contenus dans le coffre du véhicule fermé à clé et à l'abri de tout regard. Seul le vol par effraction est couvert.

Si le véhicule stationne sur la voie publique, la garantie n'est acquise qu'entre 7 heures et 22 heures.

#### LIMITE DE LA GARANTIE

- La garantie des Bagages et effets personnels de l'Assuré(e) est applicable dans la limite de **Deux Mille Euros (2 000 €)**.
- La garantie des objets de valeur, bijoux et fourrures est applicable dans la limite de **Mille Euros (1 000 €)** du montant indemnisé au titre de la garantie « Bagages ».

#### EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX BAGAGES, EFFETS ET OBJETS PERSONNELS

Sont expressément exclus de la garantie :

- Les prothèses dentaires, optiques ou autres prothèses, lunettes et 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 et défauts du Bagage. Détériorations occasionnées par mites ou vermines, par un procédé de nettoyage, de réparation ou de restauration ou par une mauvaise manipulation du Bagage par l'Assuré(e).
- Les dommages résultant de la confiscation, la saisie ou la destruction par ordre d'une autorité administrative.
- Les objets de valeur, bijoux et fourrures confiés aux transporteurs.
- Les clés et tout autre objet similaire (par ex., cartes ou badges magnétiques).
- Les bagages ou effets personnels laissés sans surveillance par l'Assuré.
- Les téléphones portables.
- L'équipement audio-visuel, ordinateurs portables, agendas électroniques, appareils photos, appareils vidéo ou hi-fi, confiés aux transporteurs.
- Les frais couverts par un autre contrat d'assurance ou faisant l'objet d'une indemnité attribuée à l'Assuré(e).
- Les orthèses
- Les médicaments
- Les articles sportifs, cigarettes et alcool.

#### CALCUL DE L'INDEMNITE DES OBJETS DE VALEUR, BIJOUX ET FOURRURES

L'indemnité est calculée en fonction de la valeur de l'objet de remplacement neuf au jour du Sinistre, mais dans la limite des **Mille Euros (1 000 €)** de l'indemnité accordée au titre de la garantie « Bagages ».

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

#### CALCUL DE L'INDEMNITE DES BAGAGES, EFFETS ET OBJETS PERSONNELS DE L'ASSURE(E)

- Durant 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, en totalité ou en partie, d'objets volés ou perdus, à quelque époque que ce soit, l'Assuré(e) doit en aviser immédiatement l'Assureur.

Si la récupération a lieu :

- Avant paiement de l'indemnité : l'Assuré(e) doit reprendre possession des objets récupérés.

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

- Après paiement de l'indemnité : l'Assuré(e), à compter de la date de récupération des objets en question, a un délai de Trente Jours pour décider s'il reprendra ou abandonnera, en totalité ou en partie, les 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 fonction de la valeur des objets au jour de la récupération.

L'Assuré(e) a pour obligation de restituer, s'il y a lieu, l'excédent d'indemnité perçue.

## ASSISTANCE JURIDIQUE

AXA ASSISTANCE prend en charge, à concurrence de **Treize Mille Euros (13 000 €)**, les honoraires des représentants légaux auxquels l'Assuré(e) peut éventuellement faire appel, s'il/si elle est poursuivie(e) pour infraction involontaire à la législation du pays dans lequel il/elle 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 où il/elle se trouve, l'Assuré(e) est astreint(e) par les autorités au versement d'une caution pénale, **AXA ASSISTANCE** en fait l'avance à concurrence de **Sept Mille Cinq Cents Euros (7 500 €)**.

Pour le remboursement de cette somme, AXA ASSISTANCE accorde à l'Assuré(e) un délai de Trois Mois à compter du jour de l'avance.

Si, avant expiration de ce délai, cette caution est remboursée à l'Assuré(e) par les autorités du pays, l'avance doit être aussitôt restituée à **AXA ASSISTANCE**.

Si l'Assuré(e) cité(e) devant un Tribunal ne comparaît pas, **AXA ASSISTANCE** exige immédiatement le remboursement de la caution que l'Assuré ne pourra récupérer du fait de sa non-comparution.

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 **Trois Mille cinq cent Euros (3 500 €)** par Assuré et **Trente Mille Euros (30 000 €)** par événement, les frais de recherche et de secours qui ont été avancés par les autorités locales, mais doivent leur être remboursés par l'Assuré(e).

