

[LA MOBILITÉ]
PARTICULIERS

Ulysse Special Groupe

Conditions Générales 2012

Réf : Ug 2012



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.

SOMMAIRE

1. OBJET DU CONTRAT	P. 3
2. CONDITIONS DE SOUSCRIPTION	P. 3
3. DATE D'EFFET, DURÉE ET RENONCIATION AU CONTRAT	P. 4
3.1. DATE D'EFFET DU CONTRAT ET DES GARANTIES	p. 4
3.2. DURÉE DES GARANTIES	p. 4
3.3. MODIFICATION DE LA LISTE DES VOYAGEURS	p. 4
3.4. RENONCIATION	p. 4
4. GARANTIES ET RÈGLEMENT DES PRESTATIONS	P. 5
4.1. REMBOURSEMENT DES FRAIS D'ANNULATION	p. 5
4.2. PERTE, VOL OU DÉTÉRIORATION DE BAGAGES	p. 8
4.3. ASSISTANCE RAPATRIEMENT ET FRAIS MÉDICAUX	p. 9
4.4. INTERRUPTION DE VOYAGE : PRESTATIONS TERRESTRES NON UTILISÉES, VOYAGE DE COMPENSATION	p. 12
4.5. RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE EN VILLÉGIATURE À L'ÉTRANGER	p. 13
4.6. INDIVIDUELLE ACCIDENT	p. 14
5. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES	P. 15
6. CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION	P. 15
7. CONDITIONS GÉNÉRALES D'APPLICATION	P. 16
7.1. POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE	p. 16
7.2. POUR LES GARANTIES D'ASSURANCE	p. 18
7.3. NUMÉROS D'URGENCE POUR UNE AVANCE DE FRAIS OU UN REMBOURSEMENT	p. 20
8. DISPOSITIONS GÉNÉRALES	P. 21
8.1. PRESCRIPTION	p. 21
8.2. SUBROGATION	p. 21
8.3. CONTRÔLE	p. 21
8.4. CONCILIATION/JURIDICTION ET RÈGLEMENT DES LITIGES	p. 21
8.5. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	p. 21
8.6. LEXIQUE	p. 21

Le présent contrat est assuré :

Pour les garanties annulation, bagages, interruption de voyage, Responsabilité civile vie privée et Individuelle accident :

par Chartis Europe (contrat n° 4091226), société anonyme à direction et conseil de surveillance au capital social de 45 024 550 € située Tour Chartis, 92079 Paris La Défense 2 Cedex, FRANCE et immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 552 128 795. Le siège social de Chartis Europe est situé Tour Chartis, Paris La Défense, 34 Place des Corolles, 92400 Courbevoie, FRANCE ;

Pour la garantie assistance rapatriement :

par la Compagnie SOLID Forsäkring AB, en libre prestation de service, représentée en France par le cabinet CICP Courtage (contrat n°393 000), S.A.S. immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 435 354 055 (code NAF : 6522Z), située 8 rue Auber, 75009 Paris, FRANCE. Le service d'assistance est rendu par CORIS Assistance.

La gestion administrative de ce contrat est déléguée à APRIL International Expat (souscription du contrat) et TMS CONTACT (gestion des sinistres).

APRIL International Expat, société anonyme au capital de 200 000 € et TMS CONTACT, société anonyme au capital de 516 500 €, sort des intermédiaires en assurances, immatriculées :

- au RCS de Paris sous les numéros : 309 707 727 et 384 706 941,
- à l'ORIAS sous les numéros : 07 008 000 et 07 028 567 (www.orias.fr),

APRIL International Expat est située 110, avenue de la République, CS 51108, 75127 Paris Cedex 11, FRANCE.

TMS CONTACT est située 110, avenue de la République, 75545 Paris Cedex 11, FRANCE.

Les autorités chargées du contrôle des organismes assureurs sont :

- pour le contrat d'assurance : CBFA (Commission Bancaire, Financière et des Assurances), située 12-14, rue du Congrès, 1000 Bruxelles, BELGIQUE,
- pour le contrat d'assistance : l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), située 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, FRANCE.

APRIL International Expat et TMS CONTACT sont soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), située 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, FRANCE.

Ces contrats sont régis par :

- le Code des assurances français,
- les présentes Conditions générales,
- le *Certificat de souscription* remis au *Souscripteur*.

1. OBJET DU CONTRAT

La souscription au présent contrat garantit aux *Assurés* les prestations suivantes, selon la formule choisie :

- remboursement des frais d'annulation ;
- perte, vol ou détérioration des *Bagages* ;
- assistance rapatriement ;
- remboursement de frais de santé ;
- remboursement des frais d'interruption de séjour ;
- responsabilité civile vie privée ;
- *Individuelle accident*.

2. CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

Pour être admissible à l'assurance, tout proposant doit :

- être domicilié en France métropolitaine (y compris Corse et *D.R.O.M.*), en Andorre, à Monaco, dans un autre pays de l'Union Européenne ou en Suisse ;
- effectuer un *Voyage* de groupe dans le monde entier avec un minimum de 10 personnes inscrites sur le même *Certificat de souscription*.

La souscription est constatée par l'émission d'un *Certificat de souscription* sur lequel figurent les garanties souscrites et la liste des personnes assurées.

En fonction d'évènements qui pourraient s'y dérouler, la couverture pour certains pays est exclue. La liste complète des pays exclus est disponible sur le site www.april-international.fr ou sur simple demande au +33 (0)1 73 02 93 93. Cette liste de pays exclus est susceptible de varier.

3. DATE D'EFFET, DURÉE ET RENONCIATION AU CONTRAT

3.1. DATE D'EFFET DU CONTRAT ET DES GARANTIES :

Les garanties prennent effet au plus tôt le lendemain (à 0 heures) de la réception de la Demande de souscription par APRIL International et du versement intégral de la cotisation. Elles se terminent au plus tard le dernier jour porté sur la Demande de souscription.

La garantie d'assurance « **Annulation de Voyage** » prend effet à la date de souscription du présent ontrat et cesse automatiquement au moment du départ une fois l'enregistrement de l'Assuré réalisé.

La garantie « **Assistance rapatriement** » prend effet à la date de départ et cesse automatiquement à la date de retour indiquées sur le *Certificat de souscription* sauf en cas de retard du transporteur et en cas de stipulation contractuelle expresse. En cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel pour que l'Assuré se rende de son domicile à son lieu de séjour, les garanties d'assistance prennent effet à la date de début de séjour et, au plus tôt, 48 heures avant cette date. Elles cessent automatiquement leurs effets à la date de fin de séjour et, au plus tard, 48 heures après cette date.

Les garanties d'assurance « **Frais de recherche et de secours** », « **Frais médicaux à l'Étranger** », « **Perte, vol ou détérioration de Bagages** », « **Interruption de Voyage** », « **Responsabilité civile vie privée en villégiature à l'Étranger** » et « **Individuelle accident** » prennent effet à la date de départ ou de début du séjour et cessent automatiquement leurs effets à la date de retour ou de fin du séjour indiquées sur la Demande de souscription.

Le départ correspond à l'arrivée de l'Assuré au point de rendez-vous fixé par l'Organisme habilité fournisseur du Voyage, ou, en cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel, dès son arrivée sur le lieu de séjour.

3.2. DURÉE DES GARANTIES :

Les garanties sont acquises pour une période de 2 mois maximum consécutifs. Le contrat n'est pas renouvelable.

Sanctions en cas de fausse déclaration

Qu'il s'agisse des déclarations à faire à la souscription ou de celles qui doivent être faites en cours de contrat, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte dans la déclaration du risque, entraîne l'application suivant le cas, des dispositions des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances français.

Toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non dans la déclaration du Sinistre, omission de déclaration des autres assurances cumulatives, emploi comme justificatifs de documents inexacts, ou utilisation de moyens frauduleux expose le Souscripteur ou l'Assuré à une déchéance de garantie et à la Résiliation du contrat.

3.3. MODIFICATION DE LA LISTE DES VOYAGEURS :

Après avoir validé le contrat, le *Souscripteur* a la possibilité de modifier la liste des voyageurs.

Jusqu'à 30 jours avant le départ, le *Souscripteur* a la possibilité d'ajouter ou de supprimer un ou plusieurs voyageurs de la liste validée initialement.

A moins de 30 jours avant le départ, le *Souscripteur* a uniquement la possibilité d'ajouter un ou plusieurs voyageurs.

3.4. RENONCIATION :

Selon l'ordonnance n°2005-648 du 6 juin 2005 relative à la commercialisation à distance des services financiers, aucun droit à renonciation ne s'applique aux polices d'assurance de voyage ou de bagages (article L112-2-1 du Code des assurances français).

4. GARANTIES ET RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Trois formules sont proposées au *Souscripteur* :

- **La Formule 1 « Avant le Voyage »** couvre la garantie remboursement des frais d'annulation ;
- **La Formule 2 « Pendant le Voyage »** couvre les garanties perte, vol ou destruction de *Bagages*, assistance rapatriement, remboursement de frais de santé, responsabilité civile vie privée et *Individuelle accident* ;
- **La Formule 3 « Avant, Pendant et Après le Voyage »** couvre la garantie remboursement des frais d'annulation, perte, vol ou destruction des *Bagages*, assistance rapatriement, remboursement de frais de santé, responsabilité civile vie privée, *Individuelle accident* et interruption de *Voyage*.

Trois extensions peuvent être souscrites, sous réserve de disponibilité, simultanément à la souscription d'une des formules précitées :

- **l'extension 1 « Hausse de carburant et taxes aéroport »** : qui peut être uniquement souscrite avec la Formule 1 ou la Formule 3 ;
- **l'extension 2 « Assistance en cas de Cyclones »** : qui peut être uniquement souscrite avec la Formule 2 ou la Formule 3 ;
- **l'extension 3 « Annulation Optimum »** : qui peut être uniquement souscrite avec la Formule 3.

Le choix de la formule et éventuellement de l'extension se fait obligatoirement au moment de la souscription. L'*Assuré* ne bénéficiera des prestations définies dans les présentes Conditions générales que si elles sont incluses dans la formule et la ou les extension(s) inscrites sur le *Certificat de souscription*.

4.1. REMBOURSEMENT DES FRAIS D'ANNULATION :

La garantie prévoit le remboursement des frais d'annulation ou de modification de *Voyage*, dans la limite des montants facturés par l'*Organisme habilité* fournisseur du *Voyage* en application du barème figurant aux conditions fixées par cet *Organisme habilité*.

