

CONTRAT N° 4 091 176

CONDITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT PARTONS EN FRANCE

Le présent contrat est régi par :

- Le Code des Assurances ;
- Les présentes Conditions générales ;
- Le bulletin de souscription qui tient lieu de Conditions Particulières. Il précise les garanties souscrites et comporte les conditions et limites de garanties.

En cas de contradiction entre les différentes conditions, les Conditions Particulières priment sur les Conditions Générales.

Les présentes garanties s'appliquent pour une durée maximum de 90 jours.

Option 1 : Garantie Annulation de Voyage

Option 2 : Garanties Annulation et Assistance Rapatriement à l'étranger

Lorsque les garanties Assistance sont en jeu, vous devez impérativement demander une intervention.

Dès la survenance du sinistre, contacter préalablement à toute intervention notre Centrale d'Assistance :

De l'étranger, tél. : 33 1 49 02 46 70

CHAPITRE 1 - DEFINITIONS

LES DEFINITIONS CI-APRES SONT APPLICABLES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES, SAUF DEFINITIONS SPECIFIQUES PROPRES A CHACUNE D'ENTRE ELLES.

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

Souscripteur

PARTONS EN FRANCE agissant tant pour son compte que pour celui de ses clients.

Assuré

Le client dont les nom et prénom sont portés sur la Demande d'adhésion et ayant réglé la cotisation correspondante.

Assureur

La compagnie d'assurance **AIG Europe**, entreprise régie par le Code des assurances français.

Centre de gestion des adhésions et des cotisations

GRAS SAVOYE, mandaté par l'Assureur.

Assisteur

AIG ASSIST

Voyagiste

L'organisateur du voyage.

Conjoint

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

Famille

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

Enfant

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

Bénéficiaire

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

Demande d'adhésion

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

Par extension, ce document peut également être le bulletin d'inscription au voyage établi par le voyagiste et son client ou le contrat de Voyage "groupe".

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

Certificat de garantie

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

Voyage

Séjour effectué à l'Etranger par l'Assuré dont les dates et la destination figurent sur la Demande d'adhésion.

Territorialité

Monde entier.

Domicile

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

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

Etranger

Pays autre que celui où l'Assuré est domicilié.

Par extension, les DOM-TOM pour l'Assuré de nationalité française domicilié en France métropolitaine, Corse ou principauté de Monaco.

Accident

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

Maladie

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

Accident grave

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, constatée par une autorité médicale habilitée et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

Maladie grave

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

Accident ou maladie antérieur

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

Hospitalisation

Le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives.

Est considéré comme établissement hospitalier : un hôpital ou une clinique habilitée à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

Chirurgie et Traitement de Confort

Entre autres, les opérations de chirurgie ou traitements occasionnés par : l'acné, les allergies y compris les tests d'allergie, tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs, les opérations de chirurgie esthétiques de toutes natures non consécutives à un Accident garanti, la circoncision, les cors aux pieds ou oignons, les traitements cosmétiques de toutes natures non consécutifs à un Accident garanti, les opérations et traitements de malformations congénitales, les bilans de santé, les tests de fertilité et les traitements liés à la fertilité (hommes et femmes), les traitements hormonaux, l'incontinence, le traitement des verrues, les kystes, les traitements pour surcharge pondérale, les examens pré-nuptiaux, les traitements préventifs ou vaccins non consécutifs à un événement garanti, les traitements de l'insomnie, la ligature des trompes, la vasectomie, les traitements d'amaigrissement, tous les actes médicaux ou traitements relevant du domaine de la recherche ou de l'expérimentation ou n'étant généralement pas reconnus comme des pratiques médicales ordinaires.

Frais Courants Raisonables

Les frais médicaux courants et jugés raisonnables dans la région du séjour de l'Assuré, c'est-à-dire les frais et prix généralement pratiqués dans la localité ou la région, pour des prestations médicales dont l'Assuré aurait besoin pour son traitement par rapport à des cas de figure similaires, de même gravité ou de même nature. La prise en charge ne comprendra donc en aucun cas des frais médicaux jugés par l'Assureur comme disproportionnés en fonction de ce qui précède.

Sinistre

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

Franchise

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un Sinistre.

La franchise peut également être exprimée en heure, en jour ou en pourcentage.

