



FRAIS
MÉDICAUX



ASSISTANCE



BAGAGES



CAPITAL



RESPONSABILITÉ
CIVILE



CAP AVENTURE

POLICE D'ASSURANCE N° 22 43 701

SOMMAIRE

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ? page 2

TABLEAUX DES GARANTIES page 3

**QUE FAIRE EN CAS DE DEMANDE
DE PRISE EN CHARGE ?** page 5

CLAUSES GÉNÉRALES page 7

- Définitions
- Champ d'application des garanties et exclusions communes

NATURE DES GARANTIES page 11

- Individuelle accident
- Frais médicaux
- Incidents de voyage
- Bagages
- Responsabilité civile vie privée
- Assistance juridique à l'étranger
- Assistance aux personnes à l'étranger

**AUTRES DISPOSITIONS
CONTRACTUELLES ET LÉGALES** page 19



CAP AVENTURE

POLICE N°22 43 701

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

BESOIN D'ASSISTANCE ?

HOSPITALISATION GRAVE, RETOUR ANTICIPÉ, RAPATRIEMENT

Indiquez-nous :

- Vos nom(s) et prénom(s),
- L'endroit précis où vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre,
- Votre numéro d'adhésion
- Le numéro de police 22 43 701



Appelez le plateau d'assistance
24/24 et 7/7 au :

+33 (0)1 70 79 07 69

REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX ?

POUR LE REMBOURSEMENT DES FRAIS MÉDICAUX, ENVOYEZ SOUS CINQ JOURS, LES JUSTIFICATIFS SUIVANTS :

- N° d'adhésion au contrat suivi du numéro de police 22 43 701
- RIB (pour la 1ère demande de remboursement uniquement)
- Factures acquittées des soins réglés ou factures et reçus de paiement
- Prescriptions médicales
- Le questionnaire médical complété par le professionnel de santé (en page 2) accompagné d'un rapport médical
- Copie du passeport (page 1 identification et page du passage à la frontière)
- Billet d'avion au départ de votre pays de résidence

Envoyez les documents à :



CHAPKA ASSURANCES
GESTION DE SINISTRES

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

Par Téléphone : +33 1 74 85 50 50

Vous pouvez scanner les factures et les joindre à votre demande de remboursement (conservez bien les originaux, ils peuvent vous être demandés)

LES AUTRES GARANTIES DU CONTRAT (BAGAGES, RC, INDIVIDUELLE ACCIDENT)

INDIQUEZ-NOUS :

Dans les 10 jours en cas de vol de bagages :
Attention: l'Assuré/Adhérent doit obligatoirement déposer plainte pour perte, détérioration, vol ou destruction des Bagages auprès des autorités locales compétentes dans un délai de Vingt Quatre Heures suivant la date du Sinistre.
Dans les 5 jours pour les autres garanties

Envoyez les documents à :



CHAPKA ASSURANCES
GESTION DE SINISTRES

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

Par Téléphone : +33 1 74 85 50 50



CAP AVENTURE

POLICE N°22 43 701

GARANTIES

PLAFONDS & FRANCHISES

FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE HORS DU PAYS DE DOMICILE

Au 1er Euro ou après intervention de la CFE selon l'option choisie

| | |
|--|---|
| Frais médicaux à l'étranger | 200 000 € monde entier, 1 000 000€ aux USA -Canada (avec la formule USA-Canada) |
| Franchise | Sans franchise, sauf USA Canada franchise 35€ |
| Frais dentaires | 600 € / an |
| Frais dentaires consécutifs à un accident | 440 € / dent - maximum 1 300 € / sinistre |
| Prise en charge des frais de complication de grossesse à l'étranger uniquement | A hauteur de 75% des frais réels avec un maximum de 8000 € (franchise de 25 €) |
| Indemnité journalière en cas d'hospitalisation suite à un accident ou maladie | 30 € / jour, franchise 5 jours, maximum de 300 € |
| Frais d'optique consécutifs à un accident | 400 € |

FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE DANS LE PAYS DE DOMICILE

| | |
|--|-----------------------------------|
| Frais médicaux suite au rapatriement dans le pays de domicile (maximum 30 jours) | Maximum 15 000 € - Franchise 30 € |
| Frais médicaux en cas de retour temporaire (maximum 30 jours) | Maximum 15 000 € - Franchise 30 € |

ASSISTANCE AUX PERSONNES À L'ÉTRANGER

| | |
|---------------------------------------|---|
| Rapatriement vers le domicile | Frais réels |
| Transport médical d'urgence | Frais réels |
| Envoi d'un médecin sur place | Frais réels |
| Prolongation de séjour sur place | 80 € / jour / personne, 10 jours maximum |
| Présence en cas d'hospitalisation | Billet A/R + frais d'hôtel 80€/jour (max 10 jours) |
| Retour des assurés accompagnants | Billet retour (ou billet AR de l'accompagnateur pour le retour des enfants mineurs) |
| Rapatriement en cas de décès | Frais réels |
| Prise en charge des frais de cercueil | 2 000 € |
| Accompagnement du défunt | Frais de transport A/R + frais de séjour 80 €/jour (max 4 jours) |

GARANTIES

PLAFONDS & FRANCHISES

ASSISTANCE AUX PERSONNES À L'ÉTRANGER

| | |
|--|--|
| Hébergement de l'accompagnant | 80 € / jour / personne, 4 jours maximum |
| Assistance psychologique | 3 entretiens téléphoniques |
| Frais de recherche et de premiers secours | A concurrence de 3 500 €, max 30 000 € par événement |
| Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place | Frais réels |
| Retour anticipé en cas de décès ou d'hospitalisation d'un membre de la famille | Billet A/R |
| Assistance passeport, pièces d'identité | Organisation du service |
| Assistance passeport, pièces d'identité (hors assistance) | A concurrence de 150 € |

ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER

| | |
|---------------------------------------|----------|
| Avance de caution pénale à l'étranger | 7 500 € |
| Frais d'avocat à l'étranger | 13 000 € |

GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE «VIE PRIVÉE» A L'ETRANGER

| | |
|--|---|
| Tous dommages confondus | 4 500 000 € (Limité à 1 500 000 € aux USA/ Canada) / par événement et par année d'assurance |
| Dont dommages matériels et Immatériels consécutifs confondus | 450 000 € / par événement et par année d'assurance |
| Franchise | 80 € par sinistre |

GARANTIE BAGAGES A L'ETRANGER

| | |
|--|-------------------------------------|
| Bagages et effets personnels | 2 000 € / personne (sans franchise) |
| Dont sous-limitation au titre des objets Précieux et de valeur | 1 000 € / personne (sans franchise) |

GARANTIES INCIDENTS DE VOYAGE A L'ETRANGER

| | |
|--|--------------------------|
| Retard de livraison de bagages de plus de 24 H | A concurrence de 150 € |
| Avance de fonds | A concurrence de 3 000 € |

GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT A L'ETRANGER

| | |
|---|-------------|
| Capital décès accidentel | 12 000 € |
| Capital Invalidité permanente totale ou partielle accidentelle (barème Européen sans franchise) | 50 000 € |
| Maximum en cas évènement collectif garanti | 2 000 000 € |



Aon France agissant sous le nom commercial Chapka Assurances.

