

## FICHE D'INFORMATION ET DE CONSEIL PREALABLE A L'ADHESION

### ASSURANCE VOYAGE SILVER GROUPE



Voyagez l'esprit tranquille avec l'assurance **SILVER GROUPE** ! Elle vous permet de :

- bénéficier d'une **protection de tous les instants** pendant votre séjour,
- parer aux imprévus en étant **accompagné par des professionnels** de l'assistance et des services aux personnes,
- **diminuer les risques de perte financière** en cas de sinistre.

#### ■ POUR QUELLE GARANTIE ETES-VOUS COUVERT ?



##### Assistance-rapatriement

Rapatriement médical, présence d'un proche en cas d'hospitalisation de plus de 7 jours, retour prématuré, frais de secours et frais de recherche, etc.



La garantie est décrite de façon exhaustive dans la notice d'information ci-après.

#### ■ QUELLES SONT LES MODALITÉS DU CONTRAT ?

##### QUI est couvert ?

Toutes les personnes du groupe,  
**MINIMUM 10 PERSONNES**

##### QUAND souscrire ?

Jusqu'à la **VEILLE DU DÉPART**

##### Pour quelle DURÉE êtes-vous couvert ?

Jusqu'à **20 JOURS** consécutifs

##### COMMENT souscrire ?

Via votre **AGENCE DE VOYAGE**

#### ■ LES TARIFS

Les tarifs vous sont transmis par l'organisateur de votre voyage.

#### ■ NOTRE DEVOIR D'INFORMATION

Conformément à l'article A112-1 du Code des assurances, nous vous invitons à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le présent contrat.

Si tel est le cas, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de quatorze jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
- ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;
- vous justifiez que vous êtes déjà couvert pour l'un des risques garantis par ce nouveau contrat ;
- le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
- vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce contrat.

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable et à nous l'adresser, accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des risques garantis par le nouveau contrat. Nous sommes tenus de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente jours à compter de votre renonciation.

Si vous souhaitez renoncer à votre contrat mais que vous ne remplissez pas l'ensemble des conditions ci-dessus, vérifiez les modalités de renonciation prévues dans votre contrat.



mapfre-assistance.fr

facebook.com/mapfre.fr



Prix ITIJ 2013  
Meilleure compagnie  
d'assurance voyage

Contact commercial :

- 04 37 28 83 49
- commercial-fr@mapfre.com

**NOTICE D'INFORMATION DES CONDITIONS GENERALES DU CONTRAT D'ASSURANCE  
 GAMME GROUPE - ASSURANCE SILVER**

Les garanties ci-dessous concernent uniquement les groupes de plus de 10 personnes.

TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES		
ASSISTANCE - RAPATRIEMENT	Plafond de garantie	Franchise
Rapatriement médical	Frais réels	Aucune
Rapatriement d'un accompagnant	Billet retour simple	
Prolongation de séjour à l'hôtel d'un proche de l'assuré	100 € / nuit avec un maximum de 10 nuits	
Présence d'un proche si hospitalisation de plus de 7 jours	Billet Aller/Retour	
Séjour à l'hôtel d'un proche si hospitalisation de plus de 7 jours	100 € / nuit avec un maximum de 10 nuits	
Prolongation de séjour hôtelier de l'assuré sinistré et de la personne à son chevet	100 € / personne / nuit avec un maximum de 10 nuits	
Frais de rapatriement du corps	Frais réels	
Frais funéraires	1 200 €	
Retour des membres de la famille en cas de décès de l'assuré	Billet retour simple	
Retour prématuré de l'assuré	Billet retour simple	
Frais médicaux complémentaires à l'étranger	30 000 €	30 € / personne
Frais médicaux complémentaires en France	500 €	
Maximum par événement pour les frais médicaux	300 000 €	
Frais dentaires d'urgence	160 €	Aucune
Frais de secours et frais de recherche par personne	800 € / pers. 4 000 € / événement	
Assistance juridique	1 500 €	
Avance de la caution pénale	8 000 €	
Maximum par événement de la garantie Assistance Rapatriement	900 000 €	
<p><b>Exclusions - Outre les EXCLUSIONS GENERALES, la garantie de La Compagnie ne peut être engagée dans les cas suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lorsque les dommages ou les accidents résultent de l'utilisation d'un engin terrestre motorisé à deux roues, d'un jet ski ou d'un scooter des neiges ;</li> <li>- les dommages ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel ;</li> <li>- 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 ;</li> <li>- pollution, catastrophes naturelles ;</li> <li>- les convalescences, affections et pathologies préexistantes ou en cours de traitement ;</li> <li>- les conséquences d'accidents corporels graves survenus avant la date d'entrée en garantie de l'assuré ;</li> <li>- les maladies psychiques, mentales ou dépressives ;</li> <li>- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et n'empêchent pas la poursuite du séjour ou du voyage ;</li> <li>- les 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 ;</li> <li>- les voyages entrepris dans le but de diagnostic et/ou de traitement ;</li> <li>- les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie ;</li> <li>- les frais engagés sans l'accord de La Compagnie ;</li> <li>- les frais téléphoniques autres que ceux adressés à la centrale d'assistance ;</li> <li>- frais de taxi engagés sans l'accord de La Compagnie ;</li> <li>- suites de grossesses : accouchement, césarienne, soins au nouveau-né, IVG ;</li> <li>- les maladies ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant le voyage ;</li> <li>- les frais résultant de soins ou de traitements ne résultant pas d'une urgence médicale ou dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française.</li> </ul> <p><b>IMPORTANT :</b> les voyageurs à destination d'un pays de l'Espace économique européen ou de la Suisse doivent se munir de la carte européenne d'Assurance Maladie.</p>		

## PRESENTATION DU CONTRAT

Le présent contrat est régi par :

- le Code des Assurances,
  - les 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.  
Lors de votre réservation, vous avez choisi la formule indiquée sur vos Conditions Particulières.  
Les présentes garanties s'appliquent pour une durée maximum de 90 jours.

## OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE

### **Pour toute déclaration de sinistre, quelle que soit la garantie mise en jeu, l'assuré doit :**

- aviser la Compagnie, par écrit dès la survenance du sinistre, et, au plus tard dans les 5 jours ouvrés. Passé ce délai, l'assuré sera déchu de tout droit à indemnité si son retard a causé un préjudice à la Compagnie.
- transmettre à la Compagnie tous les documents nécessaires à la constitution du dossier pour prouver le bien fondé et le montant de la réclamation.
- pour les motifs médicaux, transmettre à notre médecin conseil tous les renseignements médicaux nécessaires à l'instruction du dossier. Sans cette communication, le dossier ne pourra être réglé.

### **DECLARATION SINISTRE ASSISTANCE :**

En cas d'incident lors du voyage, pour bénéficier des garanties Assistance, il est impératif de **contacter préalablement à toute intervention la Centrale d'Assistance** de la Compagnie. Un numéro de dossier sera délivré qui, seul, justifiera une prise en charge des interventions. La Centrale d'assistance est à l'écoute 24h/24, 7j/7 au : **04 37 28 83 49** (depuis l'étranger : +33 4 37 28 83 49), appel non surtaxé.

L'assuré doit préciser le numéro de son contrat, la nature de l'assistance demandée, l'adresse et le numéro de téléphone où il peut être joint. L'assuré doit également permettre aux médecins habilités par la Compagnie l'accès à toutes les informations médicales concernant la personne en cause.