4.1.1. NATURE DE LA GARANTIE

Les cas d'annulation couverts dans le cadre du présent contrat sont les suivants :

- a) en cas d'**Accident corporel grave, Maladie grave** y compris la rechute imprévisible, l'aggravation imprévisible d'une *Maladie* chronique ou préexistante, ainsi que les suites, les séquelles d'un *Accident* survenu antérieurement à la souscription du présent contrat ou de décès :
 - de l'*Assuré*, de son conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui lui est liée par un PACS, d'un de ses ascendants ou descendants y compris ceux n'étant pas à sa charge fiscale, frères ou sœurs, beaux-frères ou belles-sœurs, gendres ou belles-filles, beaux-pères ou belles-mères, de son tuteur légal, quel que soit son *Pays de domicile*, 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 le même *Certificat de souscription* que lui et qu'elle ait acquitté la cotisation ;
- b) en cas de **Dommages matériels graves**, survenant au domicile de l'*Assuré* ou à ses *locaux professionnels* ou à son *exploitation agricole* dont il est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement le jour de son départ, sa présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires ;
- c) si **l'Assuré ou son conjoint doit être licencié pour motif économique**, à condition que la procédure n'ait pas été engagée au jour de la souscription du présent contrat ;
- d) en cas de **complication nette et imprévisible de l'état de grossesse de l'Assuré** et ce, avant l'entrée dans la 28^{me} semaine d'aménorrhée, en cas de fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse et leurs suites ;
- e) en cas de **grossesse d'un Assuré non connue au moment de l'inscription au Voyage** et lui contre-indiquant le *Voyage* par la nature même de celui-ci ;
- f) en cas d'*Hospitalisation* de plus de 3 jours consécutifs entraînée par un **état dépressif**, une *Maladie* psychique, nerveuse, mentale ;
- g) en cas de **contre-indication ou des suites de vaccinations obligatoires** pour le *Voyage* et inconnues au jour de la souscription du présent contrat ;
- h) en cas de **convocation administrative de l'Assuré** attestée impérativement par un document officiel, à caractère imprévisible et non reportable pour une date se situant pendant son *Voyage* sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au jour de la souscription du présent contrat ;
- i) si l'*Assuré* doit être convoqué à un **examen de rattrapage** pour une date se situant pendant la durée de son *Voyage*, sous réserve que l'échec à l'examen n'ait pas été connu au jour de la souscription du présent contrat ;
- j) en cas de **convocation de l'Assuré en vue de l'adoption d'un enfant** ou en vue de **l'obtention d'un titre de séjour** ou pour une **greffe d'organe** pour une date se situant pendant son *Voyage* sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au jour de la souscription du présent contrat ;
- k) en cas de **obtention d'un emploi salarié** ou d'un **stage rémunéré** obtenu par Pôle emploi devant débiter avant le retour de *Voyage* de l'*Assuré*, alors qu'il était inscrit à Pôle emploi au jour de la souscription du présent contrat, à l'exclusion de la prolongation ou du renouvellement de son contrat, de son stage ou de ses missions d'intérim ;

- l) en cas de **refus de visa touristique** à l'Assuré attesté par les autorités du pays choisi pour le Voyage sous réserve :
 - que la demande ait été déposée dans les délais préconisés pour la destination objet du Voyage,
 - qu'aucune demande n'ait été déposée au préalable et refusée par ces autorités pour un précédent Voyage ;
- m) en cas de **mutation professionnelle**, obligeant l'Assuré à déménager avant son retour de Voyage, sous réserve que sa mutation n'ait pas été connue au jour de la souscription du présent contrat ;
- n) en cas de **vol au domicile de l'Assuré**, dans ses locaux professionnels ou son exploitation agricole dont il est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, dans les 48 heures précédant son départ et nécessitant impérativement le jour de son départ ou pendant son séjour, sa présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires ;
- o) en cas de **modification ou de suppression, par son employeur, des congés payés de l'Assuré** accordés précédemment à la souscription du présent contrat sous réserve que sa réservation du Voyage ait été effectuée postérieurement à l'octroi de la période de congés payés. La garantie ne s'applique qu'aux collaborateurs salariés dont l'octroi et la suppression / modification desdits congés relèvent d'une autorité hiérarchique.
La garantie n'est pas applicable :
 - aux représentants légaux d'une entreprise,
 - aux professions libérales,
 - aux RTT ;
- p) en cas de **vol des papiers d'identité ou du titre de transport de l'Assuré**, indispensables à son Voyage, dans les 48 heures précédant son départ et empêchant l'Assuré de satisfaire aux formalités de police aux frontières ;
- q) en cas de **décès ou d'Hospitalisation de plus de 48 heures** consécutives d'un des oncles ou tantes, neveux, nièces de l'Assuré ou de ceux de son conjoint de droit ou de fait ;
- r) en cas de **dommages graves survenant au véhicule de l'Assuré** dans les 48 heures précédant son départ et rendant le véhicule non réparable dans les délais nécessaires pour qu'il se rende au lieu de rendez-vous fixé par l'Organisme habilité de son Voyage ou sur son lieu de séjour à la date initialement prévue et dans la mesure où son véhicule lui est indispensable pour s'y rendre ;
- s) si l'Assuré décide de partir seul, pour autant que l'annulation du Voyage de la personne devant partager la chambre double d'hôtel réservée pour son séjour soit acquise au titre de la présente garantie, la garantie prévoit le remboursement de ses frais supplémentaires d'hôtel entraînés par cette annulation dans la limite du montant des indemnités qui aurait été versé à l'Assuré en cas d'annulation.

4.1.2. EFFET DE LA GARANTIE

La garantie prend effet dès la souscription au présent contrat, matérialisée par le *Certificat de souscription*. Tout événement ou *Fait générateur* (médical, professionnel...) survenant entre la date d'inscription au Voyage et la date de souscription du présent contrat ne sera pas couvert. Elle expire au moment du départ, c'est-à-dire dès l'arrivée au point de rendez-vous fixé par l'Organisme habilité fournisseur du Voyage.

4.1.3. LIMITATION DE LA GARANTIE

L'indemnité à la charge de l'organisme assureur est limitée aux seuls frais d'annulation dus à la date à laquelle prend naissance l'événement pouvant entraîner l'application de la garantie. **Dans tous les cas, l'indemnité ne pourra excéder les montants suivants : maximum 7 623 € par personne et maximum 38 112 € par événement.**

4.1.4. FRANCHISE

Dans tous les cas, l'organisme assureur remboursera l'Assuré sous déduction d'une Franchise minimum de 15 € par personne. Les taxes d'aéroport, les cotisations d'assurance et les frais de dossier ne sont pas remboursables.

En cas de modification ou de suppression des congés payés, la Franchise est de 20% du montant de l'indemnisation, avec un minimum de 30 € par dossier.

En cas de vol des papiers d'identité ou du titre de transport, la Franchise est de 20% du montant de l'indemnisation, avec un minimum de 30 € par dossier.

4.1.5. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE ANNULATION

Outre les exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 5, ne sont pas garanties les annulations consécutives à l'un des événements ou circonstances suivants :

- les événements survenus entre la date de réservation du Voyage et la date de souscription du présent contrat ;
- les *Accidents* ou *Maladies* ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute ou d'une *Hospitalisation* entre la date de réservation du Voyage et la date de souscription du présent contrat ;
- l'état dépressif, les *Maladies* psychiques, nerveuses, mentales entraînant une *Hospitalisation* inférieure ou égale à 3 jours consécutifs ;
- les interruptions volontaires de grossesses, leurs suites et leurs complications ;
- les traitements esthétiques, les cures, les fécondations in vitro ;
- les annulations résultant d'exams périodiques de contrôle et d'observation ;
- les annulations du fait du transporteur ou de l'*Organisme habilité* fournisseur du Voyage, quelle qu'en soit la cause ;
- une contre-indication de Voyage aérien ;
- les annulations consécutives à un oubli de vaccination ;
- les annulations ayant pour origine la non-présentation pour quelque cause que ce soit, d'un des documents indispensables au Voyage (sauf cas prévus au titre du présent contrat) ;
- le retard dans l'obtention d'un visa ;
- les pannes mécaniques survenues au véhicule de l'Assuré.

4.1.6. EXTENSION 3 « ANNULATION OPTIMUM » :

L'Assuré bénéficie de cette garantie si le *Souscripteur* a sélectionné cette extension en complément de la Formule 3 du produit Ulysse Spécial Groupe et qu'il a acquitté la cotisation correspondante.

La garantie est acquise s'il annule en raison d'un événement extérieur, soudain, imprévisible, justifié, indépendant de sa volonté, empêchant l'Assuré de voyager et survenu entre la date de souscription du contrat d'assurance et la date de son départ.

TMS CONTACT se réserve le droit de réclamer toutes les pièces nécessaires à la gestion de ce dossier.

Pour tous les motifs d'annulation autres que ceux mentionnés au paragraphe 4.1.1., les *Franchises* appliquées, par personne assurée, sont de 20% du montant de l'indemnisation **avec un minimum de 152 € pour les forfaits et 76 € pour les vols secs.**

Dans le cas de l'annulation d'une location ou d'une traversée maritime, la *Franchise* s'applique par dossier.

4.1.7. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE « ANNULATION OPTIMUM »

Outre les exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 5, ne sont pas garanties les annulations consécutives à l'un des événements ou circonstances suivants :

- toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément du Voyage de l'Assuré ;
- tout événement dont la responsabilité pourrait incomber à l'*Organisme habilité* fournisseur du Voyage en application des titres VI et VII de la loi n°92-645 du 13 juillet 1992 fixant les conditions d'exercice des activités d'organisation et de vente de séjours ;
- le défaut ou l'excès d'enneigement constaté dans les stations situées à plus de 1 500 mètres d'altitude, entre le 15 décembre et le 15 avril et entraînant la fermeture de plus des 2 tiers des remontées mécaniques pendant au moins 2 jours consécutifs, dans les 5 jours qui précèdent le départ.

4.1.8. EXTENSION 1 « HAUSSE DE CARBURANT ET TAXES D'AÉROPORT »

L'Assuré bénéficie de cette garantie si le *Souscripteur* a souscrit cette extension en complément d'une formule du produit Ulysse Spécial Groupe incluant la garantie Annulation (soit les Formules 1 et 3) et qu'il a acquitté la cotisation correspondante.

En cas de révision du prix du Voyage survenant entre la date de réservation et la date de règlement du solde du Voyage de l'Assuré, et sans que cette date soit inférieure à 30 jours avant le départ, l'organisme assureur garantit, **dans la limite de 150 € par personne et de 5 000 € par événement**, le remboursement des coûts supplémentaires résultant d'une augmentation du prix du Voyage.