Dans ce cas, la garantie concernée est acquise à l'expiration du délai fixé ou au-delà du pourcentage fixé.

Maximum par événement

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs Assurés, victimes d'un même événement, la garantie de l'Assureur est en tout état de cause limitée au montant maximum prévu au titre de cette garantie quel que soit le nombre des victimes. Par suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

Guerre civile

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

Guerre étrangère

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

CHAPITRE 2 – NATURE ET MONTANT ET EXCLUSIONS DES GARANTIES

Le Contrat "PARTONS EN FRANCE" accorde aux adhérents des garanties liées à leurs voyages (annulation de voyage ou Assistance Rapatriement) réservés auprès du Souscripteur, PARTONS EN FRANCE, et qui auront payés la prime afférente à chacune des options.

Ce tableau présente les garanties qui sont détaillées dans la notice d'information ci-après :

Assurance annulation (Options 1 et 2) Frais d'annulation Remboursement maximum	Plafond de garantie et franchise Selon barème des frais d'annulation 2 000 € par personne, 10 000 € par événement
Assistance aux personnes (Option 1) Rapatriement médical Rapatriement d'un accompagnant Prolongation de séjour à l'hôtel d'un proche Présence d'un proche si hospitalisation de plus de 7 jours Séjour à l'hôtel d'un proche si hospitalisation de plus de 7 jours. Prolongation de séjour hôtelier de l'assuré sinistré ainsi de la personne restée à son chevet Rapatriement du corps Frais funéraires nécessaires au transport (y compris cercueil) Retour des membres de la famille en cas de décès de l'assuré Retour prématuré	Plafond de garantie et franchise Frais réels. Billet de retour simple. 50 € par nuit. Maxi 10 nuitées. Billet aller-retour. 50 € par nuit. Maxi 10 nuitées. 50 € par personne et par nuit. Maxi 10 nuitées. Frais réels. 2 000 € Billet retour simple. Billet retour simple.
<u>Frais médicaux à l'étranger par personne :</u> Toutes destinations Franchise par personne Assistance juridique Avance de la caution pénale Maxi par événement	30 000 € 30 € 2 000 € 2 000 € 150 000 € en frais médicaux. 500 000 € en assistance.

Les présentes garanties s'appliquent pour une durée maximum de 90 jours.

ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE (Options 1 et 2)

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

Frais d'annulation le montants des frais contractuellement dus au Voyageur par son client et figurant aux conditions particulières de vente du Voyageur approuvées par le client lors de la signature de son bulletin d'inscription au voyage.

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La présente garantie prend effet dès adhésion de l'Assuré au présent contrat conformément aux informations indiquées sur sa Demande d'adhésion.

Elle peut être souscrite au plus tard la veille du premier jour d'application des pénalités prévues dans le Barème d'Annulation du Voyageur ou lors de l'inscription au Voyage.

Elle expire au moment du départ c'est-à-dire dès l'arrivée de l'Assuré au point de rendez-vous fixé par le Voyageur, ou, en cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel, dès son arrivée sur le lieu du séjour.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement des Frais d'annulation ou de modification de voyage, selon le mode de calcul ci-après et dans la limite des montants prévus au "Tableau des garanties ", restés à la charge de l'Assuré et facturés par le Voyagiste en application des conditions particulières de vente, déduction des taxes aériennes, des primes d'assurances et des frais de dossier, si l'Assuré ne peut partir pour une des raisons suivantes :

- Décès, Accident ou Maladie, Accident ou Maladie grave, Hospitalisation, y compris les rechutes ou aggravation d'Accident ou de Maladie antérieures à l'inscription au Voyage ou à la souscription de la présente garantie Annulation, étant entendu que sera prise en compte pour le calcul du remboursement, la date de première constatation médicale de l'aggravation, de l'évolution ou de la rechute :

- de l'Assuré, de son Conjoint, d'un membre de sa Famille (telle que définie au présent contrat), ainsi que toute personne vivant habituellement avec lui.

- de la personne qui l'accompagne au cours de son Voyage, sous réserve que ses nom et prénom aient été indiqués sur la Demande d'adhésion.