Siège social 31-35 rue de la Fédération 75717 Paris Cedex 15
t +33(0)1 47 83 10 10 aon.fr

N° ORIAS 07 001 560 SAS au capital de 46 027 140 euros

414 572 248 RCS Paris N° de TVA intracommunautaire :
FR 22 414 572 248

Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.512-7 et L.512-6 du Code des assurances



FRAIS
MÉDICAUX



ASSISTANCE



BAGAGES



CAPITAL



RESPONSABILITÉ
CIVILE



CAP AVENTURE

POLICE D'ASSURANCE N° 22 43 701



QUE FAIRE EN CAS DE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE ?

POUR LA MISE EN OEUVRE DES GARANTIES D'ASSISTANCE ET POUR UNE PRISE EN CHARGE EN CAS D'HOSPITALISATION

Pour que les prestations d'assistance s'appliquent et pour une prise en charge en cas d'hospitalisation, 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 d'assurance 22 43 701 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.

Important : Les garanties d'assistance et de frais médicaux en cas d'hospitalisation sont acquises uniquement après acceptation par l'assureur.

POUR LA MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES D'ASSURANCE

L'Assuré(e) doit déclarer le sinistre dès qu'il en a connaissance et au plus tard, **dans les 5 jours** à compter de la date de survenance.

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



CHAPKA ASSURANCES GESTION SINISTRES

En ligne :

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

Vous devez déclarer votre sinistre via le site.

Celui-ci vous permet de télécharger facilement l'ensemble des documents à fournir.

Vous pouvez également consulter le mail que vous recevez lors de votre adhésion. Celui-ci comporte une fiche récapitulative de ce que vous devez faire en cas de sinistre et vous permet de télécharger le questionnaire médical.

Sont déchés 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(e) 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.

DOCUMENTS À FOURNIR

POUR TOUTES LES GARANTIES

- le numéro de police 2243701
- le n° d'adhésion figurant sur votre certificat,
- nom et prénom de de l'Assuré(e),
- la copie du passeport,
- le visa ou tampon d'entrée dans le pays où ont eu lieu les frais
- la copie du billet d'avion au départ du pays de Domicile,
- le RIB de la personne lésée,
- le dépôt de plainte en cas d'agression.

POUR LES FRAIS MEDICAUX

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

En cas d'Accident corporel ou de maladie nécessitant une hospitalisation sur place, pour une prise en charge, l'Assuré(e) doit :

- Obligatoirement et préalablement contacter AXA ASSISTANCE

- 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, mail ou télécopie).

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

En cas d'agression, l'Assuré(e) doit obligatoirement déposer plainte, dans les quarante-huit (48) heures suivant l'agression, auprès des autorités de police les plus proches du lieu du sinistre.

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 caisse maladie et/ou autres organismes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré(e), et à reverser immédiatement à l'assureur toute somme perçue par lui/elle à ce titre. 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,

Frais médicaux, sauf hospitalisation, hors du pays de domicile :

Pour le remboursement des frais médicaux, sauf frais d'hospitalisation, l'Assuré(e) doit fournir :

- Le questionnaire médical ou le certificat médical,
- La facture des frais engagés accompagnée du justificatif de paiement,
- L'ordonnance du médecin,
- Les prescriptions des examens médicaux
- Les résultats des examens médicaux
- Tout autre justificatif nécessaire à l'Assureur.

En cas d'agression, l'Assuré(e) doit obligatoirement déposer plainte, dans les quarante-huit (48) heures suivant l'agression, auprès des autorités de police les plus proches du lieu du sinistre.

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 caisse maladie et/ou autres organismes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré(e) et à reverser immédiatement à l'assureur toute somme perçue par lui/elle à ce titre.

L'Assureur prend à son compte le complément des frais remboursés par la caisse maladie et/ou autres organismes complémentaires, auxquels est affilié l'Assuré(e) ou ses ayants droit. 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.

Frais médicaux dans le pays de domicile :

Pour le remboursement des frais médicaux dans le pays de Domicile, l'Assuré(e) doit fournir :

- Le certificat médical, et/ou questionnaire médical
- Les feuilles de soins (fournies par le médecin au patient qui les transmet à la caisse maladie),
- Les factures hospitalières et honoraires du médecin,
- Les relevés de la caisse maladie et/ou des autres organismes complémentaires, ainsi que des décomptes de remboursement dont l'Assuré(e) a été bénéficiaire.
- Une attestation de droits de la caisse maladie et/ou tout autre organisme complémentaire,
- Le titre de transport de retour dans le pays de domicile,
- Le titre de transport de nouveau départ vers l'étranger,

En cas d'agression, l'Assuré(e) doit obligatoirement déposer plainte, dans les quarante-huit (48) heures suivant l'agression, auprès des autorités de police les plus proches du lieu du sinistre.

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 caisse maladie et/ou autres organismes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré(e),

et à reverser immédiatement à l'assureur toute somme perçue par lui/elle à ce titre. 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.

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

- Une déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident corporel, 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.

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 auprès des autorités locales compétentes en cas de vol ou de détérioration de ses bagages consécutive à un vol, et ce, **dans un délai de Vingt-Quatre Heures suivant la date du sinistre.**
- L'Assuré(e) doit obligatoirement déposer une réclamation pour perte, détérioration, ou destruction de ses bagages auprès du transporteur, et ce, **dans les Vingt-Quatre Heures suivant la date du sinistre.**

L'Assuré(e) devra fournir :

- L'original du récépissé de dépôt de plainte établi par les autorités compétentes et une déclaration circonstanciée et listant les effets volés dans un délai maximum de Cinq Jours (date, causes et circonstances), la facture d'achat initiale nominative du ou des biens faisant l'objet d'une réclamation, ainsi que tout document que l'Assureur se réserve le droit de réclamer
- En cas de détérioration : Une photographie du bagage ou du bien endommagé, un devis de réparation (ou facture de réparation accompagnée du justificatif de paiement), une attestation du professionnel justifiant du caractère irréparable en cas d'irréparabilité du bien endommagé. .
- En ce qui concerne les objets de valeur ou les bijoux, l'Assuré(e) doit en complément fournir à l'Assureur l'original du certificat de garantie, l'acte notarié si la possession de ces objets est la conséquence d'un héritage, et l'estimation d'un expert si, faute de facture, ces objets ont été expertisés.
- En cas de sinistre survenu lorsque vos bagages sont sous la responsabilité du transporteur, l'Assuré(e) devra en complément et impérativement transmettre à l'assureur le justificatif de sa réclamation auprès du transporteur, le constat d'avarie bagage de la compagnie aérienne, ou le constat d'irrégularité bagage (PIR) communiqué par la compagnie aérienne. Il devra également communiquer le justificatif de remboursement de la compagnie aérienne et à défaut, le justificatif de refus de prise en charge de la compagnie aérienne.