L'organisme assureur prend en charge les coûts supplémentaires entre la date de réservation et la date de règlement du solde du Voyage sans que cette date soit inférieure à 30 jours avant le départ, à condition que **le montant de cette augmentation du prix du Voyage soit supérieur à 30 € par personne.**

La garantie intervient uniquement en cas de :

- **hausse de carburant** : variation du coût du transport aérien, lié à la hausse du coût du carburant (indice WTI), survenant entre la date de réservation et la date de règlement du solde du Voyage de l'Assuré sans que cette date ne soit inférieure à 30 jours avant le départ,
- **variation du coût des taxes et des redevances** : les taxes d'atterrissage, d'embarquement, de débarquement dans les aéroports, survenant entre la date de réservation et la date de règlement du solde du Voyage de l'Assuré sans que cette date soit inférieure à 30 jours avant le départ.

L'augmentation du prix du Voyage de l'Assuré pour tout autre motif que ceux mentionnés ci-dessus ne donne pas droit à remboursement.

4.1.9. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE « HAUSSE DE CARBURANT ET TAXES D'AÉROPORT »

Outre les exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 5, ne sont pas garanties :

- les variations du cours des devises ;
- l'augmentation du prix du Voyage suite à la réservation de nouvelles prestations ou suite à la modification de la réservation initiale de l'Assuré ;
- l'augmentation du prix du Voyage de l'Assuré suite à la défaillance de toute nature, y compris financière, de l'Organisme habilité fournisseur du Voyage ou du transporteur rendant impossible l'exécution de ses obligations contractuelles.

4.2. PERTE, VOL OU DÉTÉRIORATION DE BAGAGES :

4.2.1. NATURE DE LA GARANTIE

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

- de la perte de ses Bagages par le transporteur et / ou lors des transferts organisés par l'Organisme habilité fournisseur du Voyage ;
- du vol de ses Bagages ;
- de leur détérioration totale ou partielle survenant pendant le Voyage.

Les Objets de valeur et les Objets précieux sont assimilés aux Bagages.

Sont garantis :

- la perte ou la destruction de Bagages ou d'Objets de valeur pour autant qu'ils soient enregistrés ou dûment confiés auprès du transporteur ou confiés à l'Organisme habilité fournisseur du Voyage lors des transports et transferts organisés ;
- les vols de Bagages ou d'Objets de valeur commis avec effraction dans tout véhicule fermé à clé et clos et en tout état de cause commis entre 7 heures du matin et 21 heures le soir (heure locale) ;
- en cas de vol, la garantie est acquise pour autant que les Bagages et les Objets de valeur soient sous la surveillance directe de l'Assuré, dans sa chambre ou remisés dans une consigne individuelle ;
- les Objets précieux sont uniquement garantis contre le vol et seulement quand ils sont portés sur l'Assuré ou lorsqu'ils sont en dépôt dans le coffre de sa chambre ou dans le coffre de son hôtel.

4.2.2. MONTANT DE LA GARANTIE

La prise en charge par Assuré et par Voyage est de **765 € maximum dans le cadre de la Formule 2 « Pendant le Voyage » et de 1 525 € maximum dans le cadre de la formule 3 « Avant, Pendant et Après le Voyage »**. Les Objets de valeur et les Objets précieux sont couverts à hauteur de 50% des montants indiqués ci-dessus.

Une Franchise de 30 € est applicable par dossier.

4.2.3. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE BAGAGES

Outre les exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 5, ne sont pas garantis :

- les vols et destructions de Bagages survenant au domicile de l'Assuré ;
- les espèces, billets de banque, titres et valeurs de toute nature, titres de transport, documents, papiers d'affaires, cartes magnétiques, cartes de crédit, passeports et autres pièces d'identité ;
- le matériel à caractère professionnel ;
- les parfums, denrées périssables, cigarettes, cigares, vins, alcools et spiritueux et d'une manière générale les produits de beauté et les produits alimentaires, les marchandises ;
- les prothèses de toute nature, appareillages, lunettes et verres de contact, matériel médical, sauf s'ils sont détériorés dans le cadre d'un Accident corporel grave ;
- les vols commis sans effraction dans tout local à usage d'habitation ne respectant par les trois conditions suivantes : clos, couvert et fermé à clé ;
- les vols de toute nature ou destructions en camping, dans des hangars, bateaux de plaisance à usage privé, caravanes et remorques ;
- les autoradios ;
- les tableaux, objets d'art et de fabrication artisanale, les antiquités et les instruments de musique ;
- les CD, les DVD, les jeux vidéo et leurs accessoires ;
- tout matériel de sport à l'exception des fusils et des clubs de golf ;
- les biens confiés à des Tiers ou qui sont sous la responsabilité de Tiers tels que dépositaires ; toutefois, ne sont pas considérés comme biens confiés à des Tiers les Bagages remis à un transporteur ou confiés à un Organisme habilité ou hôtelier ;

- les vols ou destructions de *Bagages* laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition de plusieurs occupants ;
- les destructions dues à un vice propre, à l'usure normale ou naturelle ou celles causées par les rongeurs, les insectes et la vermine ;
- la destruction due à l'influence de la température ou de la lumière ou résultant du coulage de liquides, matières grasses, colorantes, corrosives, inflammables ou explosives faisant partie du contenu des *Bagages assurés* ;
- la détérioration résultant d'éraflures, de rayures, de déchirures ou de tâches ;
- la détérioration des objets fragiles, tels que verreries, glaces, porcelaines, terres cuites, statues, céramiques, faïences, cristaux, albâtres, cires, grès, marbres et tous objets similaires, à moins qu'elle ne résulte d'un vol ou d'une tentative de vol ;
- tout préjudice commis par le personnel de l'Assuré dans l'exercice de ses fonctions ;
- la saisie, l'embargo, la confiscation, la capture, la destruction ou le séquestre, ordonnés par toute autorité publique.

4.3. ASSISTANCE RAPATRIEMENT ET FRAIS MÉDICAUX

La présente garantie est acquise à l'Assuré en cas de décès, d'Accident ou de Maladie dont il serait victime, 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Voyage conformément aux dates indiquées sur le *Certificat de souscription*. Elle prend effet au plus tôt dès l'enregistrement de l'Assuré auprès du transporteur ou, en cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel, dès son départ (dont 48 heures consécutives maximum lors du trajet) vers le lieu de séjour.

Elle cesse dès le retour à son domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour indiquée sur le *Certificat de souscription*.

Conditions d'intervention : 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. Aucun rapatriement ou retour anticipé n'est pris en charge s'il n'a pas fait l'objet d'un accord préalable auprès de l'Assisteur.

4.3.1. RAPATRIEMENT DE L'ASSURÉ À SON DOMICILE

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

4.3.2. 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.

4.3.3. 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 1^{ère} classe, en place assise, couchette ou wagon-lit, ambulance ou véhicule sanitaire léger, avion de ligne régulière en place assise ou en civière.

4.3.4. 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.

4.3.5. FRAIS FUNÉRAIRES

L'Assisteur prend en charge les frais de première conservation, d'administration et du premier cercueil nécessaire au transport organisé par ses services à concurrence de **762 € maximum**, sans pouvoir excéder le montant des frais réels. Les frais d'obsèques, d'inhumation et de cérémonie restent à la charge de la famille.

4.3.6. PRISE EN CHARGE D'UN TITRE DE TRANSPORT ET DES FRAIS DE SÉJOUR POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE DE L'ASSURÉ

Si, ni le conjoint de l'Assuré, ni aucun Membre majeur de la famille de l'Assuré, ne l'accompagnent, que son état de santé ne permet pas son rapatriement et que son Hospitalisation sur place est supérieure à 7 jours consécutifs (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 sa famille ou d'une personne désignée, résidant en France ou dans un pays limitrophe, un **billet aller et retour** en avion classe économique ou par chemin de fer 1^{ère} 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 de **46 € par personne et par jour pendant un maximum de 10 nuits**.

La garantie est également acquise en cas de décès de l'Assuré à l'Étranger si la présence du conjoint de l'Assuré ou d'un Membre de la famille de l'Assuré s'avère indispensable pour effectuer les formalités de rapatriement du corps.

4.3.7. PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE PROLONGATION DE SÉJOUR DE L'ASSURÉ ET DES ACCOMPAGNANTS

Si l'état de santé de l'Assuré ne nécessite pas son *Hospitalisation*, si l'Assisteur ne peut effectuer son rapatriement et si la durée prévue de son *Voyage* est terminée, l'Assisteur prend en charge, **à concurrence de 46 € par per sonne et par jour pendant un maximum de 10 nuits**, les frais de prolongation de séjour de l'Assuré et des membres de sa famille ou d'une personne sans lien de parenté, figurant sur le *Certificat de souscription* et voyageant avec lui.

4.3.8. RETOUR DES ACCOMPAGNANTS

Si l'Assuré est hospitalisé ou rapatrié par l'Assisteur au cours de son *Voyage*, l'Assisteur organise et prend en charge pour les *Membres de la famille* de l'Assuré ou pour une personne désignée, figurant sur le *Certificat de souscription* et voyageant avec lui :

- les frais supplémentaires et/ou de prolongation de séjour de ces personnes à concurrence de **46 € par personne et par jour pendant un maximum de 10 nuits**,
- 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 1^{ère} classe**, sous réserve que le titre de transport initialement prévu dans le cadre du *Voyage* de ces personnes ne puisse être utilisé.

4.3.9. RETOUR ANTICIPÉ DE L'ASSURÉ

L'Assisteur met à la disposition de l'Assuré et prend en charge, un titre de transport, pour lui et si nécessaire, pour les *Membres de la famille* de l'Assuré ou pour une personne désignée, figurant sur le *Certificat de souscription* et voyageant avec lui, dans la limite d'un **billet d'avion classe économique ou d'un billet de train 1^{ère} classe**, pour leur permettre de regagner leur domicile sous réserve qu'ils ne puissent pas utiliser le titre de transport initialement prévu dans le cadre de leur *Voyage*, en cas de :

- décès ou *Hospitalisation* de plus de 48 heures consécutives d'un *Membre de la famille* de l'Assuré, du remplaçant professionnel de l'Assuré ou de la personne chargée de la garde de ses enfants mineurs ou d'une personne handicapée vivant sous son toit, sous réserve que leurs nom et prénom aient été indiqués sur le *Certificat de souscription* ;
- *Dommages matériels* importants, survenant au domicile de l'Assuré ou aux locaux professionnels ou exploitation agricole dont il est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, nécessitant impérativement sa présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires ;
- convocation à caractère impératif, imprévisible et ne pouvant être différée devant un tribunal en tant que témoin ou juré d'assises, notifiée après le départ pour une date se situant pendant la durée du *Voyage* garanti ;
- convocation pour la greffe d'un organe, notifiée après le départ pour une date se situant pendant la durée du *Voyage* garanti ;
- convocation pour l'adoption d'un enfant, notifiée après le départ pour une date se situant pendant la durée du *Voyage* garanti.