### **Liste des justificatifs à fournir en cas de déclaration de sinistre :**

#### **ASSISTANCE**

- certificat d'assurance et numéro de dossier attribué par la Centrale d'Assistance,
  - certificat médical détaillé indiquant la nature exacte et la date de survenance de la maladie ou de la blessure.
  - le certificat de décès,
  - les décomptes de Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance accompagnés des photocopies des notes de frais médicaux,
  - toute pièce nécessaire à l'instruction du dossier sur simple demande de la part de la Compagnie et sans délai.
- Lorsque La Compagnie a pris en charge le transport de l'assuré, celui-ci doit lui restituer son billet de retour initialement prévu et non utilisé.

## EXCLUSIONS GENERALES

Les garanties de la compagnie ne peuvent être engagées dans les cas suivants :

1. **Consommation de drogues, de toutes substances stupéfiantes mentionnées au Code de la Santé Publique, de médicaments et traitements non prescrits par un médecin ;**
2. **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 ;**
3. **Les conséquences des états alcooliques, actes intentionnels, fautes dolosives ;**
4. **L'inobservation consciente par l'assuré des lois et règlements en vigueur de l'Etat du lieu de séjour ;**
5. **Suicide ou tentative de suicide de l'assuré, automutilation ;**
6. **Participation à des paris, crimes, rixes (sauf en cas de légitime défense) ;**
7. **Dommages intentionnellement causés par l'assuré, sur son ordre ou avec sa complicité ou son concours ;**
8. **Manipulation ou détention d'engins de guerre, d'armes y compris celles utilisées pour la chasse ;**
9. **Tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat, notamment les interdictions décidées par les autorités locales ;**
10. **Guerre civile ou étrangère, instabilité politique notoire, émeutes, mouvements populaires, grèves, actes de terrorisme, sabotages, représailles, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, ou désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère radioactif ;**
11. **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 ;**
12. **Des situations à risque infectieux ainsi que leurs conséquences 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 ;**
13. **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 ;**
14. **Pneumopathie atypique ou syndrome respiratoire aigu (SRAS), la grippe aviaire ou la grippe A-H1N1, ainsi que toute pandémie ou épidémie reconnue par les organisations sanitaires nationales ou internationales ;**
15. **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 ;**
16. **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 ;**
17. **Toute activité de haute montagne à partir de 3 000 mètres, la pratique de sports présentant des caractéristiques dangereuses tels que : les sports aériens, le pilotage d'automobile, de moto ou de karting, l'alpinisme, l'escalade (hors support artificiel), la varappe, la plongée sous-marine sauf en apnée à moins de 50 mètres, la navigation en solitaire et/ou à plus de 60 miles des côtes, la spéléologie, le skeleton, le saut à ski, le bobsleigh, le saut à l'élastique, le rafting, le canyoning, la pratique de la montagne, le jet-ski, le kitesurf, le barefoot, les sports de défense et de combat, la chasse aux animaux dangereux et les sports suivants pratiqués hors-pistes : le ski, le ski de fond, la luge, le snowboard ;**
18. **Problème politique induisant un risque pour la sécurité personnelle ;**
19. **La conduite de tout véhicule si l'Assuré ne possède pas le permis, la licence ou le certificat correspondant.**

## DISPOSITIONS COMPLEMENTAIRES

**MEDIATION** - En cas de réclamation, l'Assuré peut contacter le service client, par mail, ou par courrier. Si la réponse ne le satisfait pas, nous le prions d'adresser sa demande au service réclamation de la Compagnie, par mail à l'adresse [sinistres@mapfre.com](mailto:sinistres@mapfre.com) ou par courrier : MAPFRE ASSISTANCE, Service réclamations, 31-33 rue de la Baume, 75008 Paris. Les services de la Compagnie en accuseront réception dans un délai maximum de dix jours ouvrables et apporteront une réponse à l'Assuré dans un délai maximum de deux mois. A défaut de résolution amiable, si le différend persiste, sans préjudice d'intenter une action en justice, l'Assuré pourra faire appel à un médiateur dont les coordonnées seront communiquées sur simple demande écrite au service Réclamations.

**L'ASSUREUR** - MAPFRE ASISTENCIA Compania Internacional de Seguros y Reaseguros, société anonyme d'assurance de droit espagnol, au capital de 108.175.523,12 euros, dont le siège social est sis Carretera de Pozuelo nº52 Majadahonda - Madrid 28222, Espagne, soumise dans le cadre de son activité, au contrôle des autorités espagnoles Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44. 28046 Madrid, agissant pour les besoins de la présente convention par l'intermédiaire de sa succursale française dont le siège social est sis Le Quatuor Bâtiment 4D - 16 avenue Tony Garnier ZAC Gerland 69007 Lyon, France, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Lyon sous le numéro 413 423 682, et par l'intermédiaire de son établissement secondaire, sis 31-33 rue de la Baume, 75008 Paris, Entreprise régie par le Code des Assurances.

## CONDITIONS GENERALES DU CONTRAT D'ASSURANCE GAMME GROUPE - ASSURANCE SILVER

### ASSISTANCE-RAPATRIEMENT

Lors de l'incident, pour bénéficier de l'ensemble des garanties définies ci-après, il est impératif de contacter préalablement à toute intervention, la Centrale d'Assistance de **La Compagnie**. Un numéro de dossier sera alors délivré qui, seul, justifiera une prise en charge des interventions.

#### ARTICLE 1 - L'ASSURÉ EST MALADE OU VICTIME D'UN ACCIDENT CORPOREL

- L'équipe médicale de **La Compagnie** se met en rapport avec le médecin traitant sur place et/ou le médecin de famille, afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'assuré.
- L'équipe médicale de **La Compagnie** organise le transport de l'assuré vers le centre médical le plus proche de son domicile ou un transfert vers un centre hospitalier mieux équipé ou plus spécialisé.
- Selon la gravité de l'état de votre cas, seule notre équipe médicale est habilitée à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation.
- **La Compagnie** rapatriera l'assuré à son domicile s'il est en état de quitter le centre médical.
- Si l'état de l'assuré le justifie, **La Compagnie** organise et prend en charge le voyage d'une personne se trouvant sur place pour lui permettre de l'accompagner.
- Si l'état de l'assuré ne justifie pas une hospitalisation ou un rapatriement et que l'assuré ne puisse pas revenir à la date initialement prévue, **La Compagnie** prend en charge les frais réellement exposés de prolongation de séjour à l'hôtel, ainsi que ceux d'une personne demeurant à son chevet : maximum par nuit et par personne indiqué au Tableau des montants de garanties, sur justificatif, hors frais de restauration jusqu'au rapatriement de l'assuré. La durée de cette garantie ne pourra excéder un nombre de nuitées indiqué au Tableau des montants de garanties.
- Lorsque l'état de santé de l'assuré le permet, **La Compagnie** organise et prend en charge son retour ainsi que celui, éventuellement, de la personne qui est restée près de lui.
- Si l'assuré est hospitalisé et que son état ne justifie pas ou empêche un rapatriement ou un retour immédiat, **La Compagnie** organise le séjour à l'hôtel de la personne que l'assuré désigne, se trouvant déjà sur place et qui reste à son chevet et prend en charge les frais imprévus réellement exposés jusqu'à un maximum par nuit indiqué au Tableau des montants de garanties, sur justificatif, hors frais de restauration jusqu'au rapatriement de l'assuré. La durée de cette garantie ne pourra excéder un nombre de nuitées indiqué au tableau des montants de garanties. **La Compagnie** prend en charge le retour de cette personne, si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus.
- Si l'hospitalisation sur place dépasse **7 jours**, et si personne ne reste au chevet de l'assuré, **La Compagnie** met à la disposition de la personne que l'assuré désigne, un billet aller/retour, pour se rendre près de lui, ceci uniquement au départ de l'un des pays membres de l'Union Européenne ou de la Suisse, et organise le séjour à l'hôtel de cette personne : maximum par nuit indiqué au Tableau des montants de garanties, sur justificatif, hors frais de restauration. La durée de cette garantie ne pourra excéder un nombre de nuitées indiqué au Tableau des montants de garanties.
- Lorsque l'état de santé de l'assuré le permet, **La Compagnie** organise et prend en charge le retour de l'assuré ainsi que celui, éventuellement, de la personne qui est restée près de lui.