POUR LES FRAIS DE RECHERCHE ET DE 1^{ER} SECOURS

Pour que les remboursements soient effectués, vous devez nous faire parvenir :

- la déclaration de sinistre circonstanciée,
- la facture acquittée émise par l'autorité locale habilitée ayant procédé à l'intervention, et mentionnant la date, la nature et les motifs de l'intervention,
- le certificat médical, le constat des autorités de police, ou le certificat de décès suivant le cas.

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 communiquer à l'assureur l'ensemble des éléments suivants :

- une déclaration circonstanciée (date, causes, circonstances) de l'Assuré(e), les noms/prénoms et adresses des tiers et des éventuels témoins, ainsi que toute correspondance, pièce et document permettant de déterminer le montant des dommages, les responsabilités encourues ou en rapport avec la réclamation du tiers,
- En cas de dommages matériels et en complément des justificatifs ci-dessus : la facture originale et nominative d'achat du bien endommagé, une photo du bien endommagé, la facture originale de réparation du bien endommagé accompagné du justificatif du paiement ou à défaut le certificat du professionnel attestant du caractère irréparable du bien endommagé accompagné de la facture de rachat d'un bien identique

Vous devez également :

- 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.

En cas de non-respect de l'une ou l'autre de ces obligations, et en cas de préjudice causé à l'assureur, vous perdez votre droit à garantie (déchéance).

POUR L'INDEMNISATION AU TITRE DES AUTRES GARANTIES :

L'assureur se réserve le droit de réclamer tout justificatif lui semblant utile. Pour que le remboursement soit effectué, l'Assuré(e) devra obligatoirement fournir à l'assureur les justificatifs originaux requis.

CONDITIONS D'ELIGIBILITE:

Est éligible au contrat CAP Aventure toute personne:

- dont la durée totale de Séjour n'excède pas 24 mois depuis son départ initial de son Pays de Domicile,
- dont le Domicile est situé en Suisse, avant le début du Séjour au cours duquel est survenu un Sinistre,
- dont le(s) visa(s) ne permet pas de travailler dans les pays traversés.

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 corporel :

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de votre part et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non prévisible et constatée par un médecin local. Il est précisé que la survenance brutale d'une maladie (accident vasculaire cérébral, accident cardiaque, rupture d'anévrisme, épilepsie, hémorragie cérébrale, etc.) ne peut être assimilée à un accident.

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.

Année d'assurance :

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

Assisteur - Assureur :

TSM Compagnie d'Assurances, Société coopérative, Rue Jaquet-Droz 41, Case postale CH – 2301 la Chau-de-fonds est (ci-Après dénommée «l'Assureur») représente en Suisse, dans le cadre de ce contrat, les obligations et intérêts, d'INTER PARTNER Assistance SA (IPA), société dont la siège social est sis au 10/11 Mary Street, Dublin 1, Irlande (société no 906006) et soumise à l'autorité de la Banque Centrale d'Irlande.

Assuré(e) / Adhérent(e) :

L'adhérent, ainsi que toute personne physique 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 en Suisse. Ne pourra être considéré comme assuré ou adhérent, toute personne ne résidant plus dans son pays de domicile depuis plus de 2 ans au moment de la souscription et à l'exception d'un renouvellement de contrat souscrit auprès de chapka assurances.

Bagages :

Les sacs de voyage, les valises, les malles et leur contenu, à l'exclusion des effets vestimentaires que l'Assuré(e) porte sur lui.

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

Objets de valeur

Tout bien d'une valeur supérieure à 250 €, à l'exception des objets précieux.

Objets précieux

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

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 Assuré(e)s 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

prédécedé 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 précédés ;
- 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 prævia, 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.

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 partenariat enregistré auprès d'un office de l'état civil de Suisse .

Consolidation

Il s'agit du moment où la pathologie s'est stabilisée et a pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire. La consolidation doit être fixée et attestée par un médecin expert.

Contrat :

Document juridique comprenant les Conditions Générales et les Conditions Particulières. Seule la communication d'un n° d'adhésion 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'un contrat 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 en Suisse, avant le début du Séjour au cours duquel est survenu un Sinistre.

Domage corporel :

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

Domage 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 Domage Corporel ou Matériel garanti.

Domage matériel

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

DROM

Par DROM, on entend la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte et la Réunion.

Les DROM sont considérés comme des Départements Etrangers entre eux.

Espace Économique Européen

Par Espace Economique Européen, on entend les pays suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède.

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.

Etranger(s)

Tout pays en dehors du pays de Domicile de l'Assuré(e), dans le monde entier ou dans les limites de la territorialité garantie par la Police.

Exclusion

Tout ce qui n'est expressément jamais garanti par le Contrat d'assurance

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.

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 corporel 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 l'assureur.

En ce cas, l'Assuré(e) doit obligatoirement prendre contact avec l'assureur 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

Le terme France signifie la France métropolitaine, 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, d'une durée supérieure à 24h, dans un établissement de soins privé ou public, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical à la suite d'un Accident corporel ou d'une Maladie. Le séjour est considéré comme imprévu lorsqu'il n'a pas été programmé plus de cinq (5) jours avant le début de l'Hospitalisation.

Maladie

Toute altération soudaine et imprévisible de l'état de santé, constatée par une Autorité Médicale compétente qui constitue une urgence médicale nécessitant un traitement immédiat et ne pouvant être raisonnablement retardé de l'avis médical jusqu'à que l'assuré(e) regagne son pays de domicile.

Pathologie préexistante :

Toute maladie, y compris maladie cardiovasculaire ou circulatoire, 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.

Pays Étrangers

Tout pays, territoire ou possession, situé en dehors du pays de Domicile, est considéré comme Pays 'Étranger'.

Pronostic vital engagé

Terme désignant l'état critique d'une personne présentant un risque élevé de décès à court terme (Patient en réanimation , soins palliatifs ...)

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, certains Travaux Manuels (non-rémunérés), sont couverts.

Sont considérés comme Séjour touristiques, les séjours pour lesquels l'Assuré possède un visa ne permettant pas de travailler.

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.

Frais Dentaires

Par Frais Dentaires on entend uniquement les soins dentaires suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction. Ces soins dentaires ne sont couverts que lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un mauvais état préalable de la dentition ou des gencives et ne peuvent pas être différés dans le temps.

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 Domicile 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).
- toute personne logeant et/ou voyageant avec l'Assuré(e).