4.3.10. FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER

La garantie prévoit le remboursement des frais médicaux (soins, frais d'*Hospitalisation*, frais pharmaceutiques, honoraires, frais d'ambulance) que l'Assuré a engagés à l'Étranger, dans la limite de :

- **76 225 € maximum par Assuré**, dans les pays suivants : USA, Canada, Asie, Australie et Nouvelle-Zélande,
 - **30 490 € maximum par Assuré**, dans le reste du monde,
- sous déduction d'une **Franchise de 30 € par dossier hors Hospitalisation**.

Par ailleurs, la garantie prévoit le remboursement des soins dentaires d'urgence **dans la limite de 229 € par Assuré et sous déduction de la Franchise de 30 € par dossier** : c'est-à-dire les frais occasionnés par une prestation dentaire à caractère d'urgence (ne pouvant être différée dans le temps, des suites de l'état pathologique de l'Assuré) et pratiquée pour les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.

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

Cette garantie est limitée au remboursement des frais réels engagés par l'Assuré. S'il bénéficie d'un ou plusieurs organismes de remboursement ou de prise en charge, l'organisme assureur n'est tenu qu'au remboursement de la différence entre les frais réels engagés et les frais garantis restant après remboursement à la charge de l'Assuré.

Si nécessaire et sur demande expresse de l'Assuré, l'Assisteur peut régler directement en monnaie locale, les frais d'*Hospitalisation* dans les limites définies ci-dessus, sous réserve que le centre médical concerné accepte ce moyen de règlement. Ce service est soumis aux possibilités offertes par les législations françaises et locales sur le contrôle des changes. Afin de préserver ses droits ultérieurs, l'organisme assureur se réserve le droit de demander à l'Assuré ou à ses ayants droit, soit une empreinte de sa carte bancaire, soit un chèque de caution.

4.3.11. 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 pénale selon la législation locale, l'Assisteuse prend à sa charge les frais d'un homme de loi **à concurrence de 762 € par Assuré.**

4.3.12. AVANCE DE CAUTION PÉNALE A L'ÉTRANGER

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation locale, l'Assisteuse fait l'avance de la caution pénale réclamée à l'Assuré, **à concurrence de 7 622 € par Assuré.**

Pour le remboursement de cette somme, l'Assisteuse 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'Assisteuse. Si l'Assuré est cité devant un tribunal et ne s'y présente pas, l'Assisteuse exige immédiatement le remboursement de la caution qu'il 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.

4.3.13. FRAIS DE RECHERCHE, DE SECOURS ET DE SAUVETAGE

L'Assisteuse prend en charge ou rembourse **à concurrence de 762 € par Assuré et de 7 622 € par événement**, les frais de recherche, de secours (y compris traîneau) et de sauvetage (y compris hélicoptère) correspondant aux opérations organisées par les sauveteurs civils ou militaires ou les organismes spécialisés dans l'obligation d'intervenir à la suite de la disparition ou d'Accident corporel de l'Assuré. Seuls les frais engagés par des organismes habilités pour venir au secours de l'Assuré et qui sont facturés, peuvent faire l'objet d'une prise en charge ou d'un remboursement.

4.3.14. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE ASSISTANCE RAPATRIEMENT, FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER

Outre les exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 5, sont exclus les Sinistres consécutifs à l'un des événements ou circonstances suivants :

- la pratique, à titre professionnel, de tout sport ;
- les Accidents résultant de la pratique en tant qu'amateur, de tout sport nécessitant un permis spécial ou un certificat médical, de tout sport de combat, de la varappe, du bobsleigh, du hockey sur glace ;
- les rechutes d'une Maladie diagnostiquée et/ou traitée avant le départ et ayant fait l'objet d'une Hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'intervention de l'Assuré, à l'exception de celles résultant d'une complication majeure et imprévisible ;
- les conséquences d'un Accident survenu avant le départ et ayant fait l'objet d'une Hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'intervention de l'Assuré, à l'exception de celles résultant d'une complication majeure et imprévisible ;
- toute conséquence d'un état de grossesse sauf complication imprévisible, et dans tous les cas après le 8^{ème} mois ;
- les interruptions volontaires de grossesse.

Ne donnent pas lieu à rapatriement :

- les affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place et/ou n'empêchant pas la poursuite du déplacement de l'Assuré.

Ne donnent pas lieu à remboursement ou à prise en charge au titre des prestations d'assistance :

- les droits de douane ;
- les frais de taxi sans accord préalable ;
- les frais de restaurant et d'hôtel, sauf ceux stipulés dans le contrat ;
- les frais n'ayant pas fait l'objet d'un accord préalable de l'Assisteuse.

Au titre des frais médicaux, ne sont jamais garantis, ne donnent lieu ni à avance, ni à remboursement, ni à prise en charge :

- les frais engagés dans le pays de domiciliation de l'Assuré ;
- les frais et traitements non prescrits par une Autorité médicale habilitée ;
- les frais engagés dans les D.R.O.M. pour les résidents en France métropolitaine ;
- les frais de prothèse, d'appareillage, de lunettes et lentilles de contact, les frais dentaires (sauf dans le cas prévu au titre de la garantie), les frais d'opération et traitements esthétiques ;
- les frais de cure thermale ;
- les frais de vaccination ;
- les frais et moyens de contraception ;
- les Maladies nerveuses, mentales ;
- les cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de la ligne blanche et ombilicale ;
- les examens et tests de routine ou check-up, tests ou traitements préventifs, examens et tests de contrôle en l'absence d'un Accident ou d'une Maladie garantis ;
- les frais de transplantation d'organes non nécessités par un Accident ou une Maladie garantis ;
- les frais de séances d'acupuncture, de kinésithérapie, d'un chiropracteur ou d'un ostéopathe non consécutifs à un Accident ou une Maladie garantis.

Au titre de l'Assistance juridique et de l'avance de caution pénale, ne sont jamais garantis, ne donnent lieu ni à l'avance, ni à remboursement, ni à prise en charge :

- **les faits causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré, les faits liés au trafic de stupéfiants ou de drogues et à la participation de l'Assuré à des mouvements politiques.**

4.3.15. EXTENSION 2 « ASSISTANCE EN CAS DE CYCLONE »

L'Assuré bénéficie de cette garantie si le *Souscripteur* a souscrit cette extension en complément de la Formule 2 ou de la Formule 3 du produit Ulysse Spécial Groupe et qu'il a acquitté la cotisation correspondante.

En cas de circonstances climatiques exceptionnelles (tempête ou cyclone) empêchant l'Assuré de rentrer à son domicile par le vol initialement prévu, l'Assisteur prend en charge pour l'Assuré et les *Membres de sa famille* ou d'une personne sans lien de parenté l'accompagnant et assurée au titre du contrat, les frais de séjour (chambre, petits déjeuners, taxi) **à concurrence de 80 € par personne et par jour pour un maximum de 3 jours et de 3 600 € par événement.**

4.4. INTERRUPTION DE VOYAGE : PRESTATIONS TERRESTRES NON UTILISÉES, VOYAGE DE COMPENSATION :

4.4.1. PRESTATIONS TERRESTRES NON UTILISÉES

La garantie a pour objet le dédommagement de l'Assuré, celui des *Membres de sa famille* ou d'une seule personne sans lien de parenté l'accompagnant et désignés sur le même *Certificat de souscription* que l'Assuré et ayant réglé la cotisation, pour le préjudice matériel qui résulte de l'interruption de son *Voyage* consécutive à l'un des événements définis ci-après survenant pendant son *Voyage*.

L'Assuré est dédommagé si les événements définis au paragraphe ci-dessous ont fait l'objet d'une intervention exécutée par les services de l'organisme assureur.

Si la garantie « Voyage de compensation » a été accordée à l'Assuré ainsi qu'à une personne l'accompagnant, l'Assuré ne pourra bénéficier de la présente garantie « Prestations terrestres non utilisées ».

Montant de la garantie

L'Assuré est indemnisé des prestations terrestres achetées auprès de l'*Organisme habilité* de son *Voyage* et non consommées par suite de l'interruption de séjour (frais de transport non compris). Cette indemnisation est calculée à compter du jour suivant la *Libération totale* des prestations assurées et est proportionnelle au nombre de jours de *Voyage* non utilisés.

Dans tous les cas, l'Assuré est indemnisé **à concurrence de 6 098 € maximum par personne et 30 490 € maximum par événement**

La garantie est acquise exclusivement pendant la durée du séjour (dès lors que l'Assuré est arrivé à destination objet de son *Voyage*) inscrite sur le *Certificat de souscription* lorsque l'Assuré a bénéficié de l'une des garanties suivantes :

- son rapatriement médical au titre de la garantie « Rapatriement médical »,
- son rapatriement au titre de la garantie « Retour des accompagnants »,
- son retour anticipé au titre de la garantie « Retour anticipé ».

4.4.2. VOYAGE DE COMPENSATION

La garantie a pour objet le dédommagement de l'Assuré, celui d'un *Membre de sa famille* ou d'une seule personne sans lien de parenté l'accompagnant lors de son rapatriement médical et désignés sur le même *Certificat de souscription* que l'Assuré et ayant réglé la cotisation, pour le préjudice matériel qui résulte de l'interruption de son *Voyage* consécutive à un rapatriement médical survenu pendant la première moitié de son *Voyage* (dès lors que l'Assuré est arrivé à destination objet de son *Voyage*).

L'Assuré est dédommagé si son rapatriement médical a fait l'objet d'une intervention exécutée par l'Assisteur.

Suite à une *Atteinte corporelle grave*, si l'Assuré a été rapatrié dans la première moitié de son *Voyage*, il bénéficie :

- soit d'un **bon d'achat valable 12 mois**, à compter de sa date de mise à disposition, auprès de l'*Organisme habilité* où l'Assuré a acheté son *Voyage* ;
- soit des **prestations terrestres non utilisées** telles que définies dans le cadre de la garantie "Prestations terrestres non utilisées".

Un des *Membres de la famille* de l'Assuré désigné sur le même *Certificat de souscription* que lui ou une seule personne sans lien de parenté désignée sur le même *Certificat de souscription* que lui et ayant réglé la cotisation et l'accompagnant lors de son rapatriement peut également bénéficier du *Voyage* de compensation.