#### ARTICLE 2 - EN CAS DE DÉCÈS

- **La Compagnie** organise et prend en charge le transport du corps du lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation dans l'un des pays membres de l'Union Européenne dans les DOM-ROM, COM et collectivités sui generis habités, Monaco, en Suisse. Les frais funéraires sont pris en charge à concurrence du montant indiqué au Tableau des montants de garanties.
- **La Compagnie** organise éventuellement et prend en charge jusqu'au lieu d'inhumation le retour des membres de la famille qui participaient au même voyage et garantis par ce même contrat.

#### ARTICLE 3 - AUTRES ASSISTANCES AUX PERSONNES

- **Retour prématuré** : Si l'assuré est dans l'obligation d'interrompre son voyage en raison :
    - Du décès d'un membre de sa famille, de la personne chargée de la garde de ses enfants mineurs ou handicapés, de son remplaçant professionnel ;
    - De l'hospitalisation pour maladie grave ou accident grave de son conjoint de droit ou de fait, de ses ascendants et descendants au premier degré restés dans un pays membre de l'Union Européenne ou en Suisse et mettant en jeu le pronostic vital après communication du bilan médical par le médecin traitant au service d'assistance de **La Compagnie** ;
    - De la survenance de dommages graves d'incendie, explosion, vol, dégât des eaux ou causés par les forces de la nature dans la résidence principale ou secondaire de l'assuré ou dans ses locaux professionnels et nécessitant impérativement sa présence sur place ;
- La Compagnie** organise et prend en charge le retour de l'assuré à son domicile. Si les délais le permettent et que la présence de l'assuré est nécessaire à la poursuite du voyage, **La Compagnie** organise et prend en charge le retour de l'assuré jusqu'au lieu où il peut retrouver les participants au voyage.

• **Rapatriement ou transport des autres assurés** :  
 Si, à la suite du rapatriement de l'assuré, les accompagnants assurés par le même contrat souhaitent être rapatriés, **La Compagnie** organise et prend en charge leur retour dans la limite de **4 personnes maximum**.

- **Frais médicaux : remboursement à titre complémentaire des organismes de sécurité sociale, mutuelle et/ou de tout organisme de prévoyance des frais médicaux reçus à l'étranger pour un sinistre survenu à l'étranger.**

**IMPORTANT : Avant de partir en déplacement à l'étranger, nous vous conseillons de vous munir de formulaires adaptés à la nature et à la durée de ce déplacement, ainsi qu'au pays dans lequel vous vous rendez (il existe une législation spécifique pour l'espace économique européen : Les voyageurs à destination d'un pays de l'Espace économique européen ou de la Suisse doivent se munir de la carte européenne d'Assurance Maladie.). Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à laquelle vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, en cas de maladie ou d'accident, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.**

**La Compagnie** rembourse l'assuré des frais restant à sa charge après intervention de la Sécurité Sociale, de la mutuelle et/ou de tout autre organisme de prévoyance, et correspondant à des frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et/ou d'hospitalisation prescrits par un médecin, engagés hors du pays de résidence de l'assuré dans la limite des montants indiqués au Tableau des montants de garanties et suite à un sinistre survenu à l'étranger.

Dans tous les cas, **La Compagnie** indemnise l'assuré sous déduction d'une franchise dont le montant est spécifié au Tableau des montants de garanties.

L'Assuré (ou ses ayants droit) s'engage(nt) à cette fin à effectuer, au retour dans le pays d'origine, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, ainsi qu'à transmettre à **La Compagnie** les documents suivants :

- décomptes originaux des organismes sociaux, mutuelle et/ou de tout organisme de prévoyance justifiant des remboursements obtenus ;
- photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

A défaut, **La Compagnie** ne pourra pas procéder au remboursement à titre complémentaire de ces frais.

#### • Avance sur frais d'hospitalisation à l'étranger :

Si l'assuré est hors de son pays de résidence, dans l'impossibilité de régler ses frais médicaux consécutifs à une hospitalisation due à une maladie ou à un accident survenu pendant la période de garantie, **La Compagnie** peut à la demande de l'assuré lui en faire l'avance aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins de **La Compagnie** doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de rapatrier dans l'immédiat l'assuré dans son pays de résidence,
- les soins auxquels l'avance s'applique doivent être prescrits en accord avec les médecins de **La Compagnie**,
- l'assuré ou toute personne autorisée par lui doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par **La Compagnie** lors de la mise en œuvre de la présente prestation :
  - à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance (sécurité sociale, mutuelle ou tout autre organisme de prévoyance) dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par **La Compagnie**,
  - à rembourser à **La Compagnie** les sommes perçues à ce titre de la part des organismes d'assurance, sécurité sociale, mutuelles et/ou tout autre organisme de prévoyance dans les 7 jours qui suivent la réception de ces sommes.
  - à rembourser à **La Compagnie**, cette avance de frais au plus tard 30 jours après réception de la facture. Pour être remboursé, l'Assuré devra ensuite effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de ses frais médicaux auprès des organismes concernés. Cette obligation s'applique même si l'Assuré a engagé les procédures de remboursement visées ci-avant. Dès que ces procédures aboutissent, **La Compagnie** prend en charge la différence entre le montant de l'avance que l'Assuré aura remboursé et le montant des sommes perçues auprès de la Sécurité Sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance dans les conditions et à concurrence des montants indiqués au Tableau des montants de garanties et sous réserve que l'Assuré (ou ses ayants droit) communique(nt) les documents prévus au paragraphe ci-dessus " frais médicaux".

Resteront uniquement à la charge de **La Compagnie**, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation frais médicaux, les frais non pris en charge par les organismes d'assurance, sécurité sociale, mutuelle ou tout autre organisme de prévoyance. L'assuré devra communiquer à **La Compagnie** l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes dans la semaine qui suit sa réception.

## ASSISTANCE-RAPATRIEMENT - suite

**A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des organismes d'assurance sécurité sociale, mutuelles et/ou tout autre organisme de prévoyance dans les délais, ou à défaut de présentation à La Compagnie dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes, l'assuré ne pourra en aucun cas se prévaloir de la prestation « frais médicaux » et devra rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par La Compagnie, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par le bénéficiaire.**

Cette garantie cesse à dater du jour où **La Compagnie est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'assuré, ou le jour du retour de l'assuré dans son pays d'origine.**

- **Frais médicaux en France :**

Cette garantie est valable uniquement pour les assurés français effectuant un séjour en France.

**La Compagnie** rembourse l'assuré, après intervention de la sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance, les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et/ou d'hospitalisation prescrits par un médecin, dans la limite des montants indiqués au Tableau des montants de garanties.

- **Frais de secours y compris recherche et sauvetage :**

**La Compagnie** prend en charge les frais de recherche de sauvetage et de secours à concurrence du montant par personne et par événement indiqué au Tableau des montants de garanties, frais correspondant aux opérations organisées par des sauveteurs civils ou militaires ou des organismes spécialisés publics ou privés mis en place à l'occasion de la disparition de l'assuré ou en cas d'accident corporel.