Titulaire du contrat d'assurance :

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

Travaux Manuels

Les Travaux Manuels concernent les activités de restauration (bars et restaurants), de tâches ménagères, 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.

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.

DELAÏ DE CARENCE

Le délai de carence est une période pendant laquelle l'Assuré(e) n'est pas garanti.

Il est décompté à partir de la date d'adhésion de votre contrat.

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 12 jours est applicable.
- Dans le cas de renouvellement d'un contrat, auprès de Chapka Assurances, 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 12 jours est applicable.

Tous frais liés à un événement survenu durant le délai de carence ne pourra en aucun cas faire l'objet d'un remboursement.

Ce délai de carence s'applique à toutes les garanties à l'exception d'accident corporel dont vous seriez victime ou responsable à condition qu'il soit constaté par une autorité compétente (certificat de pompiers, constat de police...).

DATE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Date d'effet

Les garanties prennent effet à compter de la date de départ de l'assuré figurant sur le certificat d'adhésion pour partir en Séjour Touristique.

Cessation

Les garanties cessent à la date de retour de l'Assuré(e) figurant sur le certificat d'adhésion.

Toutefois, concernant la garantie des frais médicaux :

- Pour la garantie FRAIS MÉDICAUX HORS DU PAYS DE DOMICILE :

Les garanties cessent à la date de retour de l'Assuré(e) figurant sur le certificat d'adhésion. La prise en charge continuera néanmoins pendant 90 jours maximum, au-delà de cette date, pour tout sinistre se produisant pendant la période de validité du contrat.

- Pour la garantie FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE DANS LE PAYS DE DOMICILE :

En cas de retour définitif suite à un rapatriement organisé par l'assistance : **La garantie cesse dès le retour de l'Assuré dans son pays de domicile.**

La prise en charge continuera néanmoins pendant 30 jours maximum, à compter de la date du retour définitif, pour tout sinistre se produisant pendant la période de validité du contrat.

En cas de retour temporaire : Si l'Assuré séjourne temporairement dans son pays de domicile (exemple : vacances ou retour anticipé) **alors que son séjour prévu à l'étranger n'est pas expiré et que son contrat est toujours valide**, conformément aux dates figurant sur son certificat d'adhésion, il bénéficie de la prise en charge des frais médicaux consécutifs à un Accident corporel ou une maladie **pendant une durée maximum de 30 jours.**

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

L'assurance ne couvre pas les Sinistres :

- dus à une pathologie préexistante non consolidée depuis au moins 6 mois.
- causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré(e)
- liés à l'usage des deux roues lorsque l'Assuré(e) 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.
- liés à l'usage d'un véhicule terrestre à moteur lorsque l'Assuré n'est pas titulaire d'un permis de conduire conforme à la législation du pays dans lequel il se trouve, et/ou lorsque l'Assuré n'est pas titulaire d'un permis de conduire adapté à un tel véhicule dans son pays de domicile.
- liés à l'usage d'un véhicule terrestre à moteur lorsque l'Assuré n'est pas en mesure de justifier soit d'un acte de propriété, soit d'un contrat de location
- se produisant alors que Vous êtes sous l'emprise de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement
- se produisant alors que Vous êtes en état d'ivresse manifeste et constaté ;
- 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, à titre professionnel ou 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 et tentatives de battre un record ; boxe, sport de combat, arts martiaux ;
- résultant de l'utilisation d'un véhicule terrestre motorisé à deux et trois roues d'une cylindrée supérieure à cent vingt-cinq cm³ et/ou tentatives de battre un record, que vous soyez conducteur ou passager,
- occasionnés lorsque l'Assuré(e) a négligé de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état,
- résultant de la pratique de la chasse
- survenus au cours de toute activité professionnelle ou associative, même bénévole
- résultant de la pratique de tous sports mécaniques ou aériens

- 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(e) 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.
- les sinistres relatifs au non-respect des règles élémentaires de sécurité liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs ;
- les sinistres survenus du fait d'un manque de soins ou d'un manque de prudence de quelque nature qu'elles soient de la part d'assuré(e) ;
- les frais de transport relatifs à la poursuite de votre voyage, qu'ils fassent suite à un sinistre garanti ou non ;
- Les excédents de bagages.
- les frais de taxi, sauf s'ils ont été ordonnés par un médecin du plateau d'assistance;

NATURE DES GARANTIES

GARANTIES «INDIVIDUELLE ACCIDENT» A L'ETRANGER

€ DECES ACCIDENTEL

Lorsqu'un(e) Assuré(e) est victime d'un Accident corporel 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 corporel. 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 corporel 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 corporel.

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 corporel ne peut donner lieu à indemnisation.

Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'Accident corporel 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 corporel, 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 Assuré(e)s 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.

GARANTIES «FRAIS MÉDICAUX»

🏠 FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE HORS DU PAYS DE DOMICILE

Les Frais Médicaux sont pris en charge uniquement en cas d'Accident corporel 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 corporel 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 caisse maladie, 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 de 8000 €, 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 gemellaires, 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 l'assureur.

En ce cas, l'Assuré(e) doit obligatoirement prendre contact avec l'assureur 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.

Frais Dentaires à l'étranger et dans le pays de domicile:

- Les Frais Dentaires sont limités à 600 € euros par an (pansement, obturation, dévitalisation, extraction).
- Les Frais Dentaires consécutifs à un Accident corporel sont limités à 440€ par dent, avec un maximum de 1300€ par Sinistre.

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

Les frais de complication de grossesse sont pris en charge à hauteur de 75% des frais réels, avec un maximum de 8 000 € et après déduction d'une franchise de 25 €.

Une franchise de 35 € (trente cinq euros) est applicable à l'ensemble des frais médicaux engagés aux USA et au Canada

SONT FORMELLEMENT EXCLUS DES GARANTIES :

- Toute pathologie préexistante non consolidée depuis au moins 6 mois.
- Les frais de prothèse fonctionnelle et/ou consécutifs à une Maladie.
- Les frais de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact.
- Les Frais Dentaires qui ne sont pas causés par un Accident corporel ni nécessités par une Urgence.

- Les Soins Dentaires qui ne sont pas un pansement, une obturation, une dévitalisation ou une extraction

- Les détartrages

- les gingivites

- Les implants dentaires

- Les frais d'optique qui ne sont pas causés par un Accident corporel 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 corporel 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 non dus à des complications de la grossesse, occasionnés après que l'assurée soit partie en voyage. Les grossesses et accouchements eutociques, 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 suivants, quel que soit le médecin consulté :

- l'acné
- les allergies (hors première manifestation)
- les cors aux pieds ou oignons
- les verrues
- l'eczéma

- 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 ou de chiropractie.

- Les vaccins.

- Les allergies

- les check-up (bilan de santé).

- Les soins préventifs et de routine.

- Les frais de contraception.