Les autres *Assurés* désignés sur le même *Certificat de souscription* que l'Assuré et ayant réglé la cotisation et l'accompagnant lors de son rapatriement bénéficient du remboursement des prestations terrestres non utilisées au moment où ils ont dû interrompre leur *Voyage*.

Montant de la garantie

Le bon d'achat a la même valeur que le *Voyage* initial de l'*Assuré*.

4.5. RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE EN VILLÉGIATURE À L'ÉTRANGER :

4.5.1. OBJET DE LA GARANTIE

L'*Assuré* est garanti contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison des *Dommages corporels et matériels* causés à des *Tiers* pendant la durée du *Voyage* garanti à l'*Étranger*.

Sont compris dans la garantie les dommages provenant :

- du fait personnel de l'*Assuré*, de sa négligence, de son imprudence en qualité de simple particulier ;
- du fait personnel de son conjoint de droit ou de fait, de ses enfants de moins de 25 ans à charge fiscale, s'ils voyagent avec l'*Assuré* et s'ils sont également assurés au titre du contrat ;
- du fait des choses ou des animaux domestiques lui appartenant ou dont il a la garde.

Le vol n'est pas assimilé à un *Dommage matériel*.

Il est convenu que les indemnités pouvant être mises à la charge de l'*Assuré* à l'*Étranger* lui sont uniquement remboursables dans son *Pays de domicile* et à concurrence de leur contre-valeur officielle en euros au jour de la fixation du montant du préjudice.

L'indemnité maximum ne peut dépasser :

- 381 123 € par *Sinistre* pour les *Dommages matériels* ;
- 4 573 471 € par *Sinistre* pour les *Dommages corporels*.

En cas de *Dommages matériels*, une **Franchise de 76 €** sera déduite du montant de l'indemnité.

La garantie s'applique :

- en excédent des montants de garantie du contrat Responsabilité civile dont l'*Assuré* bénéficie par ailleurs ;
- au 1^{er} euro :
 - lorsque les garanties en nature font défaut au titre du contrat Responsabilité civile dont l'*Assuré* bénéficie par ailleurs ;
 - lorsque l'*Assuré* ne bénéficie d'aucun contrat Responsabilité civile par ailleurs.

4.5.2. PROTECTION JURIDIQUE

L'organisme assureur s'engage à mettre à la disposition de l'*Assuré* cité devant un tribunal des prestations tendant à la solution amiable ou judiciaire d'un litige découlant d'un *Sinistre* garanti et à prendre en charge les frais correspondants **dans la limite d'une somme maximale de 7 622 € par *Sinistre***. Cette somme comprend les frais d'honoraires, d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat et de procès.

Le seuil d'intervention est fixé à 305 € par *Sinistre*.

4.5.3. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE EN VILLÉGIATURE À L'ÉTRANGER

Outre les exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 5, sont exclus de la garantie :

- les conséquences de la responsabilité civile encourue par l'*Assuré* en vertu d'obligations contractuelles ;
- les dommages imputables à l'exercice d'une activité professionnelle de l'*Assuré* ;
- les dommages causés :
 - par tout véhicule terrestre à moteur,
 - par tout véhicule terrestre construit en vue d'être attelé à un véhicule terrestre à moteur,
 - par tout appareil de navigation aérienne, maritime ou fluviale, dont l'*Assuré* a la propriété, la conduite, la garde ou l'usage ;
- les dommages résultant de la pratique de la chasse et des sports aériens ;
- les dommages causés par les chevaux appartenant à l'*Assuré* ;
- les dommages survenant aux objets, immeubles ou animaux dont l'*Assuré* a la propriété, la conduite, la garde ou l'usage ;
- les dommages causés par des explosifs que l'*Assuré* peut détenir ;
- les *Accidents* ménagers ou de fumeurs ;
- les *Dommages matériels* d'incendie ou d'explosion causés à l'immeuble dont l'*Assuré* est propriétaire, locataire ou occupant, les *Dommages matériels* résultant de l'action des eaux lorsque l'origine des dommages se situe dans les locaux dont l'*Assuré* est propriétaire, locataire ou occupant pendant plus de trois mois consécutifs par an ;
- les résidences secondaires dont l'*Assuré* est propriétaire, copropriétaire ou locataire à l'année, les terrains de sport ou de jeux lorsque l'*Assuré* en est copropriétaire ;
- les frais de réparation ou de remplacement des conduites, robinets et appareils intégrés dans les installations d'eau et de chauffage, lorsqu'ils sont à l'origine du *Sinistre* ;
- les amendes ainsi que toutes les condamnations pécuniaires prononcées à titre de sanction et ne constituant pas la réparation directe d'un *Dommage corporel ou matériel* ;
- les dommages que se causent entre elles les personnes assurées et/ou entre ascendants, descendants, conjoints, concubins, ou enfants fiscalement à charge vivant sous le même toit et sans profession.

4.6. INDIVIDUELLE ACCIDENT :

4.6.1. OBJET DE LA GARANTIE

L'assurance *Individuelle accident* prévoit le règlement d'un capital en cas d'*Accident* survenant à l'*Assuré* pendant la durée du *Voyage* garanti à l'*Étranger*.

Bénéficiaires du capital garanti :

Sauf si l'attribution du *Bénéficiaire* est modifiée avant le *Voyage* par un avis écrit de l'*Assuré* contresigné par l'organisme assureur, les *Bénéficiaires* sont :

- le conjoint survivant de l'*Assuré*, non séparé de corps,
- à défaut, les enfants légitimes, reconnus ou adoptifs de l'*Assuré*, par parts égales entre eux,
- à défaut, le père et la mère de l'*Assuré*, par parts égales, ou le survivant d'entre eux,
- à défaut, les ayants droit de l'*Assuré*.

Montant du capital décès garanti :

La garantie s'exerce à hauteur de **3 812 € maximum par Assuré**.

Montant du capital *Infirmité permanente* garanti :

La garantie s'exerce à hauteur de **3 812 € maximum par Assuré**.

Le montant de l'indemnisation versé à l'*Assuré* est égal au produit des deux termes suivants :

- le montant du capital garanti,
- le taux d'*infirmité* déterminé d'après le Barème d'invalidité accidents du travail visé à l'article R 434-36 du Code de la Sécurité sociale française, ce taux étant estimé en fonction de la capacité existant à la date d'admission à l'assurance et sans qu'il ne soit tenu compte de la profession de l'*Assuré*. Les *infirmités* ne figurant pas au Barème sont appréciées par comparaison avec les cas énumérés. En cas d'*infirmités* multiples provenant soit d'un même *Accident*, soit d'*Accidents* successifs, chaque *Infirmité* partielle est appréciée isolément sans que, toutefois, l'addition des taux d'*Infirmité* partielle concernant le même membre ou organe ne puisse excéder le taux résultant de sa perte totale. En tout état de cause, la somme globale des *infirmités* partielles est limitée à 100%, le capital global ou le dernier capital partiel, en cas d'*Accidents* successifs, étant calculé en conséquence.

Versement du capital

Le versement se fait exclusivement à l'*Assuré* ou à ses ayants droit, à l'exclusion de toute autre personne physique ou morale.

Limitation de la garantie

La garantie est limitée dans tous les cas au **plafond de capital par Assuré** inscrit dans le contrat d'assistance et d'assurance. Le montant du capital décès ne se cumule pas avec celui du capital *Infirmité permanente*. Les indemnités versées au titre de l'*Infirmité permanente* viennent en déduction de celles versées en capital décès lorsque le décès est consécutif au même *Accident*.

4.6.2. ENGAGEMENT MAXIMUM

Dans le cas où la garantie s'exercerait en faveur de plusieurs Assurés victimes d'un même Accident causé par un même événement au même moment, l'engagement maximum des organismes assureurs ne pourra excéder 152 450 € pour l'ensemble des indemnités dues au titre des capitaux décès et *Infirmité Permanente*.

Par suite, il est entendu que les indemnités dues seraient réduites et réglées proportionnellement.

4.6.3. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Outre les exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 5, sont exclus de la garantie :

- toutes *Maladies* de quelque nature qu'elles soient ;
- les *Accidents*, ainsi que leurs suites, résultant de ou occasionnés par :
 - les activités pratiquées par l'*Assuré* dans l'exercice de sa profession ;
 - le suicide, la tentative de suicide ou la mutilation volontaire ;
 - la participation volontaire à une rixe, à des émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage ;
 - l'usage, même à titre de passager, de cycle à moteur de 125 cm³ et plus, de motocyclette, side-car ou tricar ;
- la pratique à titre d'amateur des sports aériens, de défense ou de combat ;
- la cécité, la surdité, l'apoplexie, l'épilepsie, l'aliénation mentale de l'*Assuré* ;
- la congestion, l'insolation, la congélation, sauf si elles sont la conséquence d'un *Accident* garanti, l'anévrisme, les cas

- d'intoxications alimentaires, d'érysipèles, de rhumatismes, d'ulcères variqueux, de lumbagos, de rupture de muscle, d'efforts, de tours de reins, d'hernies, alors même que ces affections seraient d'origine traumatique ;
- les conséquences d'opérations chirurgicales subies par l'Assuré et non nécessitées par un Accident couvert par la présente garantie.

5. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

Sont exclus et ne peuvent donner lieu à intervention, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit les conséquences et / ou événements résultant :

- de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur dans le pays où se trouve l'Assuré), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;
- d'un acte intentionnel ou d'une faute dolosive de la part de l'Assuré ;
- de la participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions ;
- de la pratique, à titre professionnel, de tout sport ;
- de la participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien ;
- de la pratique de l'alpinisme de haute montagne, du bobsleigh, du skeleton, de la chasse aux animaux dangereux, des sports aériens ou de la spéléologie ;
- des conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs ;
- d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
- d'interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique ;
- de la Guerre civile ou étrangère, d'émeutes ou mouvements populaires, lock-out, grèves, attentats, actes de terrorisme, pirateries, tempêtes, ouragans, tremblements de terre, cyclones, éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, désintégration du noyau atomique, d'explosion d'engins et d'effets nucléaires radioactifs (sauf tempête ou cyclone au titre de la garantie « Extension Assistance en cas de cyclone ») ;
- d'épidémies, effets de la pollution et catastrophes naturelles, ainsi que leurs conséquences (sauf tempête ou cyclone au titre de la garantie « Extension Assistance en cas de cyclone ») ;
- l'absence d'aléa.

6. CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION

Responsabilité

Les organismes assureurs ne peuvent être tenus pour responsables :

- d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial que l'Assuré pourrait subir à la suite d'un événement ayant nécessité l'intervention des organismes assureurs ;
- des conséquences d'éventuels retards, empêchement ou faute professionnelle du prestataire contacté.

Les organismes assureurs ne peuvent pas se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et ne prennent pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention, sauf stipulation contractuelle contraire.

Circonstances exceptionnelles

Les organismes assureurs s'engagent à mobiliser tous les moyens d'action dont ils disposent pour effectuer l'ensemble des garanties prévues dans le contrat. Cependant, il est entendu d'un commun accord entre les parties, que l'engagement des organismes assureurs repose sur une obligation de moyens et non de résultat, compte tenu du contexte dans lequel ils pourraient être amenés à effectuer les prestations. À ce titre, les organismes assureurs ne peuvent être tenus pour responsables de la non-exécution ou des retards provoqués par la Guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, la réquisition des hommes et du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, la restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.

7. CONDITIONS GÉNÉRALES D'APPLICATION

7.1. POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE :

Accord préalable

L'Assuré doit obtenir l'accord préalable de l'Assisteur avant d'entreprendre toute action et/ou d'engager toute dépense.

Cet accord préalable est matérialisé par la communication d'un numéro de dossier qui permettra à l'Assuré de bénéficier des garanties du présent contrat et de prétendre au remboursement des frais qu'il aurait engagés.

Procédure d'intervention

En cas d'évènement d'urgence nécessitant l'intervention de l'Assisteur, la demande doit être adressée directement :

- par téléphone : +33 (0)1 41 61 23 66,
- par fax : +33 (0)1 53 56 09 08.

Mise en jeu des garanties

- Les organismes assureurs interviennent dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux ;
- L'Assuré doit se conformer aux solutions que les organismes assureurs lui préconisent ;
- Les organismes assureurs se réservent le droit, préalablement à toute intervention de leurs services, de vérifier la réalité de l'évènement garanti et le bien fondé de la demande que l'Assuré a exprimée.

Mise à disposition de titres de transport

Si les organismes assureurs organisent et prennent en charge un titre de transport dans le cadre du présent contrat, l'Assuré doit s'engager :

- soit à réserver aux organismes assureurs le droit d'utiliser son titre de transport initialement prévu ;
- soit à reverser aux organismes assureurs le remboursement qu'il aurait obtenu auprès de l'Organisme habilité émetteur de ce titre de transport.

Les rapatriements que les organismes assureurs organisent et prennent en charge se font :

- soit en avion classe économique ;
- soit en train 1^{ère} classe.

Prise en charge de frais d'hébergement

Les frais d'hébergement pris en charge dans le cadre du présent contrat doivent obligatoirement faire l'objet d'une facture émise par un établissement hôtelier.

Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

Procédure de remboursement des frais que l'Assuré a engagés au titre des garanties d'assistance :

Le remboursement des frais que l'Assuré aurait engagés après avoir obtenu l'accord préalable de l'Assisteur ne peut être effectué que sur présentation des justificatifs originaux accompagnés du numéro de dossier matérialisant **l'accord préalable de l'Assisteur**.

Le courrier doit être adressé à : TMS CONTACT - Service Gestion des Indemnisations - 110, avenue de la République - 75545 Paris Cedex 11 - FRANCE.

7.1.1. PROCÉDURE DE DÉCLARATION EN CAS DE SINISTRE ASSISTANCE-RAPATRIEMENT, FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER

Pour les frais médicaux hors Hospitalisation :

Contactez obligatoirement et préalablement à toute intervention, exclusivement l'Assisteur et indiquez le numéro de son contrat.

- régler directement le prestataire des services (médecin, pharmacien, ...) et garder les factures correspondantes ;
- aviser TMS CONTACT du Sinistre par écrit dans les 5 jours ouvrables qui suivent le retour du Voyage. Passé ce délai, TMS CONTACT se réserve le droit d'appliquer la déchéance de garantie ;
- indiquer dans son courrier, ses nom et adresse, le numéro du contrat, les nom et adresse de l'Organisme habilité de son Voyage ;
- adresser à TMS CONTACT les copies des factures des soins qu'il a dû régler, tous les documents originaux et informations justifiant le motif de sa demande et/ou qui lui sont réclamés ;
- déclarer à TMS CONTACT spontanément les garanties dont il bénéficie auprès d'autres assureurs.
- adresser à son centre de Sécurité Sociale et/ou à tout autre organisme de prévoyance dont il dépend, les originaux de ses factures.

Le remboursement de l'organisme assureur intervient en complément des sommes qu'il pourrait percevoir pour ces frais, par les organismes auxquels il est affilié. Dans le cas où il ne serait pas couvert par l'un de ces organismes, il doit toutefois en apporter la preuve en fournissant un refus de prise en charge. L'organisme assureur prendrait alors en charge les frais médicaux à l'*Étranger* à concurrence des montants prévus dans le paragraphe 4.3.10. « Frais médicaux à l'*Étranger* » ;

- adresser à TMS CONTACT les originaux des bordereaux de ces remboursements (Sécurité Sociale, mutuelles ou autres), dès leur réception, tous les documents originaux et informations justifiant le motif de sa demande et/ou qui lui sont réclamés.

Pour les demandes de prise en charge directe des frais d'Hospitalisation :

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

Indiquer le numéro de son contrat d'assurance. L'Assisteur, après vérification, délivre un numéro de prise en charge. Le paiement des frais est alors effectué directement à l'hôpital par l'organisme assureur.

Par ailleurs, l'Assuré ou son représentant, s'engage à effectuer toutes les démarches nécessaires auprès des organismes sociaux ou de prévoyance dont il dépend et à reverser immédiatement à l'Assisteur, toutes les sommes qu'il a pu percevoir et déjà réglées par l'Assisteur.

Coordonnées de l'Assisteur :

Téléphone : +33 (0)1 41 61 23 66,

Fax : +33 (0)1 53 56 09 08.

Coordonnées du service Gestion des Indemnités de TMS CONTACT (exclusivement pour les frais médicaux hors Hospitalisation) :

TMS CONTACT - Service Gestion des Indemnités - 110, avenue de la République - 75545 Paris Cedex 11 - FRANCE - N°AUDIOTEL : 0 891677 404 (0,225 € TTC/mn depuis un poste fixe)

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, répressions, 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.

Subrogation ou recours contre les responsables du Sinistre

Pour la garantie des frais médicaux, lorsqu'une indemnité a été versée, l'Assisteur est substitué dans les droits et actions de l'Assuré à concurrence de cette indemnité contre tout responsable du dommage. Ces dispositions ne s'appliquent pas, sauf en cas de malveillance, aux enfants, descendants, ascendants, préposés de l'Assuré, ainsi qu'à toute personne vivant habituellement à son foyer.

7.1.2. PROCÉDURE DE DÉCLARATION POUR LA GARANTIE « EXTENSION ASSISTANCE EN CAS DE CYCLONE »

L'Assuré doit aviser TMS CONTACT dans les 5 jours ouvrables suivant la date de son retour à son domicile.

Les frais d'hébergement pris en charge dans le cadre du présent contrat doivent obligatoirement faire l'objet d'une facture émise par un établissement hôtelier.

Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

Le remboursement des frais que l'Assuré aurait engagés ne peut être effectué que sur présentation des justificatifs originaux.

Les organismes assureurs se réservent le droit, préalablement à toute intervention de leurs services, de vérifier la réalité de l'événement garanti et le bien fondé de la demande que l'Assuré a exprimée.

Le remboursement est directement adressé à l'attention de l'Assuré ou à celle de ses ayants droit à l'exclusion de toute autre personne physique ou morale.

7.1.3. PROCÉDURE DE DÉCLARATION POUR LA GARANTIE PRESTATIONS TERRESTRES NON UTILISÉES :

L'Assuré, ou un de ses ayants droit, doivent adresser à TMS CONTACT dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de son Voyage sa déclaration de Sinistre « Prestations terrestres non utilisées » et les raisons qui la motivent.

Sa déclaration doit comporter les informations suivantes :

- ses nom, prénom et adresse,
- le numéro du contrat,
- le motif précis de son interruption de Voyage,
- le nom de l'Organisme habilité de son Voyage.

TMS CONTACT adressera à l'attention de l'Assuré ou à l'Organisme habilité de son Voyage, le dossier à constituer. Celui-ci devra être retourné à TMS CONTACT complété en joignant :

- le certificat médical initial précisant la date et la nature de l'*Atteinte corporelle grave*, sous pli confidentiel au Médecin Conseil de TMS CONTACT, ou suivant le cas, le certificat de décès, le constat des autorités de police, le rapport d'expertise ou la convocation ;
- l'original de la facture initiale acquittée délivrée lors de l'inscription au Voyage ;
- les originaux des titres de transport non utilisés et non remboursables par l'Organisme habilité fournisseur du Voyage et/ou son prestataire de services.

7.1.4. PROCÉDURE DE DÉCLARATION POUR LA GARANTIE VOYAGE DE COMPENSATION

La procédure de déclaration est identique à celle décrite dans le cadre de la garantie « Prestations terrestres non utilisées ».

7.2. POUR LES GARANTIES D'ASSURANCE :

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré doit avertir le Service Gestion des Indemnisations de TMS CONTACT et faire sa déclaration de *Sinistre* **dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de son Voyage.**

7.2.1. CONDITIONS D'APPLICATION POUR L'ANNULATION

Pour la garantie « Assurance annulation », l'Assuré ou l'un de ses ayants droit doit avertir l'Organisme habilité de son Voyage de son annulation dès la survenance de l'événement garanti empêchant son départ et en aviser TMS CONTACT dans les 5 jours ouvrables suivant la déclaration de son annulation auprès de l'Organisme habilité de son Voyage. En effet, le remboursement de TMS CONTACT est calculé par rapport au barème des frais d'annulation en vigueur à la date de la première constatation de l'événement entraînant la garantie.

Passé ce délai, si les organismes assureurs subissent un quelconque préjudice du fait de sa déclaration tardive, l'Assuré perd tout droit à indemnité. Toute déclaration non conforme aux dispositions prévues dans les garanties d'assurance entraîne la déchéance à tout droit de remboursement. Si nécessaire, le gestionnaire du dossier se réserve le droit de soumettre l'Assuré, à ses frais, à un contrôle médical par lettre recommandée avec avis de réception.

Les organismes assureurs se réservent la faculté, le cas échéant, de réclamer des pièces complémentaires.

L'Assuré peut **contacter TMS CONTACT :**

- par téléphone : N° Audiotel : 0 891 677 404 (0,225 € TTC/mn depuis un poste fixe),
- par e-mail : sinistre@tmscontact.com,
- par télécopie : +33 (0)1 73 03 41 70,
- par courrier en recommandé avec avis de réception.