## RESPONSABILITÉ CIVILE «VIE PRIVÉE» HORS PAYS DE DOMICILE

### OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit l'Assuré(e) contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison d'un acte commis dans le cadre de sa vie privée, en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence en matière de Dommages Corporels, Matériels et Immatériels Consécutifs causés à des Tiers.

**Seuls sont garantis les dommages résultant d'un acte de vie privée commis par l'Assuré 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 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 de victimes.

Au cas où ces dommages se manifesteraient 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 qu'ils 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 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 la 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(e) 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 »

- Toute pathologie préexistante.
- Toutes maladies sexuellement transmissibles
- Les dommages occasionnés par l'Assuré(e) au cours d'une chasse.
- Les dommages occasionnés par l'Assuré(e) dans son pays de domicile
- Les dommages survenus lors de l'utilisation de véhicules motorisés ou engin de traction, d'embarcation à voile ou à moteur, d'aéronef, d'animaux de selle, dont l'Assuré 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 le propriétaire ou l'occupant.
- Les sports dangereux suivants : alpinisme, spéléologie, polo, arts martiaux, 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(e), dans la mesure où les obligations qui en résulteraient excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu du droit commun.
- 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(e) a le contrôle, 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(e) ;
- résultant de la participation de l'Assuré(e) à des émeutes, mouvements populaires, Attentats, Actes de Terrorisme ou de Sabotage.
- Les dommages matériels occasionnés par l'Assuré(e) aux ordinateurs portables.

#### ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

##### OBJET DE LA GARANTIE

En cas de décès de l'Assuré(e) 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

après d'un psychologue, à concurrence de **Deux Mille Euros (2 000 €)** par sinistre.

Ce remboursement est effectué :

- en cas de décès de l'Assuré(e), à son Bénéficiaire

#### ASSISTANCE INFORMATIONS ET AIDE A L'ASSUREUR

##### TRANSMISSION DE MESSAGES

En cas d'impossibilité absolue, indépendante de la volonté de l'Assuré(e), de transmettre un message urgent, **AXA 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, **AXA ASSISTANCE** n'ayant qu'un rôle d'intermédiaire dans leur transmission.

##### ASSISTANCE PASSEPORT – PIÈCES D'IDENTITE

En cas de perte, vol ou destruction involontaire du passeport, du visa ou des papiers d'identité de l'Assuré(e) au cours de son voyage, **AXA ASSISTANCE**, afin de l'aider, l'informe des diverses démarches nécessaires à leur reconstitution.

N.B. : Dans le cadre des garanties précitées, **AXA 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 qui lui a été délivré par les autorités locales compétentes.

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

##### 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 reconstitution des papiers

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

#### ASSISTANCE AUX PERSONNES

Ces garanties sont acquises conformément à la définition de la Territorialité des Garanties.

##### MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

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



#### AXA ASSISTANCE

PAR TELEPHONE

De France : 01 7079 0769

De l'étranger : 33 1 7079 0769

## TRANSPORT MEDICAL D'URGENCE

Sur avis de ses autorités sanitaires, **AXA ASSISTANCE** organise, met en œuvre et prend en charge le transport de l'Assuré(e) vers le centre médical ou l'hôpital le plus proche où les soins médicaux adéquats sont accessibles, non pas nécessairement dans le pays de domicile .

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

**AXA ASSISTANCE** se réserve en outre le droit de décider du lieu où l'Assuré(e) sera transporté et des moyens ou méthodes pour ce faire, compte tenu de tous les faits et circonstances existants, connus par **AXA ASSISTANCE** au moment de l'événement.

Si l'Assuré(e) est évacué(e) vers son domicile, **AXA ASSISTANCE** se réserve le droit d'utiliser les titres de transport initialement prévus pour le retour de l'Assuré(e).

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

**Seules les autorités sanitaires d'AXA ASSISTANCE sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu de l'Hospitalisation.**

**Les réservations sont faites par AXA ASSISTANCE.**

## ENVOI D'UN MEDECIN SUR PLACE

Si l'état de l'Assuré le nécessite et que les circonstances l'exigent, **AXA 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.

**AXA ASSISTANCE** prend en charge les frais de déplacement et les honoraires du médecin missionné.

## RAPATRIEMENT VERS LE DOMICILE DE L'ASSURE(E)

Lorsque l'Assuré(e) est en état de quitter l'Établissement Hospitalier, **AXA ASSISTANCE** organise et prend en charge le rapatriement de l'Assuré(e) jusqu'à son domicile.

**Le rapatriement, ainsi que les moyens les plus appropriés, sont décidés et choisis par AXA ASSISTANCE**

## RAPATRIEMENT DU CORPS EN CAS DE DECES

En cas de décès d'un(e) Assuré(e), **AXA 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 de domicile de l'Assuré(e).