- Les tests de dépistage

- les frais dont le diagnostic, les symptômes ou la cause de ceux-ci sont de nature psychique, psychologique ou psychiatrique, et qui n'a pas donné lieu à une hospitalisation supérieure à 3 jours consécutifs

Paiement des traitements :

- Non appropriés au regard de la pathologie concernée
- Dont 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
- Pratiques de soins non conventionnels (traitements holistiques, médecines complémentaires alternatives naturelles)

LES SUITES ET CONSÉQUENCES :

- 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,



FRAIS MEDICAUX D'URGENCE DANS LE PAYS DE DOMICILE

Frais médicaux suite au rapatriement dans le pays de domicile

L'Assureur rembourse les Frais Médicaux engagés dans le pays de domicile de l'Assuré(e) et occasionnés suite au rapatriement médical organisé par l'Assureur, **jusqu'à concurrence de Quinze Mille Euros (15 000 €) maximum, sous déduction de la franchise de 30 €.**

La garantie intervient exclusivement en complément des remboursements effectués par la Sécurité Sociale et/ou tout autre organisme complémentaire, dans la limite des conditions fixées au chapitre « date d'effet et cessation des garanties ».

Précision : Lorsque les frais ne sont pas pris en charge par l'organisme de prévoyance ou la complémentaire santé de l'Assuré(e)/Adhérent(e), l'Assureur prend en charge à partir du premier euro, dans la limite de quinze mille euros (15.000€).

Retour temporaire

L'Assureur prend en charge, les Frais Médicaux consécutifs à un Accident corporel ou une Maladie inopinée survenus dans le pays de domicile de l'assuré lors de son retour temporaire (vacances ou retour anticipé).

Cette prise en charge intervient dans la limite de 15 000 € (dont 600 euros pour les Frais dentaires), sous déduction d'une franchise de 30 €, en complément de la caisse maladie et/ou tout organisme complémentaire et dans les conditions fixées au chapitre « date d'effet et de cessation des garanties ».

Précision : Lorsque les frais ne sont pas pris en charge par l'organisme de prévoyance ou la complémentaire santé de l'Assuré(e)/Adhérent(e), 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 non consolidée depuis au moins 6 mois.
- Les frais de prothèse fonctionnelle et/ou consécutifs à une Maladie.
- Les frais de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact.
- Les Frais Dentaires qui ne sont pas causés par un Accident corporel ni nécessités par une Urgence,
- Les Soins Dentaires qui ne sont pas un pansement, une obturation, une dévitalisation ou une extraction
- Les détartrages
- les gingivites
- Les implants dentaires
- Les frais d'optique qui ne sont pas causés par un Accident corporel ni nécessités par une urgence.
- Les frais de cure thermique et de séjour en maison de repos.
- Les frais de rééducation.

- Les frais occasionnés par un Accident corporel 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 et de chiropractie.
- Les allergies
- Les vaccins.
- les check-up (bilan de santé).
- Les soins préventifs et de routine.
- Les frais de contraception.
- Les tests de dépistage
- les frais dermatologiques suivants, quel que soit le médecin consulté :
 - l'acné
 - les allergies (hors première manifestation)
 - les cors aux pieds ou oignons
 - les verrues
 - l'eczéma
- Les frais dont le diagnostic, les symptômes ou la cause de ceux-ci sont de nature psychique, psychologique ou psychiatrique, et qui n'a pas donné lieu à une hospitalisation supérieure à 3 jours consécutifs.

LES SUITES ET CONSÉQUENCES :

- 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,



INDEMNITÉ JOURNALIÈRE EN CAS D'HOSPITALISATION

Lorsqu'un(e) Assuré(e) est victime d'un Accident corporel 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.

GARANTIES «INCIDENTS DE VOYAGE» A L'ETRANGER

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 (c'est à dire les effets vestimentaires et de toilette permettant à l'Assuré de faire face temporairement à l'indisponibilité de ses effets personnels).

Cette garantie n'est pas acquise lors du retour de l'Assuré(e) 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(e) se trouve à l'Étranger, l'assureur 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(e).

GARANTIE «BAGAGES» A L'ETRANGER

PERTE DÉTÉRIORATION VOL OU DESTRUCTION DE BAGAGES PERSONNELS

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assuré(e) est dédommagé pour le préjudice matériel qui résulte :

- de la perte ou détérioration de ses bagages par le transporteur et / ou lors des transferts organisés par le voyageur, après avoir été enregistrés
- du vol de ses bagages suite à une effraction ou une agression ;
- de leur détérioration totale ou partielle survenant pendant le Voyage et du à un évènement catastrophique tel qu'incendie, inondation, effondrement ou acte de terrorisme

Est considéré comme vol avec effraction un vol impliquant le forçage, la dégradation ou la destruction d'un dispositif de fermeture d'un lieu d'hébergement, d'un local ou d'un véhicule respectant les trois conditions suivantes : clos, couvert et fermé à clef.

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 et/ou l'habitacle du véhicule 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 ».

- Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie retard dans la livraison des bagages

- En cas de perte, de détérioration ou de destruction survenue alors que le Bagage est sous la responsabilité d'un transporteur et après avoir été enregistré, nous intervenons uniquement en complément de l'indemnisation de la compagnie aérienne.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX BAGAGES, EFFETS ET OBJETS PERSONNELS

Sont expressément exclus de la garantie :

- les vols commis sans effraction dans tout local à usage d'habitation ne respectant pas les trois conditions suivantes : clos, couvert et fermé à clé ;
- les vols commis sans preuve d'effraction ou d'agression ;
- les vols commis par la ruse ;
- les vols de toute nature ou destructions en camping, dans des hangars, bateaux de plaisance à usage privé, caravanes et remorques ;
- Les prothèses dentaires, optiques ou autres prothèses, lunettes de vue, lunettes de soleil, verres de contact, ainsi que tout matériel médical.
- Les espèces, les billets de banque, 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 et fourrures confiés aux transporteurs.
- les objets précieux s'ils ne sont pas portés sur vous,
- Les clés et tout autre objet similaire (par ex., cartes ou badges magnétiques).
- Les bagages ou effets personnels laissés sans surveillance par l'Assuré(e).
- Les téléphones portables et smartphones.
- 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 équipements et articles sportifs, instruments de musique, objets d'art et objets décoratifs
- les objets fragiles tels qu'objets en porcelaine, verre, ivoire, poterie, marbre,
- Cigares, cigarettes et alcool, parfums, produits cosmétiques ou alimentaires, médicaments, ainsi que tous produits consommables
- les dommages accidentels dus au coulage des liquides, de matières grasses, colorantes ou corrosives et contenus dans vos bagages.
- le matériel à caractère professionnel ;
- les drones
- les biens achetés durant le voyage

Indemnisation

L'indemnisation est exclusivement adressée soit à l'attention de l'Assuré soit à celle de ses ayants droit.