- **Assistance juridique :**

**La Compagnie** prend en charge, à concurrence du montant indiqué au Tableau des montants de garanties, les honoraires des représentants judiciaires auxquels l'assuré pourrait être amené à faire librement appel si une action est engagée contre l'assuré, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation du pays.

**Cette garantie ne s'exerce pas pour les faits en relation avec l'activité professionnelle de l'assuré ou la garde et/ ou l'utilisation d'un véhicule à moteur.**

- **Avance de la caution pénale :**

Si en cas d'infraction à la législation du pays dans lequel se trouve l'assuré, ce dernier est astreint par les autorités au versement d'une caution pénale, **La Compagnie** en fait l'avance à concurrence du montant indiqué au Tableau des montants de garanties.

Le remboursement de cette avance doit être fait dans un délai d'un mois suivant la présentation de la demande de remboursement par **La Compagnie**. Si la caution pénale est remboursée à l'assuré avant ce délai par les Autorités du pays, elle devra être aussitôt restituée à **La Compagnie**.

### ARTICLE 4 - LIMITATIONS D'ENGAGEMENT DE LA COMPAGNIE

Les interventions que **La Compagnie** est amenée à réaliser se font dans le respect intégral des lois et règlements nationaux et internationaux. Elles sont donc liées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités compétentes.

- **Si l'assuré refuse de suivre les décisions prises par le service médical de La Compagnie, il décharge La Compagnie de toute responsabilité par rapport aux conséquences d'une telle initiative et l'assuré perd tout droit à prestations ou indemnisation.**
- **La Compagnie** ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence ni prendre en charge les frais ainsi engagés.
- **La Compagnie** ne peut être tenue responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus en cas de grèves, émeutes, mouvements populaires, restriction à la libre circulation, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, effet de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure.
- **Les prestations non demandées en cours de voyage ou non organisées par La Compagnie ne donnent droit à aucune indemnité compensatoire.**
- **La Compagnie** décide de la nature de la billetterie mise à la disposition de l'assuré en fonction d'une part des possibilités offertes par les transporteurs, d'autre part de la durée du trajet.
- Si l'assuré est domicilié dans un pays autre que l'un des pays membres de l'Union Européenne, les DOM-ROM, COM et collectivités sui generis habités, y compris Monaco, en Suisse, **La Compagnie** pourra sur demande de l'assuré, le rapatrier à son domicile ou dans le Centre Médical le plus proche, le mieux équipé ou le plus spécialisé. Dans ce cas l'assuré s'engage à régler à **La Compagnie** le coût excédentaire de son rapatriement par rapport à un rapatriement effectué dans les mêmes conditions en France Métropolitaine.
- La garantie prend effet le jour du départ et expire le jour du retour pour la durée indiquée sur le bulletin d'inscription au voyage **sans pouvoir excéder 20 jours.**

L'engagement maximum de **La Compagnie** en cas de sinistre est fixé au Tableau des montants de garanties.

## ARTICLE 1 - DEFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION

- **VOUS, L'ASSURE** : toute personne physique ou groupe désigné aux Conditions Particulières sous cette qualité domicilié depuis au moins 6 mois en France, Suisse, Monaco, dans les DOM ROM, COM et collectivités sui generis ou dans un des pays membres de l'union européenne, bénéficiant des garanties souscrites et désignées sur le bulletin de souscription.
- **NOUS, L'ASSUREUR (La Compagnie) : MAPFRE ASISTENCIA**, sous la marque commerciale de « **Mapfre Assistance/l'Européenne d'Assurances Voyages** », assisteur et assureur du risque **MAPFRE ASISTENCIA** - Compania Internacional de Seguros y Reaseguros, société anonyme d'assurance de droit espagnol, au capital de 108.175.523,12 euros, dont le siège social est sis Carretera de Pozuelo n°52 Majadahonda - Madrid 28222, Espagne, soumise dans le cadre de son activité, au contrôle des autorités espagnoles Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44. 28046 Madrid, agissant par l'intermédiaire de sa succursale française dont le siège social est sis Le QUATUOR Immeuble 4D, 16, avenue Tony GARNIER ZAC de Gerland 69007 LYON, France, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Lyon sous le numéro 413 423 682, et par l'intermédiaire de son établissement secondaire, sis 31/33 rue de la BAUME 75008 PARIS, SIRET 413 423 682 00090, Entreprise régie par le Code des Assurances.
- **ACCIDENT CORPOREL GRAVE** : toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure après la date de prise d'effet de la garantie du contrat, constatée par un docteur en médecine et impliquant la cessation totale de toute activité professionnelle ou autre.
- **ACTE DE TERRORISME** : toute action qui a pour intention de causer la mort ou de graves blessures corporelles à des civils ou à des non-combattants, lorsque le but d'un tel acte est, de par sa nature ou son contexte, d'intimider une population, ou de forcer un gouvernement ou une organisation internationale à prendre une quelconque mesure ou à s'en abstenir.
- **ATTENTAT** : tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel vous séjournez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur, et faisant l'objet d'une médiatisation. Cet "attentat" devra être recensé par le Ministère des Affaires Etrangères français.
- **AYANT DROIT** : personne bénéficiant de prestations versées, non à titre personnel, mais du fait de ses liens avec l'assuré. Sauf stipulation contraire lors de la souscription du présent contrat, sont visés exclusivement le conjoint, à défaut les enfants, à défaut les héritiers de l'assuré.
- **BAGAGES** : les sacs de voyage, valises, objets et effets personnels à l'exclusion des effets vestimentaires portés sur l'Assuré.
- **BIENS MATÉRIELS DE PREMIERE NÉCESSITÉ** : effets vestimentaires et de toilette vous permettant de faire face temporairement à l'indisponibilité de vos effets personnels.
- **CATASTROPHE NATURELLE** : phénomène, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics.
- **DÉCHÉANCE** : perte du droit à garantie pour le sinistre en cause, par suite du non respect par le preneur d'assurance, par l'assuré ou par le bénéficiaire.
- **DOMICILE** : lieu de résidence habituelle de l'assuré en France Métropolitaine, les DOM-ROM, COM et Monaco, en Suisse ou dans l'un des pays membres de l'union Européenne. L'adresse fiscale est considérée comme l'adresse du domicile en cas de litige.
- **DOM-ROM, COM et collectivités sui generis habités** : Guadeloupe, Martinique, Guyane Française, Réunion, Polynésie française, Saint Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, Mayotte, Saint Martin, Saint Barthelemy, Nouvelle Calédonie.
- **EFFET DES GARANTIES** : sous réserve du paiement préalable de la prime correspondante, les garanties prennent effet le jour du départ et expirent le jour du retour pour la durée indiquée sur vos Conditions Particulières, sans pouvoir excéder 90 jours. Toutefois, la garantie Annulation prend effet le jour de la souscription du contrat et expire le jour du départ, ou à la remise des clés en cas de location.
- **EMEUTE** : mouvement, agitation, soulèvement populaire qui explose en violence à l'occasion d'une situation tendue.
- **ÉTENDUE GÉOGRAPHIQUE** : les garanties sont applicables dans le monde entier.
- **ÉVÉNEMENT** : tout fait générateur de conséquences dommageables, susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une ou plusieurs garanties du contrat.
- **FRAIS FUNÉRAIRES** : frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagement spécifique au transport, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement et de cercueil le modèle le plus simple, nécessaires au transport et conformes à la législation locale, à l'exclusion des frais d'inhumation d'embaumement et de cérémonie.
- **FRAIS DE RECHERCHE** : frais des opérations effectuées par les sauveteurs et organismes de secours, autres que les personnes avec lesquelles vous voyagez, se déplaçant spécialement dans l'objet de vous rechercher en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.
- **FRAIS DE SECOURS/SAUVETAGES** : frais de transport après accident (une fois que vous êtes localisés) depuis le point où survient l'accident jusqu'à l'hôpital le plus proche.
- **FRAIS MÉDICAUX** : frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une pathologie.
- **FRANCHISE** : somme restant à votre charge et toujours déduite de l'indemnité versée.
- **MALADIE GRAVE** : toute altération de santé constatée par un docteur en médecine et impliquant la cessation totale de toute activité professionnelle ou autre.
- **MEMBRES DE LA FAMILLE** : votre conjoint de droit ou de fait, vos ascendants ou descendants jusqu'au 2ème degré, beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles.
- **MODALITÉS DE SOUSCRIPTION** : le présent contrat doit normalement être souscrit en même temps que l'inscription au voyage. Toutefois, dans la période qui précède le commencement du barème des pénalités, il peut être admis que la souscription du contrat d'assurance soit postérieure à l'inscription au voyage.
- **OBJETS ACQUIS EN COURS DE VOYAGES** : tout objet acquis en cours de voyage.
- **OBJETS DE VALEUR** : sont considérés comme objets de valeur les bijoux, les objets façonnés avec un métal précieux, les pierres précieuses et semi précieuses, les perles, les montres.
- **PRESCRIPTION** : toute action dérivant de ce contrat est prescrite dans un délai de 2 ans à compter de l'événement qui lui donne naissance (articles L 114-1 et L114-2 du Code des Assurances).(voir chapitre dispositions complémentaires).
- **RESPONSABILITÉ CIVILE** : obligation de réparer les conséquences d'un dommage causé à un tiers par son fait ou du fait des personnes dont on est responsable ou du fait des choses dont on a la garde.
- **SIEGE SOCIAL** : désigne le siège social de la succursale française de la Compagnie immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Lyon sous le numéro 413 423 682, situé Le QUATUOR Immeuble 4D, 16, avenue Tony GARNIER ZAC de Gerland 69007 LYON, France.
- **SINISTRE** : réalisation d'un fait dommageable prévu et garanti par le contrat.
- **SOUSCRIPTEUR** : l'organisme ou la personne morale ou physique, domicilié en France ou dans les DOM ROM, COM et collectivités sui generis telles que définies aux articles 72-3,73, 74,76 et 77 de la Constitution et désigné aux Conditions Particulières, qui a souscrit et signé ce contrat et s'est engagé au paiement des cotisations.
- **SUBROGATION** : En contrepartie du paiement de l'indemnité, et a concurrence de celle-ci, nous sommes subrogés dans les droits et actions que vous possédez contre tout responsable du sinistre dans les termes de l'article L 121-12 du Code des Assurances. Si par votre fait, la subrogation ne peut plus s'exercer en notre faveur, nous sommes déchargés de tout ou partie des obligations envers vous.
- **TIERS** : toute personne physique ou morale à l'exclusion du Souscripteur, de la personne Assurée, des membres de sa famille, des personnes l'accompagnant et de ses préposés.
- **VÉTUSTÉ** : dépréciation de la valeur d'un bien due au temps, à l'usage du bien ou à ses conditions d'entretien au jour du sinistre.