Si l'Assuré souhaite partir sans elle, la garantie prévoit le remboursement des frais supplémentaires d'hôtel entraînés par cette annulation dans la limite du montant des indemnités qui lui auraient été versées en cas d'annulation.

- du Décès des oncles, tante, neveu et nièce.

L'Assuré et son Conjoint sont également garantis en cas de :

- Etat dépressif, Maladie psychique, nerveuse ou mentale entraînant une Hospitalisation de plus de 4 jours consécutifs.

- Etat de grossesse non connu au moment de l'inscription au Voyage et contre indiquant le Voyage par la nature même de celui-ci, grossesse pathologique, fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse, accouchement et leurs suites survenant avant le 8ème mois.

- Contre-indication et suite de vaccination.

- Dommages matériels importants, survenant à leur Domicile ou leurs locaux professionnels dont ils sont propriétaires, locataires ou occupants à titre gratuit, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement leur présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.

- Licenciement économique à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant l'achat du Voyage.

- Obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré avant le départ alors qu'ils étaient inscrits à l'ANPE à l'exclusion de prolongation ou renouvellement de contrat de travail ou de stage.

- Mutation professionnelle les obligeant à déménager à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant l'achat du Voyage.

- Modification ou suppression du fait de l'employeur de la période de congés payés précédemment accordée pour effectuer le Voyage, **sous réserve de l'application d'une franchise minimum de 25 % du montant de l'indemnité de l'Assureur, à l'exclusion des membres d'une profession libérale, des responsables et des représentants légaux d'entreprise.**

- Convocation à un examen de rattrapage universitaire à une date se situant pendant le voyage prévu sous réserve que l'échec à l'examen ne soit pas connu au moment de l'achat du Voyage.

- Convocation à une date se situant pendant le voyage prévu et non connue au moment de l'achat du voyage, ne pouvant être différée et nécessitant sa présence pour un motif administratif ci-dessous :

- convocation en vue de l'adoption d'un enfant,

- convocation en tant que témoin ou juré d'Assises,

- convocation pour une greffe d'organe.

- Refus de visa touristique par les autorités du pays choisi pour le Voyage, sous réserve qu'aucune demande n'ait été déposée au préalable et déjà refusée par ces autorités pour un précédent voyage.

• **ATTENTION :**

Si vous annulez tardivement, nous ne prendrons en charge que les frais d'annulation exigibles à la date de la survenance de l'événement générateur du sinistre. Si la souscription de la garantie Annulation est postérieure à l'apparition du motif d'annulation du voyage et à votre connaissance, elle ne pourra pas ouvrir droit aux indemnités.

LIMITATION DE LA GARANTIE

L'indemnité due en vertu de la présente garantie ne peut dépasser le montant réel des pénalités facturées suite à l'annulation du voyage. Les frais de dossier, les taxes, les frais de visa et la prime d'assurance ne sont pas remboursables.

EXCLUSIONS POUR LA GARANTIE ANNULATION

Outre les Exclusions Générales ne sont pas garanties les annulations consécutives à :

- Un traitement esthétique, une cure, une interruption volontaire de grossesse, une fécondation in vitro et ses conséquences ;
- Des maladies mentales, psychiques, psychiatriques, les névroses et dépressions nerveuses sans hospitalisation ou entraînant une hospitalisation inférieure à 4 jours ;
- Un oubli de vaccination ;
- Des situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine.

ASSISTANCE – RAPATRIEMENT A L'ETRANGER (Option 2)

GARANTIE FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet au plus tôt à la date de départ zéro heure, mentionnée sur la Demande d'adhésion et cesse dès le retour de l'Assuré à son Domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour mentionnée sur sa Demande d'adhésion. Elle est acquise à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Voyage conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 90 jours consécutifs.

OBJET DE LA GARANTIE

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

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

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

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

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS D'HOSPITALISATION :

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

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

A défaut, les frais d'hospitalisation ne pourront être pris en charge directement par l'Assisteur et ne seront remboursés qu'à hauteur de 90 % des frais réels, dans la limite par personne et par dossier, définie au " Tableau des garanties".

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

PRECISIONS SUR LES PLAFONDS DE GARANTIE

Frais médicaux hospitalisation : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au "Tableau des garanties" et des frais courants raisonnables. 90 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au "Tableau des garanties", lorsque l'Assuré est hospitalisé dans un établissement non préalablement agréé par l'Assisteur.