L'indemnité est calculée :

- sur la base de la valeur de remplacement, vétusté déduite, si le bien ne peut faire l'objet d'une réparation

- sur la base du coût de la réparation, dans la limite de la valeur de remplacement, vétusté déduite, si le bien est réparable

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**.

| | Prix d'achat |
|--------------------|--------------|
| Date d'achat | % payé |
| < 1 an | 75 % |
| > 1 an et < 2 ans | 65 % |
| > 2 ans et < 3 ans | 55 % |
| > 3 ans et < 4 ans | 45 % |
| > 4 ans et < 5 ans | 35 % |
| > 5 ans et < 6 ans | 25 % |
| > 6 ans et < 7 ans | 15 % |
| > 7 ans et < 8 ans | 5 % |
| > 8 ans | X |

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 sera révisé en faisant état des biens repris pour leur valeur au jour de la récupération et l'Assuré aura pour obligation de restituer, s'il y a lieu, l'excédent d'indemnité qu'il aura perçu.

Dès que l'Assuré apprend qu'une personne détient le bien volé ou perdu, il doit en aviser l'assureur dans les huit jours.

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.

GARANTIE «RESPONSABILITÉ CIVILE» A L'ETRANGER

RESPONSABILITÉ CIVILE «VIE PRIVÉE» HORS PAYS DE DOMICILE

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit l'Assuré(e) contre les conséquences financières qu'il est juridiquement tenu de payer à titre de dédommagement (ainsi que les frais annexes tels que les honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat, de procès), survenu dans le cadre de sa vie privée et à l'occasion d'un Séjour Touristique hors de son pays de Domicile.

Cette garantie s'applique uniquement pour les dommages causés à des Tiers et uniquement pour des biens ne vous appartenant pas, n'étant pas sous votre garde ou responsabilité, ni à votre charge.

MONTANT DE LA GARANTIE

Le montant de la garantie, tous dommages confondus, est limité à 4 500 000 €. Etant toutefois précisé que ce montant est limité à :

- 1 500 000 € pour tout fait générateur (dommage ou réclamation) ayant eu lieu aux USA ou au CANADA
- 450 000 € pour les seuls dommages matériels et immatériels consécutifs.
- Une Franchise de 80 € est toujours applicable.

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, et dans tous les cas par année d'assurance.

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

- 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(e) 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(e) 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, téléphones portables et tablettes.
- les dommages immatériels s'ils ne sont pas la conséquence d'un sinistre corporel ou matériel garanti,

GARANTIES «ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER»

➊ FRAIS D'AVOCAT À L'ÉTRANGER

L'assureur 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 poursuivi(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.

➋ 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, l'assureur en fait l'avance à concurrence de **Sept Mille Cinq Cents Euros (7 500 €)**.

Pour le remboursement de cette somme, l'assureur 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 l'assureur.

Si l'Assuré(e) cité(e) devant un Tribunal ne comparait pas, l'assureur exige immédiatement le remboursement de la caution que l'Assuré(e) 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.

Cette avance est consentie contre le dépôt préalable d'un chèque de caution d'un montant équivalent auprès de l'assureur.

GARANTIES «ASSISTANCE AUX PERSONNES À L'ÉTRANGER»

➌ FRAIS DE RECHERCHE ET DE PREMIERS SECOURS

Nous vous remboursons les frais de recherche et de secours engagés pour vous localiser et pour vous transporter, depuis le lieu de votre accident jusqu'au centre hospitalier ou de soins le plus proche, **dans la limite des montants indiqués au Tableau Des Garantie.**

Ces secours sont organisés par les autorités locales (sécurité civile, militaires, pompiers, police, etc...) et ne peuvent en aucun cas être mis en œuvre par l'assureur.

Seuls les frais facturés par des autorités locales habilitées pour venir à votre secours, peuvent faire l'objet d'un remboursement.

➍ ASSISTANCE AUX PERSONNES

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

MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES ASSISTANCE AUX PERSONNES

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

Il est expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort à nos médecins et ce, afin d'éviter tout conflit d'autorités médicales.

Par ailleurs, dans le cas où vous refuseriez de suivre la décision considérée comme la plus opportune par nos médecins, vous nous déchargez de toute responsabilité, notamment en cas de retour par vos propres moyens ou encore en cas d'aggravation de votre état de santé.

Tout refus d'application des décisions prises par l'assureur met fin à la présente garantie.

TRANSPORT MEDICAL D'URGENCE

Si l'Assuré est malade ou blessé suite à un événement garanti et que son état de santé nécessite un transfert vers un centre hospitalier mieux adapté, nous organisons et prenons en charge son transfert :

- soit vers le centre hospitalier compétent le plus proche,
- soit vers le centre hospitalier compétent le plus proche de son domicile dans son pays de Domicile.

Cette décision relève exclusivement des médecins du plateau d'assistance, après avoir recueilli les informations auprès du médecin local et éventuellement du médecin traitant habituel. Cette décision tient compte des seules exigences médicales.

ENVOI D'UN MEDECIN SUR PLACE

Si l'état de l'Assuré(e) 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.§

RETOUR DES ASSURES ACCOMPAGNANTS

Dans le cadre de votre rapatriement médical ou du rapatriement de votre corps, nous organisons et prenons en charge, le retour au domicile des membres de la famille assurés (ou le billet aller-retour d'un accompagnateur pour le retour de vos enfants mineurs assurés) ou d'une autre personne assurée qui voyageait avec vous.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « PRESENCE AUPRES DE L'ASSURE HOSPITALISE » et « ACCOMPAGNEMENT DU DEFUNT ».

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(e) 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 d'obsèques, de cérémonie, d'inhumation ou d'incinération, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas pris en charge par AXA Assistance.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de rapatriement est du ressort exclusif d'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 PROCHE DE L'ASSURE(E)

Vous apprenez :

- Soit le décès de votre conjoint, vos ascendants ou descendants directs, frère ou soeur, votre beau-père ou belle-mère, et vous souhaitez vous rendre aux obsèques,
- Soit l'hospitalisation imprévue engageant le Pronostic Vital de votre conjoint, vos ascendants ou descendants directs, frère ou soeur, votre beau-père ou belle-mère, et vous souhaitez vous rendre à son chevet, sur le lieu d'hospitalisation.

La date d'admission à l'hôpital de ce Membre de votre famille doit être postérieure à votre date de départ à l'Étranger et la date des obsèques doit être antérieure à la date initialement prévue pour votre retour.