## ARTICLE 2 - EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Le présent contrat est conclu pour une durée commençant à courir à compter de sa date d'effet. Ce contrat est un **contrat annuel à tacite reconduction** (sauf mention contraire aux conditions particulières).

A son expiration il est reconduit de plein droit, d'année en année, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties **deux mois** au moins avant la date d'échéance annuelle (sauf mention contraire aux conditions particulières).

De plus, l'Assuré peut, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, résilier sans frais ni pénalités les contrats et adhésions tacitement reconductibles. La résiliation prend effet deux mois après que l'assureur en a reçu notification par l'assuré, par lettre ou tout autre support durable. Lorsque le contrat est résilié, l'assuré n'est tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation.

## DISPOSITIONS GENERALES - suite

Les garanties prendront effet et se termineront aux dates indiquées pour chacun des risques assurés sur le bulletin de souscription et pour chaque voyage couvert par le contrat.

L'Assuré ayant adhéré au présent Contrat en utilisant une ou plusieurs techniques de communication à distance, peut renoncer à la souscription :

- En cas de souscription par téléphone, avant expiration du délai légal de renonciation de 14 jours calendaires à compter de la date de réception des Conditions Générales, considérées avoir été reçues 7 jours calendaires après la date de l'appel téléphonique au cours duquel l'Assuré a donné son consentement au Contrat.
- En cas de souscription par Internet, avant expiration du délai légal de renonciation de 14 jours calendaires à compter de la date de souscription en ligne,
- En cas de souscription avec signature d'une demande de souscription, avant expiration du délai légal de renonciation de 14 jours calendaires à compter de la date de signature de la demande de souscription,

L'Assuré doit pour cela adresser à MAPFRE INSURANCE SERVICES France Immeuble le Quatuor Bâtiment 4D, 16 avenue Tony Garnier ZAC de Gerland 69007 LYON une lettre recommandée avec avis de réception, rédigée par exemple selon le modèle suivant :

"Je soussigné(e) (M/Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à la souscription au Contrat N° ...

Le (date) Signature"

A condition que le bénéfice des garanties n'ait pas été demandé, l'intégralité des sommes éventuellement versées sera remboursée à l'Assuré dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de réception de la lettre de renonciation.

A compter de l'envoi de cette lettre, le cachet de la poste faisant foi, le Contrat et les garanties prennent fin.

### ARTICLE 3 - RESILIATION DU CONTRAT

Ce contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions ci-après :

#### 1. Par la Compagnie

- en cas de non-paiement des cotisations (Article L.113-3 du Code des Assurances),
- en cas d'aggravation du risque (Article L.113-4 du Code des Assurances),
- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article L.113.9 du Code des Assurances),
- en cas de sinistre, (Article R.113-10 du Code des Assurances).

#### 2. Par le Souscripteur

- en cas de diminution du risque, si la Compagnie refuse de réduire la prime en conséquence (Article L.113-4 alinéa 4 du Code des Assurances),
- en cas de résiliation par la Compagnie, après sinistre, d'un autre contrat établi au nom du Souscripteur (Article R.113.10 du Code des Assurances).

#### 3. Par les deux parties

- en cas de survenance d'un des événements énoncés suivant les termes de l'Article L.113-16 du Code (changement de domicile, de situation matrimoniale ou de régime matrimoniale, changement de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle), lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure, qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle,
- en cas de transfert de propriété des biens sur lesquels porte l'assurance (Article L.121-10 du Code des Assurances).

#### 4. De plein droit

- en cas de retrait de l'agrément accordé à la Compagnie (Article L.326-12 du Code des Assurances),
- en cas de perte totale du bien sur lequel porte l'assurance, résultant d'un événement non garanti (Article L.121-9 du Code des Assurances),
- en cas de réquisition du bien sur lequel porte l'assurance (Article L.160-6 du Code des Assurances),
- en cas de liquidation des biens ou de redressement judiciaire prononcé à l'encontre de l'assureur (Article L.113-6 du Code des Assurances).
- en cas de liquidation des biens ou de redressement judiciaire prononcé à l'encontre du souscripteur (Article L.113-6 du Code des Assurances).

Si la résiliation intervient au cours d'une période d'assurance, la portion de prime afférente à la période postérieure à la résiliation sera remboursée au Souscripteur si elle a été perçue d'avance. Toutefois, celle-ci reste acquise ou due à la Compagnie à titre d'indemnité dans les cas prévus au paragraphe 1.a), ainsi qu'au paragraphe 3.b) du présent article, lorsque la résiliation émane de l'héritier ou de l'acquéreur.