LA GARANTIE ASSISTANCE RAPATRIEMENT

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet au plus tôt à la date de départ zéro heure, mentionnée sur la demande d'adhésion et cesse dès le retour de l'Assuré à son Domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour mentionnée sur sa Demande d'adhésion. Elle est acquise à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Voyage conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion. Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 90 jours consécutifs.

CONDITIONS D'INTERVENTION

Pour toute intervention l'Assuré ou son représentant doit impérativement contacter au préalable l'Assisteur. Les coordonnées son reportées au chapitre "QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE".

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

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

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

NATURE DES PRESTATIONS ET GARANTIES

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

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

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

Envoi d'un médecin sur place à l'étranger

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

Transport de l'Assuré au centre médical

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

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

Rapatriement de l'Assuré à son domicile

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

Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré

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

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

Si, ni le Conjoint de l'Assuré, ni aucun membre majeur de la Famille de l'Assuré, ne l'accompagne, que son état de santé ne permet pas son rapatriement et que son hospitalisation sur place est supérieure à 72 heures consécutives (ou 48 heures si l'Assuré est mineur ou handicapé), l'Assisteur met gratuitement à la disposition du conjoint de l'Assuré ou d'un membre de la famille, résidant dans son pays de domiciliation, un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1ère classe pour lui permettre de se rendre à son chevet.

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

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

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

Si l'état de santé de l'Assuré ne nécessite pas un rapatriement, l'Assisteur prend en charge les frais de transport de l'Assuré pour lui permettre de reprendre son Voyage interrompu dans la limite du prix du voyage de retour à son Domicile.

Retour des accompagnants et prise en charge des frais de séjour

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

- Pour le conjoint et/ou les enfants de l'Assuré, ou pour deux membres de sa Famille maximum ou pour une personne sans lien de parenté, bénéficiaires du présent contrat, inscrites sur la même Demande d'adhésion que celui de l'Assuré et voyageant avec lui :
 - Les frais de retour anticipé jusqu'au Domicile ou lieu d'inhumation, dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou de chemin de fer 1ère classe, sous réserve que le titre de transport initialement prévu dans le cadre du Voyage de ces personnes ne puisse être utilisé.
 - Les frais de prolongation de séjour de ces personnes à concurrence du montant indiqué au "Tableau des garanties".
- Pour un membre de la Famille ou un proche de l'Assuré, résidant dans son pays de domiciliation, afin de prendre en charge et ramener à leur Domicile les enfants mineurs ou handicapés de l'Assuré, s'il voyage seul avec eux :
 - Un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1^{ère} classe.
 - Les frais de séjour de cette personne à concurrence du montant indiqué au "Tableau des garanties".

Retour anticipé de l'Assuré

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

Assistance juridique à l'étranger

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

Caution pénale à l'étranger

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

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

Des poursuites judiciaires peuvent être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans le délai prévu.

Circonstances exceptionnelles

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

LIMITATION DE NOS ENGAGEMENTS

Les interventions que nous sommes amenés à réaliser se font dans le respect intégral des règlements nationaux et internationaux et sont liées à l'obtention des autorisations nécessaires auprès des autorités compétentes.

- Nous ne pouvons être tenus pour responsables des retards et empêchements dans l'exécution des services convenus en cas de grèves, émeutes, mouvements populaires, restrictions à la libre-circulation, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, effets de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure.
- Les prestations non demandées en cours de voyage ou non organisées par nous ne donnent droit à aucune indemnité compensatoire.
- Lorsque nous avons pris en charge votre transport, vous devez nous restituer votre billet de retour initialement prévu et non utilisé.
- Nous décidons de la nature de la billetterie mise à votre disposition en fonction, d'une part des possibilités offertes par les transporteurs, d'autre part de la durée du trajet.
- Si vous êtes domicilié dans un pays autre que ceux de l'Union Européenne, nous pouvons à votre demande vous rapatrier à votre domicile ou vers le centre hospitalier le plus proche, le plus équipé ou le plus spécialisé. Dans ce cas, vous vous engagez à nous régler le coût excédentaire de ce rapatriement par rapport à un rapatriement effectué dans les mêmes conditions vers la France Métropolitaine.