La déclaration, à adresser à TMS CONTACT, doit comporter les informations suivantes :

- ses nom, prénom et adresse,
- le numéro de contrat,
- le motif précis de son annulation (*Maladie, Accident, motif professionnel,...*),
- le nom de l'*Organisme habilité* de son Voyage.

TMS CONTACT adressera à l'attention de l'Assuré, ou à celle de ses ayants droit ou à l'*Organisme habilité* de son Voyage, le dossier à constituer. Celui-ci devra être retourné complété à TMS CONTACT en joignant tous les documents demandés pour justifier le motif de l'annulation et pour évaluer le montant du préjudice (bulletin d'inscription, original de la facture des frais d'annulation, originaux des titres de transport).

Si le motif de cette annulation est une *Maladie grave* ou un *Accident corporel grave*, l'Assuré, ou l'un de ses ayants droit, doivent en outre communiquer dans les 10 jours suivant l'annulation, sous pli confidentiel au Médecin Conseil de TMS CONTACT, le certificat médical initial précisant la date et la nature de la *Maladie* ou de l'*Accident*.

Remboursement

Le remboursement des frais d'annulation est directement adressé soit à l'attention de l'Assuré, soit à celle de ses ayants droit, soit à l'*Organisme habilité* de son Voyage, ou à toute autre personne sur demande expresse et écrite de la part de l'Assuré.

7.2.2. CONDITIONS D'APPLICATION POUR LA GARANTIE « HAUSSE DE CARBURANT ET TAXES D'AÉROPORT »

Dans les **5 jours ouvrés** à compter de la date de solde du dossier, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré doit adresser à TMS CONTACT tous les documents nécessaires à la constitution du dossier et prouver ainsi le bien fondé et le montant de la réclamation, en indiquant ses nom et prénom, son numéro de contrat, le nom et l'adresse de l'*Organisme habilité* de son Voyage.

Pour les dossiers Tours Opérateurs, transmettre à TMS CONTACT :

- le bulletin d'inscription initial du Voyage,
- la facture notifiant à l'Assuré la révision du prix de son Voyage.

Pour les Billets BSP, transmettre à TMS CONTACT :

- les copies d'écran (à réclamer à l'*Organisme habilité* fournisseur du Voyage) au jour de la réservation et au jour de l'émission ;

- la facture que l'*Organisme habilité* fournisseur du *Voyage* aura établie au titre des hausses carburant supplémentaires correspondant à la différence entre le jour de la réservation et le jour d'émission.

Le remboursement est directement adressé à l'attention de l'*Assuré* ou celle de ses ayants droits à l'exclusion de toute autre personne physique ou morale.

7.2.3. CONDITIONS D'APPLICATION POUR LA GARANTIE ASSURANCE BAGAGES

L'Assuré doit aviser TMS CONTACT dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de son Voyage et justifier de la valeur et de l'existence des *Bagages* et des objets assimilés dérobés, perdus ou détériorés.

La déclaration de l'*Assuré* doit comporter les informations suivantes :

- ses nom, prénom et adresse ;
- le numéro du contrat ;
- la date, les causes et les circonstances du *Sinistre*.

TMS CONTACT adressera à l'attention de l'*Assuré* ou à l'*Organisme habilité* de son *Voyage*, le dossier à constituer. Celui-ci devra être retourné complété à TMS CONTACT en joignant les pièces originales justificatives.

L'*Assuré* doit également fournir :

- en cas de vol, le récépissé de dépôt de plainte établi dans les 48 heures suivant la connaissance du vol par les autorités locales compétentes ;
- en cas de destruction totale ou partielle, le constat établi par toute autorité compétente ou par le responsable des dommages, à défaut par un témoin ;
- dans les cas où la responsabilité du transporteur ou de l'*Organisme habilité* de son *Voyage* peut être mise en cause, le constat de ses réserves envers le transporteur ou l'*Organisme habilité* de son *Voyage* établi avec ces derniers ou leur représentant.

Récupération des *Bagages* volés ou perdus

En cas de récupération de tout ou partie d'objets volés ou perdus, à quelque époque que ce soit, l'*Assuré* doit en aviser TMS CONTACT immédiatement.

Si la récupération a lieu :

- **Avant le paiement de l'indemnité**, l'*Assuré* doit reprendre possession desdits objets. Les organismes assureurs ne sont tenus qu'au paiement d'une indemnité correspondant aux détériorations éventuellement subies et aux frais que l'*Assuré* a pu exposer, avec l'accord de TMS CONTACT pour la récupération de ces objets ;
- **Après le paiement de l'indemnité**, l'*Assuré* aura, à dater de la récupération, un délai de trente jours pour opter soit pour la reprise, soit pour le délaissement de tout ou partie des objets retrouvés. En cas de non respect de ce délai, les biens deviendront la propriété de TMS CONTACT.

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

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

Indemnisation

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

L'indemnité est calculée :

- sur la base de la valeur de remplacement, vétusté déduite, si le bien est l'objet d'un *Sinistre* total ;
- sur la base du coût de la réparation, dans la limite de la valeur de remplacement, vétusté déduite, si le bien n'a subi qu'un *Sinistre* partiel.

Les montants de garantie ne se cumulent pas avec ceux éventuellement prévus par la compagnie de transport.

7.2.4. CONDITIONS D'APPLICATION POUR LES GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE EN VILLÉGIATURE A L'ÉTRANGER ET PROTECTION JURIDIQUE

L'Assuré s'engage à déclarer à TMS CONTACT par écrit, dans les 5 jours dès qu'il a connaissance du Sinistre, les causes, les circonstances, la nature de la réclamation ainsi que les noms et adresses des personnes en cause.

Obligations de l'*Assuré* :

- L'*Assuré* s'engage à déclarer les références de tout contrat d'assurance couvrant sa *Responsabilité civile* souscrit par ailleurs, le nom, l'organisme assureur, le numéro du contrat et l'adresse du gestionnaire du contrat.
- L'*Assuré* s'engage à n'accepter aucune responsabilité, ni effectuer aucune transaction, ni confier ses intérêts à un avocat, sans accord exprès de TMS CONTACT. Aucun engagement de la part de l'*Assuré* n'est opposable à l'organisme assureur qui seul est habilité pour juger de la responsabilité, du montant de la réclamation et pour conduire le dossier.
- En cas de procédure à l'encontre de l'*Assuré*, ce dernier doit transmettre au gestionnaire du dossier dès réception toute lettre de mise en cause, convocation, assignation et d'une manière générale toute pièce de procédure qui lui sont destinées.

Tout retard dans la communication des documents qui aurait un effet dans le déroulement de la procédure sera sanctionné dans les termes du Code des assurances français ; l'organisme assureur peut se prévaloir d'une indemnité proportionnée aux dommages que ce retard lui a causé.

7.2.5. CONDITIONS D'APPLICATION POUR LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Procédure de déclaration

L'Assuré, ou l'un de ses ayants droit, doit aviser TMS CONTACT du *Sinistre* **immédiatement verbalement et par écrit**.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, dans les 5 jours suivant l'Accident ayant provoqué la mise en jeu de la garantie, ou en cas d'empêchement dès qu'il en a connaissance, l'Assuré, ou l'un de ses ayants droit, doit adresser, à TMS CONTACT par lettre recommandée avec avis d'accusé de réception, la déclaration de *Sinistre*.

Cette déclaration doit comporter les informations suivantes :

- la nature, les circonstances, les date et lieu de l'Accident ou du décès motivant la demande ;
- le certificat médical comportant la date du premier acte médical, la description détaillée de la nature des blessures et des soins, ainsi que les conséquences qui peuvent éventuellement en découler ;
- le certificat d'Hospitalisation ;
- l'acte de décès ;
- les noms et adresse de l'auteur responsable et si possible des témoins en indiquant si un procès-verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité ;
- le cas échéant, la déclaration de toute assurance couvrant le même risque souscrite par ailleurs.

Constitution des dossiers *Infirmité Permanente* - Contrôle

Dès consolidation de l'état de l'Assuré, ce dernier doit justifier de son invalidité totale ou partielle au moyen de certificats émanant de son médecin traitant et toutes pièces permettant à l'organisme assureur une exacte appréciation de son état et la détermination du taux d'infirmité à retenir. Le gestionnaire du dossier se réserve le droit de soumettre, à ses frais, l'Assuré à un contrôle médical. En cas de désaccord avec les conclusions des médecins commis par l'organisme assureur, l'Assuré doit accepter de se soumettre à un médecin désigné d'un commun accord. En cas de difficulté sur ce choix, la désignation sera faite par le Président du Tribunal de Grande Instance de Nanterre. L'Assuré victime d'un Accident est tenu de recourir immédiatement aux soins médicaux nécessaires à son état et de suivre soigneusement les prescriptions du médecin traitant ; l'aggravation due au retard, à la négligence ou à l'inobservation du traitement médical de la part du patient sera considérée comme résultant du fait volontaire ou intentionnel, exclu conformément aux dispositions ci-après. L'inobservation de ces dispositions donne la possibilité aux organismes assureurs, sauf cas fortuit ou de force majeure, de réclamer à l'Assuré une indemnité proportionnelle au préjudice que cette inobservation cause aux organismes assureurs. L'Assuré qui fait sciemment de fausses déclarations sur la nature, les circonstances, les causes ou les conséquences d'un *Sinistre* est déchu de tout droit à la garantie pour ce *Sinistre*.

7.3. NUMEROS D'URGENCE POUR UNE AVANCE DE FRAIS OU UN REMBOURSEMENT :

Pour la mise à disposition d'une avance :

Si pendant son Voyage à l'Étranger, l'Assuré demande à l'Assisteuseur d'intervenir au titre d'une avance de fonds telle que prévue au titre des garanties du présent contrat, l'Assisteuseur peut procéder de la façon suivante :

- soit par la prise en charge directe des coûts engagés ;
- soit par la mise à disposition du montant de l'avance en monnaie locale.

L'avance se fait uniquement à concurrence des frais réels dans la limite du montant indiqué dans les présentes conditions générales.

Afin de préserver ses droits ultérieurs, l'Assisteuseur se réserve le droit de demander préalablement à toute avance une garantie financière d'un montant équivalent :

- soit par débit de la carte bancaire de l'Assuré ;
- soit une empreinte de sa carte bancaire ;
- soit un chèque de caution ;
- soit une reconnaissance de dette.