Lorsque le Souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au Siège Social de la Compagnie, soit par acte extrajudiciaire. La résiliation par la Compagnie doit être notifiée au Souscripteur par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au dernier domicile connu de celui-ci.

Conformément aux termes des Articles L.113-6, R.113-6 à R.113-9 du Code des Assurances celle des parties appelée à user de la faculté de résiliation prévue au paragraphe 3a) du présent article, doit le faire par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à l'autre partie indiquant la nature et la date de l'événement invoqué et comportant, si elle émane du Souscripteur, toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec cet événement. La résiliation par le Souscripteur doit être notifiée dans les trois mois suivant la date de l'événement, celle émanant de la Compagnie dans les trois mois suivant le jour où elle a reçu notification de l'événement par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Dans l'un et l'autre cas, la résiliation prend effet un mois après que l'autre partie en aura reçu notification.

### ARTICLE 4 - CUMUL D'ASSURANCE ET DROIT DE RENONCIATION

Pour les contrats d'assurance constituant un complément d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur, l'Assuré est invité à vérifier s'il n'est pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques couverts par la présente police. Dans le cas où l'Assuré justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts la présente police d'assurance, il a la possibilité, conformément à l'article L.112-10 du Code des assurances, de renoncer à la présente police dans les 14 jours calendaires suivant la conclusion de celle-ci. L'Assuré sera dès lors remboursé des primes qu'il a versées à la Compagnie, sans frais ni pénalités, sauf en cas de sinistre intervenant antérieurement à l'exercice du droit de renonciation.

En application de l'Article L.121-4 du Code des assurances, le Souscripteur s'oblige, à informer la Compagnie des garanties dont il bénéficie ou dont bénéficie l'Assuré pour le même risque auprès d'autres assureurs. L'Assuré autorise expressément la Compagnie, qui sera donc subrogé dans ses droits, à contacter et engager toute action de recours contre tout autre Assureur éventuel relativement à la déclaration de sinistre de l'Assuré. L'Assuré s'engage également à transmettre à la Compagnie toute information utile à cette fin, et notamment les conditions générales et particulières d'éventuels autres contrats couvrant le même risque.

Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, ni dol, chacune d'elles produit ses effets dans les limites contractuelles de garantie.

### ARTICLE 5 - ASSURANCES POUR COMPTE

Les notifications de l'Assureur sont valablement faites au seul Souscripteur qui s'engage à remplir et à exécuter toutes les obligations du contrat, tant pour son compte que pour celui des autres assurés.

### ARTICLE 6 - DECLARATION ET MODIFICATION DU RISQUE

Ce contrat est établi d'après les déclarations du Souscripteur. Celui-ci doit en conséquence, à la souscription, répondre exactement aux questions posées par la Compagnie, sous peine des sanctions prévues à l'Article 2 ci-après, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par la Compagnie les risques pris en charge.

L'Assuré ou le Souscripteur doit déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques pris en charge par la Compagnie, soit d'en créer de nouveaux, soit de réduire les risques et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à cette dernière au moment de la déclaration initiale.

En cas de diminution du risque, l'Assuré a droit à une réduction de la cotisation due. En cas d'aggravation du risque ou de risques nouveaux, la Compagnie a la possibilité de résilier le contrat ou de proposer à l'Assuré ou au Souscripteur une augmentation du montant de la cotisation conformément à l'article L.113-4 du Code des assurances. Si ce dernier refuse ou ne se prononce pas dans le délai de 30 jours à compter de la réception de la proposition, la Compagnie peut résilier le contrat.

### ARTICLE 7 - SANCTIONS

**Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte entraîne l'application, suivant le cas, des dispositions, des articles L.113-8 (nullité du contrat) et L.113-9 du Code des Assurances (réduction proportionnelle de l'indemnité).**

**De même, Toute fraude, réticence, ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre entraîne la perte de tout droit à prestation ou indemnité pour ce sinistre. Cette déchéance est encourue par l'Assuré quand bien même la Compagnie n'aurait subi strictement aucun préjudice du fait de la fraude.**

**ARTICLE 8 - REGLEMENT DES INDEMNITES D'ASSURANCE**

Sous réserve des exclusions prévues aux présentes conditions générales et aux conditions particulières du contrat, et en cas de survenance d'un Evènement déclaré conformément à l'article 6 ci-dessus, l'indemnité due par la Compagnie sera payée au Siège Social dans les 15 jours à compter de la date de l'accord amiable des parties devant intervenir dans les 15 jours de la production des pièces justificatives.

Dans tous les cas, à défaut d'accord amiable, les indemnités seront payées dans les 15 jours de la décision judiciaire devenue exécutoire. Le paiement de l'indemnité a lieu sans frais dans le délai stipulé. Avant ce terme, la Compagnie n'est tenue à aucun paiement et il ne peut lui être réclamé aucun intérêt pour la période antérieure.

**ARTICLE 9 - OBLIGATION D'INFORMATION DE LA COMPAGNIE**

La Compagnie s'engage à fournir tous les documents et informations listées à l'article L. 112-2 et aux articles L. 112-2-1 et R. 112-4 du Code des assurances dans le cas où le contrat est conclu à distance et dans les conditions prévues auxdits articles.

Si le contrat est conclu par Internet, la Compagnie doit fournir à l'Assuré toutes les informations figurant à l'article 1369-4 du Code civil et doit permettre à l'Assuré un accès direct, facile et permanent aux informations figurant à l'article 19 de la loi n°2004-575 du 21 juin 2004.

**ARTICLE 10 - PAIEMENT DES COTISATIONS**

La prime, comprenant les impôts, droits et taxes en vigueur sur cette catégorie de contrat, est payable comptant par le Souscripteur avant le début du risque. A défaut de paiement avant le début du risque, le contrat sera considéré comme nul et non avenue et ne donnera lieu à aucune indemnisation.

A défaut de paiement, dans les dix jours de son échéance, d'une prime ou d'une fraction de prime due, la Compagnie peut, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, suspendre la garantie à l'expiration d'un délai de **rente jours** suivant l'envoi d'une mise en demeure par lettre recommandée adressée au Souscripteur et à son dernier domicile connu.

La Compagnie a le droit de résilier le contrat **dix jours** après l'expiration du délai de trente jours précité, par notification faite au Souscripteur dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

Si la prime annuelle, payable d'avance, a été fractionnée, le non-paiement d'une fraction de prime à l'échéance fixée entraînera l'exigibilité de la totalité des fractions de prime restant dues au titre de l'année d'assurance en cours. La suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée (Article L 113-4 du Code).

**Pour la garantie annulation, les frais de dossier, la prime d'assurance, les taxes d'aéroport (remboursées par le transporteur ou tout organisme collecteur) et les frais de visa ne sont pas remboursables.**

**ARTICLE 11 - INDEXATION**

En fonction de l'indice INSEE (hors tabac) des prix à la consommation publié au journal officiel, les cotisations d'assurance pourront être revues à la hausse.

Le taux d'augmentation sera déterminé par la variation constatée entre l'indice appliqué à l'échéance de l'exercice précédent à celui connu à la date d'échéance de l'exercice en cours.

La cotisation pourra évoluer annuellement, au regard des résultats techniques du contrat.

Dans ce cas le Souscripteur sera informé par l'intermédiaire de son appel de cotisation qui précisera le nouveau montant de cotisation applicable pour l'exercice suivant.