AXA ASSISTANCE met à votre disposition et prend en charge:

- Soit votre billet avion aller (Classe économique) jusqu'à votre pays de domicile ou billet de train (1ère Classe) jusqu'à la ville la plus proche dans votre pays de domicile, à l'exclusion de tout autre frais d'acheminement ;
- Soit votre billet avion aller/retour (Classe économique) jusqu'à votre pays de domicile ou train (1ère Classe) jusqu'à la ville la plus proche dans votre pays de domicile, à l'exclusion de tout autre frais d'acheminement ;

Sous réserves que les conditions suivantes soient respectées :

- L'Assuré(e) doit contacter le plateau d'assistance et obtenir son accord avant tout achat de billet ;
- L'Assuré(e) doit au préalable produire, soit par un certificat de décès, soit par un bulletin d'hospitalisation justifiant du Pronostic Vital engagé.

Afin de bénéficier du billet Aller et retour, les conditions supplémentaires doivent être respectées :

- Votre billet retour est commandé au même moment que votre billet aller
- La date de votre retour doit survenir au maximum 30 jours après votre billet aller
- Votre contrat d'assurance est encore en cours de validité pour une période supérieure ou égale à 1 mois, à l'issue de la date retour

Nous nous réservons le droit de vous réclamer tout justificatif complémentaire (lien de parenté, facture d'achat du billet aller/retour, ...).

A défaut de présentation de justificatifs complémentaires dans un délai de 30 jours, nous nous réservons le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation.

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) pour une période supérieure à 7 jours et qu'il (elle) est seul(e), L'assureur 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).

Cette garantie n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un accompagnant.

L'assureur 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.

L'assureur prend en charge les frais d'envois.

Le coût des médicaments et les éventuels frais de dédouanement restent à la charge de l'Assuré, lequel s'engage à les rembourser dans un délai de trente (30) jours maximum à compter de la date d'expédition de la facture.

PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE PROLONGATION DE SEJOUR DE L'ASSURÉ(E)

Si l'état de santé de l'Assuré(e) ne nécessite pas son Hospitalisation, que l'assureur ne peut effectuer son rapatriement et que la durée prévue du Séjour s'est achevée, l'assureur 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.

ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

En cas de traumatisme survenu à l'Etranger à la suite d'un Acte de terrorisme, de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'une agression physique l'assureur met l'Assuré en relation avec un des psychologues cliniciens de son réseau et prend en charge les frais de consultation à raison de trois (3) consultations téléphoniques.

La demande d'assistance psychologique doit être formulée dans un délai de un (1) mois à compter de la date de survenance du traumatisme.

Au-delà de ces trois (3) consultations, l'assureur pourra communiquer à l'Assuré les coordonnées de psychologues à proximité de son Domicile. Les frais restent à la charge de l'Assuré(e).

Les frais téléphoniques restent à la charge de l'Assuré(e).

ASSISTANCE INFORMATIONS ET AIDE A L'ASSUREUR

ASSISTANCE PASSEPORT – PIÈCES D'IDENTITÉ

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, l'assureur, 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(e) doit être en mesure de fournir l'original du récépissé de dépôt de plainte qui lui a été délivré par les autorités locales compétentes.

L'assureur ne prend pas en charge l'indemnisation de ces garanties.

EXCLUSIONS ET LIMITATIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE

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

L'ASSUREUR 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.
- les frais de recherche et de secours résultent de l'inobservation des règles de prudence édictées par les exploitants du site et / ou des dispositions réglementaires régissant l'activité pratiquée par l'Assuré.

Par ailleurs, l'assureur :

- 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,
- Pour les frais téléphoniques et de restauration

AUTRES DISPOSITIONS CONTRACTUELLES ET LÉGALES

RESILIATION DE VOTRE CONTRAT

Conformément à la LCA, le Souscripteur peut renoncer au Contrat en notifiant sa décision à CHAPKA ASSURANCES au moyen d'une déclaration dénuée d'ambiguïté (par exemple, lettre envoyée par la poste ou courrier électronique) dans un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus à compter la date de Souscription précisée sur les Conditions Particulières.

Pour que le délai de renonciation soit respecté, il suffit que le Souscripteur transmette sa volonté avant l'expiration du délai de renonciation.

En cas de renonciation de sa part, CHAPKA ASSURANCES remboursera, pour le compte de l'assureur, à l'Assuré toutes les primes reçues de sa part sans retard excessif et, en tout état de cause, au plus tard quatorze (14) jours à compter du jour où CHAPKA ASSURANCES est informé de sa décision de renonciation. CHAPKA ASSURANCES procédera au remboursement en utilisant le même moyen de paiement que celui utilisé pour la transaction initiale.

L'exemple de formulaire de renonciation est à renvoyer soit par lettre à l'adresse postale :

CHAPKA ASSURANCES
31-35 rue de la Fédération
75717 Paris Cedex 15
par email à info@chapka.fr

Conformément à la LCA, CHAPKA ASSURANCES a la faculté de résilier le Contrat après un sinistre.

La résiliation prend alors effet, à l'expiration d'un délai d'un (1) mois à compter de la date de notification de la résiliation du Contrat, par CHAPKA ASSURANCES au Souscripteur.

Cette faculté de résiliation comporte restitution par CHAPKA ASSURANCES des portions de primes afférentes à la période à laquelle le risque n'est plus garanti.

COTISATION

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

Précision : la prime d'assurance n'est pas remboursable.

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 tribunal du domicile de l'Assuré (e).

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 la LCA, 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(e) 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 Conformément à la LCA, 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 caisse maladie ou toute autre institution, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré(e) envers les organismes et contrats susnommés.

INTERVENTION DU MEDiateUR DANS LE DOMAINE DE L'ASSURANCE SUISSE

La compétence de l'Ombudsman de l'assurance privée demeure limitée au conseil et à l'intermédiation, à l'exclusion de tout pouvoir de résolution des litiges, qui sont du ressort des tribunaux ordinaires.

ADRESSE DE CONTACT EN SUISSE ALEMANNIQUE (SIEGE SOCIAL):

POSTFACH 2646, CH-8022 ZÜRICH
Tél.: +41(0)442113090, Fax : +41(0)442125220
E-mail: HELP@VERSICHERUNGSOMBUDSMAN.CH

SUCCESSALE SUISSE ROMANDE:

CHEMIN DES TROIS-ROIS 5BIS
CASE POSTALE 5843, CH-1002 LAUSANNE
Tél.: +41(0)213175271, Fax : +41(0)213175270
E-mail: OMBUDSMAN@AVOCATS-CH.CH

SUCCESSALE SVIZZERA ITALIANA:

VIA G. POCOBELLI 8, CASELLA POSTALE
CH-6903 LUGANO
Tél.: +41(0)919671783, Fax: +41(0)919667252
E-mail: AVVCAIMI@SWISSONLINE.CH

SANCTION EN CAS DE FAUSSE DECLARATION

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, toute fausse déclaration intentionnelle, réticence, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque entraîne l'application des sanctions prévues par la LCA, c'est-à-dire réduction d'indemnités ou nullité de la souscription au contrat.