EXCLUSIONS POUR LA GARANTIE ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Outre les Exclusions Générales, notre garantie ne peut être engagée dans les cas suivants :

- Des situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine ;

- Un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel sauf dans le cadre des dispositions résultant de la Loi N° 86-600 du 13 juillet 1986 relative à l'indemnisation des victimes de Catastrophes Naturelles ;
- Les dommages constitutifs d'atteinte à l'environnement subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent ;
- Frais de cure thermale, d'amaigrissement, de rajeunissement et de toute cure de "confort" ou de traitement esthétique, les frais de kinésithérapeute, vaccination, prothèses, appareillages, lunettes ou verres de contact, d'implant ;
- Affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas la poursuite du voyage ou du séjour ;
- Convalescences, affections et pathologies préexistantes ou en cours de traitement;
- Les conséquences d'accidents corporels graves survenus avant la date d'entrée en garantie de l'assuré ;
- États de grossesse à partir de la 28e semaine ;
- Voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- Frais engagés après le retour du voyage ou de l'expiration de la garantie ;
- Frais engagés sans notre accord ;
- Frais téléphoniques autres que ceux adressés à notre centrale d'assistance ;
- Frais de taxi engagés sans l'accord de nos services ;
- Suites de grossesses : accouchement, césarienne, soins au nouveau-né, IVG ;
- Maladies mentales, psychiques, psychiatriques, les névroses et dépressions nerveuses ;
- Les frais engagés sans l'accord préalable de notre service Assistance ;
- Les frais résultant de soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale.

EXCLUSIONS GENERALES

Dans tous les cas suivants, notre garantie ne peut être engagée :

- Consommation de drogues, de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la Santé Publique, de médicaments et traitements non prescrits par un médecin ;
- Les conséquences d'accidents de la circulation provoqués par l'assuré lorsque celui-ci est sous l'emprise d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcoolémie supérieur au taux maximum autorisé par la réglementation en vigueur dans le pays où l'accident s'est produit ;
- Les conséquences des états alcooliques, actes intentionnels, fautes dolosives
- L'inobservation consciente par l'assuré des lois et règlements en vigueur de l'Etat du lieu de séjour ;
- Suicide ou tentative de suicide de l'assuré, automutilation ;
- Participation à des paris, crimes, rixes (sauf en cas de légitime défense) ;
- Dommages intentionnellement causés par l'assuré, sur son ordre ou avec sa complicité ou son concours ;
- Manipulation ou détention d'engins de guerre ;
- Tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat, notamment les interdictions décidées par les autorités locales ;
- Guerre civile ou étrangère, émeutes, mouvements populaires, grèves, actes de terrorisme ou sabotage ;
- Accident résultant de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, de tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination, que ce soit dans le pays de départ, de transfert et de destination ;
- Des situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine ;

- Un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel sauf dans le cadre des dispositions résultant de la Loi N° 86-600 du 13 juillet 1986 relative à l'indemnisation des victimes de Catastrophes Naturelles ;
- Les dommages constitutifs d'atteinte à l'environnement subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent ;
- Accidents résultant de la pratique de sports par l'assuré dans le cadre d'une compétition officielle organisée par une fédération sportive et pour laquelle une licence est délivrée et l'entraînement en vue des compétitions ;
- Alpinisme de haute montagne à partir de 3 000 m, bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, sports aériens, skeleton, spéléologie et pratique du ski hors-piste, la navigation en solitaire et/ou à plus de 60 miles des côtes ;
- Problème politique induisant un risque pour la sécurité personnelle ;
- La conduite de tout véhicule si vous ne possédez pas le permis, la licence ou le certificat correspondant.
- Sont toujours exclus du bénéfice des garanties contractuelles tout voyage (ou déplacement) à destination de, ou effectué dans, ou en traversant les pays suivants : Afghanistan, Cuba, Libéria ou Soudan.
- Sont toujours exclus du bénéfice des garanties contractuelles tout Assuré ou Bénéficiaire figurant sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, membres d'organisation terroriste, trafiquants de stupéfiants, ou impliqués en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.

OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR

L'assureur a l'obligation de garantir les risques prévus au contrat pendant toute la durée de la garantie.