Si le compte de l'Assuré lié à sa carte bancaire n'a pas été débité par nos services du montant de l'avance dont il a bénéficié, l'Assuré dispose d'un délai de 30 jours (délai reporté à 60 jours pour le remboursement de l'avance accordée au titre de la garantie « Frais médicaux à l'Étranger ») pour rembourser aux organismes assureurs des sommes dues.

Passé ce délai, l'Assisteuseur se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles et de majorer le montant réclamé du taux d'intérêt légal en vigueur.

Numéros d'urgence

Procédure d'intervention pour la prise en charge des frais d'Hospitalisation :

En cas d'événement d'urgence nécessitant l'intervention de CORIS Assistance, la demande doit être adressée directement par :

- **téléphone** : +33 (0)1 41 61 23 66,
- **fax** : +33 (0)1 53 56 09 08.

Pour les demandes de remboursements, contacter TMS CONTACT :

- par téléphone : N° Audiotel : 0 891 677 404 (0,225 € TTC/mn depuis un poste fixe),
- soit par e-mail : sinistre@tmscontact.com,
- soit par télécopie : +33 (0)1 73 03 41 70,
- soit par courrier en recommandé avec avis de réception à :
TMS CONTACT - Service Gestion des Indemnisations - 110, avenue de la République - 75545 PARIS Cedex 11 - FRANCE.

8. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

8.1. PRESCRIPTION :

Toutes actions dérivant des présents contrats est prescrite par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux articles L.114-1 et suivants du Code des assurances français. Pour la garantie décès, ce délai est porté à 10 ans, lorsque les *Bénéficiaires* sont les ayants droit de l'*Assuré*.

8.2. SUBROGATION :

Il est stipulé que l'organisme assureur ne renonce pas aux droits et actions qu'il détient en vertu de l'article L.121-12 du Code des assurances français relatif au recours subrogatoire qu'il peut exercer envers le *Tiers* responsable.

8.3. CONTRÔLE :

L'organisme assureur se réserve le droit de contester le bien-fondé de certaines décisions et de demander à l'*Assuré* de lui fournir les justificatifs nécessaires à l'exacte appréciation des garanties, notamment par communication de certificats médicaux, comptes-rendus opératoires et/ou contre-expertise du médecin de l'organisme assureur.

8.4. CONCILIATION/JURIDICTION ET RÈGLEMENT DES LITIGES :

Le présent contrat étant fait et souscrit de bonne foi, les parties s'engagent en cas de désaccord à ne recourir en justice qu'après avoir tenté une conciliation. À cet effet, elles désigneront chacune un arbitre. Si les deux arbitres ne se trouvaient pas d'accord avec la décision à prendre, ils choisiraient d'un commun accord, un *Tiers* arbitre pour les départager et tous les trois opéreraient à la majorité des voix. Chaque partie règle les frais et honoraires de son arbitre et s'il y a lieu la moitié des honoraires du 3^{ème} arbitre. Les *Assurés* déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux de Paris et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

Tout litige se rapportant au présent contrat et qui n'aura pu faire l'objet d'un accord amiable entre les parties sera porté devant la juridiction compétente dans les conditions définies par les articles L114-1 et L114-2 du Code des assurances français.

8.5. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS :

Le *Souscripteur* a le droit de demander communication et rectification de toute information qui figurerait sur tout fichier à l'usage d'APRIL International Expat, de ses mandataires ou des organismes assureurs. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse du siège d'APRIL International Expat.

8.6. LEXIQUE :

Chaque terme mentionné ci-dessous a, lorsqu'il est rédigé en italique et employé avec une majuscule, la signification suivante :

A **ACCIDENT** : altération brutale de la santé ayant pour cause un événement extérieur, soudain, imprévisible, violent et indépendant de la volonté de la victime.

ACCIDENT CORPOREL GRAVE : altération brutale de la santé provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de la victime constatée par une *Autorité médicale* compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle.

ASSISTEUR : le service d'assistance est rendu par CORIS Assistance.

ASSURÉ : personne physique admise à l'assurance et dont la vie, les actes et les biens sont garantis au titre du présent contrat.

ATTEINTE CORPORELLE GRAVE : *Accident* ou *Maladie* à caractère imprévisible dont la nature risque d'engendrer, à brève échéance,

une aggravation importante de l'état de la victime si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement.

AUTORITÉ MÉDICALE : toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où survient le *Fait générateur*.

- B BAGAGES** : les sacs de voyage, les valises, les malles et leur contenu, à l'exclusion des effets vestimentaires que l'*Assuré* porte.
BÉNÉFICIAIRE : personne qui reçoit l'indemnité ou le capital versé par l'organisme assureur.
BILLET BSP : Billing and Settlement Plan. Service proposé par l'AITA qui permet d'organiser et de réguler les échanges entre les compagnies aériennes et l'*Organisme habilité* fournisseur du *Voyage*.
- C CERTIFICAT DE SOUSCRIPTION** : document remis au *Souscripteur* par APRIL International Expat confirmant sa souscription au contrat Ulysse Spécial Groupe et mentionnant notamment les garanties et formules souscrites. Le *Certificat de souscription* correspond aux Conditions particulières du contrat.
- D DOMMAGES CORPORELS** : toute atteinte à l'intégrité physique des personnes.
DOMMAGES MATÉRIELS GRAVES AU DOMICILE, LOCAUX PROFESSIONNELS, EXPLOITATION AGRICOLE : lieux matériellement endommagés à plus de 50%.
DOMMAGES MATÉRIELS : toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance ; toute atteinte physique à des animaux. Il est précisé que le vol n'est pas assimilé à un *Dommege matériel*.
D.R.O.M. : Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion.
- E ÉQUIPE MÉDICALE** : structure adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin conseil de l'*Assisteur*.
ÉTRANGER : tous pays en dehors du *Pays de domicile* de l'*Assuré*.
- F FAIT GÉNÉRATEUR** : l'*Atteinte corporelle grave*, le décès ou tout événement justifiant l'intervention des organismes assureurs tel que stipulé au niveau des garanties d'assistance et d'assurance.
FRANCHISE : somme fixée forfaitairement 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 jour, en heure ou en pourcentage.
- G 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'organisme 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*.
- H HOSPITALISATION** : séjour imprévu, d'une durée supérieure à 24 heures, dans un établissement de soins public ou privé, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical suite à une *Atteinte corporelle grave*.
- I IMMOBILISATION AU DOMICILE** : obligation de demeurer au domicile suite à une *Atteinte corporelle grave*, sur prescription médicale et d'une durée supérieure à 5 jours.
INDIVIDUELLE ACCIDENT : la garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de décès de l'*Assuré* consécutif à un *Accident* garanti. Par «*Accident*» on entend tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime, entraînant le décès de l'*Assuré* dans les six mois suivant sa date de survenance. Le décès de l'*Assuré* ne peut se baser uniquement sur le fait de la seule disparition physique de celui-ci. Par «*Assuré*» on entend toute personne désignée sur le *Certificat de souscription*.
INFIRMITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE ACCIDENTELLE : la garantie a pour objet le versement d'un capital en cas d'*Infirmité permanente totale* ou *partielle* de l'*Assuré* consécutive à un *Accident* survenant pendant le *Voyage* garanti ; le taux d'infirmité minimum pris en considération pour l'ouverture des droits est fixé à 10%.
L'infirmité est considérée consécutive à un *Accident* lorsqu'elle est provoquée par un événement soudain, imprévu et extérieur à la victime.
L'atteinte corporelle doit être constatée dans un délai de six mois à compter de l'*Accident* ; si la consolidation n'est pas intervenue dans un délai de deux ans, l'état de l'*Assuré* sera apprécié au plus tard à l'expiration de ce délai.
- L LIBÉRATION TOTALE** : correspond au moment où l'*Assuré* ne bénéficie plus des prestations de son *Voyage* (hôtel, transport...).

- M MALADIE** : altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une *Autorité médicale* compétente.
- MALADIE GRAVE** : altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une *Autorité médicale* compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle.
- MAXIMUM PAR ÉVÉNEMENT** : dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs *Assurés* victimes d'un même événement et *Assurés* sur le même *Certificat de souscription*, la garantie de l'organisme 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.
- MEMBRES DE LA FAMILLE** : le conjoint de droit ou de fait de l'*Assuré* ou toute personne qui lui est liée par un PACS, ses ascendants ou descendants ou ceux de son conjoint, ses beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, oncles, tantes, neveux, nièces, filleul(e)s, parrain, marraine ou ceux de son conjoint. Ils doivent être domiciliés dans le même pays que l'*Assuré* sauf stipulation contractuelle contraire.
- O OBJETS DE VALEUR** : les caméras et tous les appareils photographiques, radiophoniques, d'enregistrement ou de reproduction du son ou de l'image ainsi que leurs accessoires, le matériel informatique et de téléphonie mobile, les fusils, les clubs de golf.
- OBJETS PRÉCIEUX** : les bijoux, montres, fourrures, orfèvrerie en métal précieux, les pierres précieuses ou semi précieuses, et les perles pour autant qu'elles soient montées en bijoux.
- ORGANISME HABILITÉ** : professionnels du voyage, professionnels du transport, associations, comités d'entreprise.
- P PAYS DE DOMICILE** : lieu de résidence principal et habituel de l'*Assuré*. Il est situé en France métropolitaine, y compris Corse, D.R.O.M., Andorre et Monaco, dans un autre pays de l'Union Européenne, ou en Suisse.
- R RÉSILIATION** : cessation définitive et anticipée du contrat.
- RESPONSABILITÉ CIVILE** : obligation légale pour toute personne de réparer les dommages causés à autrui.
- S SINISTRE** : l'ensemble des dommages imputables au même fait générateur.
- SOUSCRIPTEUR** : le signataire de la Demande de souscription qui s'engage, de ce fait, à régler la cotisation.
- T TERRITORIALITÉ** : les garanties sont accordées dans le monde entier sauf stipulation contractuelle contraire.
- TIERS** : toute personne autre que l'*Assuré*.
- V VOYAGE** : déplacement et/ou séjour, forfait, croisière, organisé, vendu ou fourni par un *Organisme habilité*, dont les dates, la destination et le coût figurent sur le *Certificat de souscription*.

april international | expat

APRIL INTERNATIONAL EXPAT UNE SOCIÉTÉ APRIL

Siège social :

110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE

Tél. : +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax : +33 (0)1 73 02 93 90

E-mail : info@aprilmobilite.com - www.april-international.fr

S.A. au capital de 200 000 € - RCS Paris 309 707 727

Intermédiaire en assurances - Immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 008 000 (www.orias.fr)
Autorité de Contrôle Prudentiel - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09 - FRANCE.



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.