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

## ACCOMPAGNEMENT DU DEFUNT

Si, à la suite du décès d'un(e) Assuré(e) non accompagné(e) 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, **AXA ASSISTANCE** met à la disposition d'un proche, resté dans le pays de domicile , un billet A/R en avion (classe touriste) ou en train (1e classe), pour lui permettre de se rendre sur le lieu où se trouve la dépouille.

**AXA ASSISTANCE** prend en charge les frais de séjour, plafonnés à un montant maximum de **Quatre-Vingts Euros (80 €)** par jour, pour une durée de **Quatre Jours** maximum.

## RETOUR ANTICIPE DE L'ASSURE(E) A LA SUITE DU DECES OU DE L'HOSPITALISATION D'UN PARENT DE L'ASSURE(E)

Si l'Assuré(e) doit interrompre son Séjour, en raison du décès ou d'une Hospitalisation de plus de 5 jours de son Conjoint, d'un ascendant ou descendant direct, d'un frère ou d'une sœur, d'un beau-père ou d'une belle-mère, d'un gendre ou d'une bru, d'un beau-frère ou d'une belle-sœur, **AXA ASSISTANCE** met à sa disposition et prend en charge un billet A/R en avion (classe touriste) ou en train (1e classe), depuis le lieu de séjour jusqu'au lieu d'inhumation ou d'Hospitalisation dans le pays de domicile de l'Assuré(e). Cette garantie ne peut être invoquée qu'une seule fois par période de 12 mois.

## PRESENCE AUPRES DE L'ASSURE(E) HOSPITALISE(E)

Si l'Assuré(e) est hospitalisé(e) et que son état de santé ne permet pas son rapatriement avant les 72 heures consécutives à l'accident ou maladie ayant entraîné l'hospitalisation (ou 48 heures si l'assuré est mineur ou handicapé). **AXA ASSISTANCE** met à la disposition d'un membre de sa famille un billet A/R en avion (classe touriste) ou en train (1e classe), afin qu'il se rende à son chevet, ceci uniquement au départ du pays de domicile de l'Assuré(e).

**AXA ASSISTANCE** organise le séjour à l'hôtel de cette personne et prend en charge ses frais réellement exposés, sur présentation des justificatifs originaux, jusqu'à un maximum de **Quatre-Vingts Euros (80 €)** par jour et pour dix jours au maximum.

**Il est précisé que la prise en charge concerne strictement et uniquement les frais d'hôtel, à l'exclusion de tout autre frais.**

## ENVOI DE MEDICAMENTS INDISPENSABLES ET INTROUVABLES SUR PLACE

En cas d'impossibilité, pour un(e) Assuré(e) en déplacement à l'étranger, de trouver sur place les médicaments nécessaires à sa santé ou leurs équivalents, **AXA ASSISTANCE** se les procurera et les expédiera 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 SEJOUR DE L'ASSURE(E)

Si l'état de santé de l'Assuré(e) ne nécessite pas son Hospitalisation, qu'**AXA ASSISTANCE** ne peut effectuer son rapatriement et que la durée prévue du Séjour s'est achevée, **AXA ASSISTANCE** prend en charge les frais de prolongation de son séjour à concurrence de **Quatre-Vingts Euros (80 €)** par jour jusqu'à son rapatriement, pour un maximum de Dix jours, soit **Huit Cents Euros (800 €)** pour l'ensemble de la prestation.

## EXCLUSIONS ET LIMITATIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE

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

**AXA ASSISTANCE N'INTERVIENT PAS :**

- dans les cas où l'Assuré(e) a sciemment commis des infractions à la législation en vigueur dans les pays qu'il/elle traverse ou dans lequel il/elle séjourne

temporairement ;

- dans les cas de demandes d'assistance relatives à des événements survenus du fait de la participation de l'Assuré(e) à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires, ni dans l'organisation des recherches et secours associés à de tels événements.

Par ailleurs, AXA 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 d'obligations, résultant 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, effets nucléaires ou radioactifs ou conditions climatiques.

## RESILIATION DE VOTRE CONTRAT

Droits de résiliation accordés par la loi.