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du sinistre connus de vous-même vous expose en cas de mauvaise foi à la sanction suivante : la nullité de la souscription au présent contrat CAP AVENTURE, les primes payées demeurant alors acquises à l'assureur.

CUMUL DE GARANTIES

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, vous devez nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L 121-4 du Code des Assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

INFORMATION DE L'ASSURE(E)

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

- a) 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

- b) enregistrer vos appels téléphoniques à des fins de formation.

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

Toutes les informations inexacts seront corrigées dans les meilleurs délais.

Information client sur le contrat d'assurance (Article 3 LCA) :

1. Contractants

Vos contractants sont :

TSM Compagnie d'Assurances, Société coopérative, Rue Jaquet-Droz 41, Case postale CH – 2301 La Chaux-de-Fonds (ci-après dénommée « l'Assureur ») représente en Suisse, dans le cadre de ce contrat, les obligations et intérêts d'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..

2. Droit applicable, bases contractuelles

Ce contrat d'assurance est régi par le droit Suisse. Les bases contractuelles se constituent de l'offre ou bien de la police d'assurance, des conditions contractuelles ainsi que des lois applicables, notamment la loi fédérale Suisse sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA), dans la version révisée du 01/01/2011. Après acceptation de l'offre, une police d'assurance conforme à l'offre est transmise à l'assuré.

3. Risques couverts et étendue de la couverture d'assurance

Les risques couverts ainsi que l'étendue de la couverture d'assurance découlent de l'offre ou de la police d'assurance ainsi que des conditions générales d'assurance et, le cas échéant, des conditions particulières ou des avenants.

4. Montant de la prime

Le montant de la prime dépend des risques couverts selon le contrat d'assurance et l'étendue souhaitée de la couverture d'assurance. Pour toute information relative à la prime et les frais applicables, reportez-vous à l'offre ou bien à la police d'assurance.

5. Droit au remboursement des primes

Si le contrat est résilié avant l'expiration de la durée fixée par l'assurance qui avait été convenue entre les parties, l'Assureur aura l'obligation de rembourser la part attribuable à la période d'assurance restant à courir.

Aucun remboursement de primes aura lieu, si :

- L'Assureur a été amenée à verser la prestation d'assurance à la suite de la disparition du risque ;
- L'Assureur a fourni la prestation d'assurance pour un dommage partiel et l'assuré résilie le contrat au cours de la première année contractuelle.

6. Durée et expiration du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance entre en vigueur à la date indiquée

dans l'offre ou bien la police d'assurance.

Si un certificat d'assurance ou une couverture provisoire a été délivré, L'Assureur accorde, jusqu'à la réception de la police d'assurance, une couverture d'assurance dans l'étendue de l'engagement provisoire formulé par écrit ou bien selon les dispositions légales. Le contrat d'assurance est conclu pour la durée spécifiée dans l'offre. Les contrats d'assurance à durée limitée exempts de clause de prolongation expirent automatiquement à la date indiquée dans l'offre ou la police d'assurance.

L'assuré peut ensuite dénoncer le contrat d'assurance par résiliation :

- après tout sinistre pour lequel une prestation est prévue, au plus tard 14 jours à compter de la prise de connaissance du versement effectué par L'Assureur ;
- dans le cas où L'Assureur aurait négligé l'obligation légale selon l'article 3 LCA, la résiliation devant être effectuée au plus tard 4 semaines après la prise de connaissance, en tout cas après l'écoulement d'une année depuis la violation de l'obligation.

L'Assureur peut dénoncer le contrat par résiliation :

- dans le cas d'une non-communication ou présentation incorrecte de faits importants de la part de l'assuré au moment de la souscription de l'assurance ; le droit de résiliation de L'Assureur cesse 4 semaines après la prise de connaissance du non-respect de l'obligation d'information.

L'Assureur peut dénoncer le contrat d'assurance par désistement :

- en cas de retard de paiement des primes de la part de l'assuré, malgré une mise en demeure, L'Assureur ayant renoncé à exiger la prime ;
- en cas de non-respect de l'obligation de coopérer dans l'établissement des faits de la part de l'assuré ; en ce cas-là, L'Assureur est en droit de résilier le contrat rétroactivement dans les deux semaines après l'écoulement d'un délai supplémentaire de 2 semaines à fixer par écrit ;
- en cas de fraude à l'assurance.

La liste des motifs possibles pour la cessation de contrat n'est pas exhaustive. D'autres motifs découlent des conditions contractuelles ainsi que des dispositions juridiques de la LCA.

7. Traitement des données

L'Assureur est autorisé à se procurer et traiter les données requises pour l'exécution du contrat et le traitement des dommages. L'Assureur est également considérée en droit de se procurer des informations utiles de la part de tiers et d'accéder à des documents officiels. L'Assureur s'engage à traiter les informations obtenues de façon confidentielle. Les données sont conservées matériellement et/ou électroniquement.

En cas de besoin, les données seront transmises à des tiers concernés, notamment aux autres assureurs, aux réassureurs ou toutes autres parties, impliquées au niveau national ainsi qu'à l'étranger. Les informations pourront en outre être transmises à d'autres personnes assurées et leurs assurances de responsabilité civiles.

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.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

En qualité de responsable de traitement, les informations concernant les Assurés sont collectées, utilisées et conservées par les soins d'Inter Partner Assistance SA pour la souscription, la passation, la gestion et l'exécution du présent Contrat, conformément aux dispositions de la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles et conformément à sa politique de protection des données personnelles telle que publiée sur son site internet.

Ainsi, dans le cadre de ses activités, Inter Partner Assistance SA pourra :

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

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

Les données recueillies peuvent être communiquées aux autres sociétés du Groupe AXA ou à un tiers partenaire, y compris pour une utilisation à des fins de prospection commerciale. Si l'Assuré ne souhaite pas que ses données soient transmises aux sociétés du Groupe AXA ou à un tiers

pour une utilisation à des fins de prospection commerciale, il peut s'y opposer en écrivant au :

Data Protection Officer
AXA Travel Insurance Limited
106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR
United Kingdom

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

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

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

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

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

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

Data Protection Officer
AXA Travel Insurance Limited
106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR
United Kingdom

Email : dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

L'intégralité de notre politique de confidentialité est disponible sur le site :

www.axa-assistance.com/en.privacypolicy

ou sous format papier, sur demande.

INTER PARTNER ASSISTANCE

Les garanties de cette police sont rées 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.

AUTORITE DE CONTROLE

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

Aon France est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.



Aon France agissant sous le nom commercial Chapka Assurances.

Siège social 31-35 rue de la Fédération 75717 Paris Cedex 15
t +33(0)1 47 83 10 10 aon.fr

N° ORIAS 07 001 560 SAS au capital de 46 027 140 euros

414 572 248 RCS Paris N° de TVA intracommunautaire :
FR 22 414 572 248

Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.512-7 et L.512-6 du Code des assurances