Les augmentations de cotisations ont lieu chaque année à la date d'échéance anniversaire du contrat ou en cours d'année en cas de modification de la réglementation applicable.

**ARTICLE 12 - EXPERTISE**

Les dommages aux biens garantis sont évalués de gré à gré ou, à défaut, par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties choisit un expert ; si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert ; les trois experts opèrent en commun à la majorité des voix. Faut par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par l'autorité judiciaire compétente. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties, ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert ; les honoraires du tiers expert et les frais de sa nomination s'il y a lieu, sont supportés moitié par la Compagnie, moitié par l'Assuré.

**ARTICLE 13 - MODALITES DE DECLARATION DE SINISTRE**

En cas de sinistre résultant de la survenance d'un Evènement, l'Assuré s'engage à déclarer, par écrit, à la Compagnie, dans les 5 jours ouvrés, ledit Evènement, les causes et les circonstances de celui-ci, à l'adresse suivante :

**MAPFRE ASISTENCIA 31/33 RUE DE LA BAUME 75008 PARIS**

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

La déclaration de sinistre telle que prévue au présent article, doit être accompagnée de toutes pièces justificatives mentionnées pour chaque garanties et de tous les éléments de preuve permettant d'établir la réalisation de l'Evènement et la réalité de celui-ci.

Les pièces justificatives, qui seront réclamées par la Compagnie, comprendront notamment :

Lorsque les garanties Assurances sont en jeu, l'assuré doit **impérativement** :

- Aviser par écrit **La Compagnie** de tout sinistre de nature à entraîner une prise en charge dans les cinq jours ouvrés (délai ramené à deux jours ouvrés en cas de vol).

Ces délais courent à compter de la connaissance par l'assuré du sinistre de nature à entraîner la mise en place de la garantie.

Passé ce délai, l'assuré sera déchu de tout droit à indemnité si le retard a causé un préjudice à **La Compagnie**.

- Déclarer spontanément à **La Compagnie** les garanties souscrites sur le même risque auprès d'autres assureurs.

Les pièces à fournir sont listées en fonction des garanties mises en jeu (voir détail des garanties)

**— DECLARATION SINISTRES ASSURANCES**

Pour toute déclaration concernant l'ASSURANCE (Annulation, interruption de séjour...), l'assuré doit contacter

- **Adresse** : MAPFRE ASSISTANCE - Service Gestion des Sinistres - 31/33 rue de la baume 75008 PARIS

- **Mail** : sinistres@mapfre.com

**— DECLARATION SINISTRES ASSISTANCE**

Pendant le séjour de l'assuré, ce dernier doit contacter la plateforme d'Assistance de **La Compagnie** :

**De l'étranger : tél : 00 33 4 37 28 83 49 fax : 00 33 1 55 69 39 26**

**De France : tél : 04 37 28 83 49 fax : 01 55 69 39 26**

**ARTICLE 14 - SUBROGATION ET CONTRIBUTION ENTRE ASSUREURS**

La Compagnie qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogée, dans les termes de l'article L.121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence de cette indemnité dans les droits et actions de l'Assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage.

Toutefois, cette subrogation ne s'applique pas aux indemnités forfaitaires garanties en cas de décès ou d'incapacité permanente de l'Assuré conformément à l'article L.131-2 du Code des assurances, la Compagnie conservant son droit de subrogation pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au présent contrat.

De même, lorsque la totalité ou une partie des prestations fournies en exécution des garanties du présent contrat est couverte totalement ou partiellement par un contrat d'assurance, un organisme d'assurance maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'Assuré s'engage à en informer la Compagnie. Cette dernière est subrogée dans les droits et actions de l'Assuré envers les organismes et contrats précités, la prise en charge par la Compagnie ne constituant en aucun cas une acceptation de sa responsabilité ou faisant obstacle à l'exercice de son droit de subrogation envers les organismes et contrats précités.



## DISPOSITIONS GENERALES - suite

### **Le remboursement des frais médicaux n'interviendra qu'après intervention de la Sécurité Sociale, mutuelle, et/ou de tout autre organisme de prévoyance.**

Par ailleurs, en application de l'Article L 121-4 du Code des assurances, le Souscripteur s'oblige, à informer la Compagnie des garanties dont il bénéficie ou dont bénéficie l'Assuré pour le même risque auprès d'autres assureurs. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, ni dol, chacune d'elles produit ses effets dans les limites contractuelles de garantie. L'Assureur est subrogé dans les droits de l'Assuré en cas de cumul d'assurances.

Attention également, si vous avez procédé à une demande d'indemnisation auprès de l'Assureur, vous ne devez faire aucune démarche auprès de la sécurité sociale car l'Assureur est subrogé dans vos droits pour ce faire à compter du paiement des prestations par l'Assureur.

L'Assureur sera donc subrogé dans les droits et actions de l'Assuré pour l'ensemble des cas susvisés, ce que reconnaît et accepte expressément l'Assuré par la signature du présent contrat.

### **ARTICLE 15 - PRESCRIPTION**

Conformément à l'Article L114-1 du Code des Assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Conformément à l'Article L114-2 du Code des Assurances :

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 en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription prévues par le Code civil sont :

-la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),

-la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil),

-une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil),

-l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2245 du Code civil),

-l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil).

L'article L 114-3 du Code des assurances prévoit que, « Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

### **ARTICLE 16 - RECLAMATIONS**

En cas de réclamation, l'Assuré peut contacter le service client, par mail, ou par courrier. Si la réponse ne le satisfait pas, nous le prions d'adresser sa demande au service réclamation de la Compagnie, par mail à l'adresse [sinistres@mapfre.com](mailto:sinistres@mapfre.com) ou par courrier :

**Service réclamations, MAPFRE ASISTENCIA 31/33 rue de la Baume 75008 PARIS**

Les services de la Compagnie en accuseront réception dans un délai maximum de dix jours ouvrables et apporterons une réponse à l'Assuré dans un délai maximum de deux mois.

A défaut de résolution amiable, si le différend persiste, sans préjudice d'intenter une action en justice, la Compagnie propose de faire appel à un médiateur dont les coordonnées seront communiquées à l'Assuré sur simple demande écrite au service Réclamations.

### **ARTICLE 17 - LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES**

Dans le cadre de la relation d'assurance, la Compagnie est amenée à recueillir auprès de l'Assuré des données personnelles protégées par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés. Ces données personnelles font référence à toutes les informations que l'Assuré aura transmises en lien avec un service ou un produit fourni par la Compagnie (ou ses filiales).

La Compagnie, en qualité de responsable du traitement des données personnelles, utilisera lesdites données personnelles dans les cas suivants :

- effectuer les opérations relatives à la gestion des clients concernant :

• un programme de fidélité au sein d'une entité ou plusieurs entités juridiques ;

• le suivi de la relation client tel que la réalisation d'enquêtes de satisfaction ou de sondages, ou le regroupement des contrats pour un même client au sein de l'entreprise ou du groupe auquel appartient l'entreprise ;

• la confirmation, mise à jour et amélioration des registres clients de la Compagnie ;

• gestion et administration de la police d'assurance de l'Assuré, y compris la gestion des souscriptions et des sinistres. Cela pourra impliquer la divulgation des données personnelles à d'autres assureurs, à des organismes de régulation ou aux agents de la Compagnie qui fournissent des services au nom de la Compagnie ;

• l'analyse et la prévention des impayés ;

- effectuer des opérations relatives à la prospection :

• l'identification et commercialisation de produits et services de la Société ou de son groupe pouvant intéresser l'Assuré ;

• la gestion d'opérations techniques de prospection (ce qui inclut notamment les opérations techniques comme la normalisation, l'enrichissement et la déduplication) ;

• la sélection de personnes pour réaliser des actions de fidélisation, de prospection, de sondage, de test produit et de promotion ;

• la réalisation d'opérations de sollicitations ;

- l'élaboration de statistiques commerciales et de taux de sinistres par la Compagnie et/ou toute organisation sectorielle en Europe ;

- la cession, la location ou l'échange des données relatives à l'identification des clients ou prospects pour améliorer le service au client en proposant des produits ou services permettant de réduire la sinistralité ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ;

- l'organisation de jeux-concours, de loteries ou de toute opération promotionnelle à l'exclusion des jeux d'argent et de hasard en ligne soumis à l'agrément de l'Autorité de régulation des jeux en ligne ;

- la gestion des demandes de droit d'accès, de rectification et d'opposition ;

- la gestion des avis des personnes sur des produits, services ou contenus.