L'assureur a l'obligation de procéder au versement des indemnités contractuellement prévues en cas de survenance d'un sinistre garanti.

CHARGE DE LA PREUVE

Il appartient à l'assuré ou au bénéficiaire de prouver la survenance du sinistre, et que le dommage subi est bien la conséquence d'un événement garanti par le présent contrat.

OBLIGATIONS DU SOUSCRIPTEUR D'ASSURANCE

Lorsque les garanties Assurances sont en jeu, vous devez impérativement :

- Nous aviser par écrit de tout sinistre de nature à entraîner notre garantie dans les cinq jours ouvrés (délai ramené à deux jours ouvrés en cas de vol).
- Ces délais courent à compter de votre connaissance du sinistre de nature à entraîner notre garantie.

Passé ce délai, vous serez déchu de tout droit à indemnité si votre retard nous a causé un préjudice.

- Nous transmettre tout renseignement et justificatif (y compris les originaux des documents médicaux) dans les meilleurs délais.
- Nous déclarer spontanément les garanties souscrites sur le même risque auprès d'autres assureurs.

A notre adresse : **AIG – Tour AIG 92079 LA DEFENSE Cedex**

- Pour un sinistre Annulation de voyage :

- Il vous faut aviser l'entreprise auprès de laquelle vous avez acheté votre prestation dès la survenance du sinistre. (Si vous annulez tardivement, nous ne pourrions prendre en charge que les frais d'annulation exigibles à la date de la survenance de l'événement).
- Dans tous les cas nous adresser tous les documents nécessaires à la constitution du dossier pour prouver le bien fondé et le montant de la réclamation.
- pour une annulation, les originaux des factures de frais d'annulation et d'inscription, vous sont systématiquement demandés.
- pour une interruption, l'original de la facture de frais d'inscription vous est systématiquement demandé ainsi que la facture précisant le montant des prestations terrestres hors aérien.
- Sans la communication à notre médecin Conseil des renseignements médicaux nécessaires à l'instruction, votre dossier ne peut être réglé.
- Nous nous réservons le droit de réclamer le billet de voyage initialement prévu et non utilisé.

Lorsque les garanties Assistance sont en jeu, vous devez impérativement demander une intervention :

- Dès la survenance du sinistre, contacter préalablement à toute intervention notre Plateau d'Assistance :

De l'étranger, tél. : 33 1 49 02 46 70, de France tél. : 01 49 02 46 70

Un numéro de dossier sera alors délivré qui, seul, justifiera une prise en charge des interventions.

- Pour demander un remboursement, joindre à votre déclaration :
 - Vos Conditions Particulières, valant certificat d'assurance.
 - Le numéro du dossier que vous a attribué le Plateau d'Assistance.
 - Le certificat médical indiquant la nature exacte et la date de survenance de la maladie ou de la blessure. Sans la communication à notre médecin conseil des renseignements médicaux nécessaires à l'instruction, votre dossier ne peut être réglé.
 - Le certificat de décès.
 - Les décomptes de Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance.
 - Et, plus généralement, toute pièce nécessaire à l'instruction du dossier sur simple demande de notre part et sans délai.

L'INDEMNITÉ

Calcul : L'indemnité qui est due est fixée de gré à gré, à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Pour cette expertise amiable, chaque partie choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert : les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et, s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert.

Paiement : Sauf opposition au paiement, nous paierons les indemnités dans les 15 jours suivant l'accord intervenu entre les parties ou la décision judiciaire exécutoire.

LIMITATION DES ENGAGEMENTS d'AIG PAR GARANTIE :

En cas de sinistre, notre indemnité ne pourra en aucun cas excéder les montants prévus ci-dessous :

- **ANNULATION: 2 000 € T.T.C. par personne, maximum 10 000 € T.T.C. par événement.**
- **ASSISTANCE RAPATRIEMENT : 100 000 € T.T.C. par personne, maximum 500 000 € T.T.C. par événement.**
- **FRAIS MÉDICAUX : 30 000 € T.T.C. par personne, maximum 150 000 € T.T.C. par événement.**

CHAPITRE 3 – DISPOSITIONS DIVERSES

DECLARATION DU RISQUE

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

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSES DECLARATIONS

1- Sanction en cas de fausse déclaration intentionnelle

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

2- Sanction en cas de fausse déclaration non intentionnelle

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

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

PRESCRIPTION

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

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'expert à la suite d'un sinistre ;
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne le paiement de la prime ; par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité) ;
- citation en justice (même en référé) ;
- commandement ou saisie signifiée à celui que l'on veut empêcher de prescrire.