Vous pouvez résilier cette police dans les 14 jours à compter de la réception de vos documents d'assurance (nouvelles entreprises) ou, pour les polices annuelles multi-voyages, à compter de la date de renouvellement (« période de résiliation »), en nous en informant, pendant la période résiliation, par lettre ou par téléphone aux coordonnées figurant sur votre attestation d'assurance. Les primes déjà payées vous seront remboursées, à condition que vous n'ayez pas encore voyagé et qu'il n'existe ou n'est susceptible d'exister aucune Réclamation ou qu'il ne soit survenu aucun événement susceptible de donner lieu à Réclamation. Il ne sera procédé à aucun remboursement après expiration de la période de résiliation.

## COTISATION

La cotisation est fixée en fonction de la période d'Assurance et le montant total du Séjour.

**Précision : la prime n'est pas remboursable en cas d'annulation ou d'interruption du Séjour.**

## CLAUSES DIVERSES

### EXPERTISE EN CAS DE DESACCORD

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 afin de 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 est domicilié en France, ou par le Président du Tribunal de Grande Instance de Paris, si l'Assuré est domicilié à l'étranger.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné, alors que 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 psychologique ou par le refus ou la négligence de l'Assuré(e) de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état de santé, l'indemnité est fixée d'après les suites que le même Sinistre aurait eues chez une personne sans problèmes de santé particuliers, sans invalidité et ayant suivi un traitement médical approprié.

### DIRECTION DU PROCES

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(e) 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(e) 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(e) 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 parties lésées.

Aucune transaction ni reconnaissance de responsabilité intervenant sans le consentement 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 les 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 :

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(e) 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(e).

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(e), en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'Assuré(e) 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(e) 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(e) envers les organismes et contrats susnommés.

## MEDIATION

**En cas de désaccord avec l'Assureur, l'Assuré(e) 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(e), 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(e) a été sans influence sur le Sinistre.

## INFORMATION DE L'ASSURE(E)

En recourant à ces prestations, vous convenez que nous pouvons :

- a) divulguer et utiliser des informations vous concernant et concernant vos prestations (y compris des informations concernant votre état de santé) à des sociétés membres d'AXA ASSISTANCE partout dans le monde, à nos partenaires, à nos prestataires de services et à nos agents, dans le cadre de la mise en jeu des garanties, du traitement et du recouvrement des paiements et de la prévention de la fraude ;
- b) procéder aux opérations susmentionnées à l'intérieur

et à l'extérieur de l'Union européenne (UE), y compris le traitement des informations vous concernant dans des pays où la protection des données personnelles est moindre que dans l'UE. Nous avons toutefois pris des mesures adéquates afin d'assurer un niveau de protection égal (ou équivalent) au niveau européen pour les informations personnelles vous concernant, qui seraient traitées hors de l'UE ; et

- c) surveiller et/ou enregistrer vos appels téléphoniques pour garantir des niveaux de services cohérents et la bonne gestion de votre compte.

Nous utilisons une technologie avancée et des pratiques bien définies en matière d'emploi, afin d'assurer que vos informations personnelles soient traitées rapidement, précisément et exhaustivement, dans le respect des lois applicables en matière de protection des données à caractère personnel.

Si vous souhaitez savoir quelles sont les informations personnelles que le groupe AXA ASSISTANCE possède à votre sujet, veuillez écrire à :

AXA Travel Insurance, Data Protection Officer, The Quadrangle, 106-118 Station Road, Redhill, RH1 1PR, United Kingdom

En fonction du droit applicable, ce service peut être payant. Toutes les informations inexacts seront corrigées dans les meilleurs délais.

## RESPECT DES SANCTIONS ECONOMIQUES ET COMMERCIALES

Lorsque la couverture, les prestations ou tout paiement de réclamation fournis par cette police constituent une violation, soit des résolutions des Nations Unies, soit des sanctions économiques et commerciales, lois ou règlements de l'Union européenne, soit de lois nationales du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique, cette couverture, ces prestations ou paiements de Réclamation sont nuls et de nul effet.

## INTER PARTNER ASSISTANCE

Les garanties de cette police sont réassurées par Inter Partner Assistance SA (IPA), société dont le siège social est sis au 10/11 Mary Street, Dublin 1, Irlande (Société n°906006) et qui est soumise à l'autorité de la Banque Centrale d'Irlande. IPA est une succursale d'Inter Partner Assistance SA, société belge, sise Avenue Louise 166, boîte 1, 1050 Bruxelles, autorisée à exercer par la Banque Nationale de Belgique. Certains des services de cette police seront fournis par l'agent d'IPA, AXA Travel Insurance (société n°426087), ayant le même siège social en Irlande. Toutes les sociétés sont membres du Groupe Axa Assistance.



## Chapka Assurances

56 rue Laffitte - 75009 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