- l'analyse et prévention des fraudes ;

- la lutte contre le blanchiment d'argent ;

- l'aide au traitement de toute application effectuée par la Compagnie.

L'Assuré autorise expressément par la présente la Compagnie à transférer à tout tiers de son choix ses données aux fins de réalisation des finalités décrites aux termes des présentes.

A ce titre, l'Assuré est informé que les données personnelles le concernant peuvent être transmises :

- aux personnes chargées du service marketing, du service commercial, des services chargés de traiter la relation client et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques de la Compagnie ou de son groupe ;

- aux services chargés du contrôle (commissaire aux comptes, services chargés des procédures internes du contrôle...) de la Compagnie ou de son groupe ;

- aux établissements et sous-traitants liés contractuellement avec la Compagnie pour l'exécution de tâches se rapportant directement aux finalités décrites précédemment ;

- aux partenaires commerciaux, sociétés extérieures ou sociétés du groupe de la Compagnie au sens de l'article L. 233-3 du Code de commerce ;

- aux organismes, auxiliaires de justice et officiers ministériels dans le cadre de leur mission de recouvrement de créances ;

- à des organismes publics afin de satisfaire aux obligations légales ou réglementaires incombant à la Compagnie

Les informations personnelles fournies par l'Assuré et les informations relatives à l'utilisation par l'Assuré des services dont il bénéficie, pourront être utilisées par la Compagnie ou d'autres entreprises du groupe pour avertir l'Assuré par courrier, téléphone ou email de tous les autres produits ou services qui pourraient éventuellement l'intéresser.

L'Assuré donne expressément son consentement pour que l'information relative à d'autres produits ou services qui pourraient éventuellement l'intéresser puisse être réalisée au moyen d'un mode de communication électronique (courrier électronique, SMS ou MMS), même si les produits ou services en question ne sont pas analogues à ceux qu'il a déjà souscrits.

L'Assuré pourra informer la Compagnie qu'il ne souhaite pas recevoir d'informations de la part de la Compagnie ou des autres entreprises du groupe concernant d'autres produits ou services de ces entreprises, ou concernant les services et produits de tiers. Si l'Assuré préfère ne pas recevoir ces informations, il devra en faire part à la Compagnie lors de son prochain appel, ou écrire à la Compagnie au siège social de la succursale française de la Compagnie immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Lyon sous le numéro 413 423 682, situé 16 avenue Tony Garnier 69007 LYON, France .

## DISPOSITIONS GENERALES - suite

La Compagnie divulguera les données personnelles à des tiers, uniquement :

- si cela est nécessaire pour l'exécution du contrat entre l'Assuré et la Compagnie, ou
- si l'Assuré lui a donné son accord, ou
- si une telle divulgation est requise ou autorisée par la loi.

Certaines des informations personnelles requises auprès de l'Assuré peuvent être sensibles (par exemple des informations relatives à sa santé ou à son casier judiciaire). La Compagnie ne fera pas usage des informations sensibles de l'Assuré à d'autres fins que celles auxquelles l'Assuré les fournit, ainsi qu'aux fins de la prestation des services décrits dans la police d'assurance. L'Assuré devra veiller à ne fournir des informations sensibles concernant d'autres personnes qu'à condition d'avoir obtenu l'accord correspondant des personnes concernées.

Toute déclaration fautive ou irrégulière pourra faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir la fraude.

L'ensemble de ces données peut donner lieu à l'exercice du droit d'accès, de rectification et d'opposition, dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, soit par courriel à l'adresse [marketing-fr@mapfre.com](mailto:marketing-fr@mapfre.com), soit par correspondance adressée au siège social de la succursale française de la Compagnie immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Lyon sous le numéro 413 423 682, situé 16 avenue Tony Garnier 69007 LYON, France. A cet effet, l'Assuré peut obtenir une copie des données personnelles le(s) concernant, en joignant à sa demande la copie d'un justificatif d'identité comportant sa signature.

Si l'Assuré refuse que ses informations soient divulguées à un tiers, ou si l'Assuré exerce son droit d'opposition auprès de la Compagnie, et si cela empêche à son tour la Compagnie de fournir à l'Assuré la couverture requise en vertu de la police d'assurance, la Compagnie sera libérée de toute responsabilité en cas de Sinistre.

L'Assuré accepte que la Compagnie transfère les données personnelles à destination d'un pays reconnu par la Commission européenne comme assurant un niveau de protection adéquat ou d'une entreprise américaine ayant adhéré au Safe Harbor.

Si l'Assuré est en voyage dans un pays n'appartenant pas à l'Espace Economique Européen, il accepte qu'en cas de besoin, la Compagnie puisse transférer les données le concernant en dehors des pays de l'Espace Economique Européen aux fins exclusives de répondre aux obligations qui lui reviennent en vertu de la police d'assurance, afin de fournir à l'Assuré la prestation due. L'Assuré accepte également que ses informations puissent être partagées avec les prestataires de services de la Compagnie installés dans le pays dans lequel l'Assuré est en voyage.

Un dispositif d'enregistrement et d'écoute éventuelle des conversations téléphoniques pourrait être mis en place par la Compagnie, pour des raisons de qualité de service et de sécurité. Ces enregistrements sont exclusivement destinés à l'usage interne de la Compagnie.

L'Assuré est informé que lorsque la Compagnie est amenée à recueillir ses données téléphoniques, il peut exercer son droit à s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, conformément au décret d'application de l'article 121-34 du Code de la Consommation.

### ARTICLE 19 - ORGANISME DE CONTROLE

La Compagnie est soumise au contrôle de :

Ministère espagnol de l'Economie et du Trésor, Direction Générale des Assurances et Fonds de Pension (Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones) Paseo de la Castellana, 44. 28046 Madrid Espagne

### ARTICLE 20 - GENERALITES

La langue utilisée pour les besoins du Contrat est le français (Article L 112-3 du Code des assurances). Les relations précontractuelles et le présent Contrat sont régis par le droit français. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du Contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

**« IMPORTANT : Avant le départ, les voyageurs doivent se munir des formulaires adaptés à la destination, la nature et la durée du voyage, disponibles auprès de leur organisme d'assurance maladie. Pour un voyage à destination d'un pays de l'Espace économique européen ou de la Suisse, les voyageurs doivent se munir de la carte européenne d'Assurance Maladie et la présenter lors de toute demande de soins auprès des professionnels de santé et des services hospitaliers du pays visité. Ces formulaires permettent, le cas échéant, une prise en charge directe des frais médicaux par les organismes d'assurance maladie. De plus, le remboursement des frais médicaux n'interviendra qu'après intervention de la Sécurité Sociale, mutuelle et de tout autre organisme de prévoyance, sous peine de déchéance »**