EXAMEN DES RECLAMATIONS

Toute réclamation concernant le contrat peut être exercée auprès du Service Relation Clientèle d' AIG Europe. En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours interne ont été épuisées, l'Assuré peut solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (F.F.S.A.), personne indépendante d'AIG Europe. Les conditions d'accès à ce Médiateur sont disponibles sur simple demande au Service Relation Clientèle d'AIG Europe.

Toute réclamation effectuée est sans préjudice des droits de l'Assuré d'intenter une action en justice.

ELECTION DU DOMICILE

L'Assureur et ses mandataires élisent domicile au siège social de l'Assureur
TOUR AIG. - 92079 PARIS LA DEFENSE 2 CEDEX.

SUBROGATION

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

DROIT ET LANGUES APPLICABLES

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

DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

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

DEMANDE D'INFORMATION

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

AGGRAVATION DU RISQUE

Lorsque la modification constitue une aggravation du risque (à l'exception des modifications de l'état de santé) telle que, si le nouvel état des choses avait existé lors de la souscription du contrat, la Compagnie n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, la Compagnie peut proposer un nouveau taux de prime.

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

REMISE DE LA NOTICE D'INFORMATION

Conformément à l'article L.140-4 du Code des Assurances, le Souscripteur s'engage à remettre à tout Assuré adhérent au présent contrat, la notice d'information rédigée à cet effet.

ASSURANCES MULTIPLES

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

CORRESPONDANCES

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

TOUR AIG - 92079 PARIS LA DEFENSE 2 CEDEX

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

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

NATURE DU CONTRAT ET INCONTESTABILITE

Le contrat est un contrat d'assurance de groupe régi par le droit français et le Code des Assurances. L'Assureur est une entreprise régie par le Code des Assurances et soumise au

contrôle de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) sise - 61 rue Taitbout - 75009 Paris.

INFORMATIQUE ET LIBERTE (loi N 7801 du 06/01/78)

Conformément à la loi n° 7817 du 06/01/1978 modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004, les informations personnelles concernant l'Assuré recueillies lors de la souscription sont nécessaires au traitement de leur dossier. Elles pourront être communiquées aux tiers intervenant dans la souscription, la gestion et l'exécution du contrat. L'Assuré peut y accéder ou les rectifier en adressant une lettre accompagnée d'une copie d'un justificatif d'identité, à l'attention d'AIG Europe, Tour AIG, 92079 Paris La Défense Cedex en précisant son nom, prénom, adresse et sa référence client. L'Assuré peut également s'opposer à ce que ses données non sensibles soient transmises à d'autres tiers, ou soient utilisées à des fins de prospection commerciale par simple lettre envoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

ORGANISME DE CONTROLE

L'Assureur est une entreprise régie par le Code des Assurances et est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle des Assurances et de Mutuelles (ACAM) située 61, rue Taibout – 75436 Paris cedex 09.

LOI APPLICABLE ET COMPETENCE JURIDICTIONNELLE

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

**ATTENTION : CE DOCUMENT N'A PAS DE VALEUR CONTRACTUELLE.
VOUS POUVEZ, SUR SIMPLE DEMANDE AUPRÈS DE VOTRE ORGANISATEUR DE
VOYAGE VOUS FAIRE COMMUNIQUER LA TOTALITE DU DETAIL DE CE CONTRAT**



Société Anonyme au capital de 25.000.000 €
Entreprise régie par le Code des assurances
RCS Nanterre B 552 128 795 00135 - TVA CEE FR 41 552 128 795
A Member of American International Group, Inc.



Société de courtage d'assurance et de réassurance
S.A. au capital de 1 432 600 euros.
311 248 637 R.C.S. Nanterre N° FR 61 311 248 637. Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N° 07 001 707.
Sous le contrôle de l'ACAM, Autorité de contrôle des Assurances et Mutuelles