

[LA MOBILITÉ]
PARTICULIERS



Crystal Studies

Conditions générales 2011-2012

Réf : CS 2012



Imprimé avec des encres végétales
sur papier recyclé



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

SOMMAIRE

| | |
|--|-------------|
| 1. SERVICES ASSOCIÉS À VOTRE CONTRAT | p.3 |
| 1.1. SERVICE DE RÈGLEMENT DIRECT DE VOS FRAIS D'HOSPITALISATION DE PLUS DE 24H | p.3 |
| 1.2. SERVICE D'ASSISTANCE RAPATRIEMENT | p.3 |
| 1.3. SERVICE D'ASSISTANCE JURIDIQUE | p.3 |
| 1.4. SERVICES AUX ÉTATS-UNIS | p.3 |
| 1.5. SERVICE DE TIERS PAYANT EN FRANCE | p.4 |
| 1.6. SERVICE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE | p.5 |
| 1.7. SERVICES EN LIGNE | p.5 |
| 1.8. OÙ ADRESSER VOTRE DEMANDE DE REMBOURSEMENT ? | p.5 |
| 2. DÉFINITIONS | p.5 |
| 3. GARANTIES ET TERRITORIALITÉ DE VOTRE CONTRAT | p.7 |
| 3.1. QUELLES SONT LES GARANTIES COUVERTES PAR VOTRE CONTRAT ? | p.7 |
| 3.2. OÙ ÊTES-VOUS COUVERT ? | p.7 |
| 4. QUI PEUT BÉNÉFICIER DU CONTRAT ? | p.7 |
| 5. DATE D'EFFET, DURÉE ET RENONCIATION AU CONTRAT | p.8 |
| 5.1. QUAND DÉBUTE VOTRE CONTRAT ? | p.8 |
| 5.2. DURÉE DE COUVERTURE ET RENOUELEMENT DE VOTRE CONTRAT | p.8 |
| 5.3. LES GARANTIES DE VOTRE CONTRAT CESSENT | p.8 |
| 5.4. COMMENT RENONCER À VOTRE CONTRAT ? | p.9 |
| 5.5. QUE FAIRE SI VOTRE SÉJOUR EST ANNULÉ OU MODIFIÉ ? | p.9 |
| 6. COTISATIONS | p.9 |
| 6.1. COMMENT EST DETERMINÉ LE MONTANT DE VOTRE COTISATION ? | p.9 |
| 6.2. LES MODES DE PAIEMENT | p.9 |
| 6.3. QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE NON PAIEMENT DE LA COTISATION ? | p.9 |
| 7. CE QUE COUVRE VOTRE CONTRAT ET COMMENT EN BÉNÉFICIER ? | p.10 |
| 7.1. FRAIS DE SANTÉ | p.10 |
| 7.2. ASSISTANCE RAPATRIEMENT | p.13 |
| 7.3. ASSISTANCE JURIDIQUE | p.16 |
| 7.4. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE | p.18 |
| 7.5. RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE, STAGES ET LOCATIVE | p.18 |
| 7.6. PROTECTION JURIDIQUE RECOURS | p.19 |
| 7.7. INDIVIDUELLE ACCIDENT | p.19 |
| 7.8. REPORT DE DÉPART | p.21 |
| 7.9. ASSURANCE BAGAGES | p.21 |
| 8. CE QUI EST EXCLU DE VOTRE CONTRAT | p.22 |
| 9. DISPOSITIONS GÉNÉRALES | p.26 |
| 9.1. QUI ASSURE VOTRE CONTRAT ? | p.26 |
| 9.2. CADRE LÉGAL | p.26 |
| 9.3. PRESCRIPTION | p.26 |
| 9.4. SUBROGATION | p.27 |
| 9.5. CONTRÔLE | p.27 |
| 9.6. CONCILIATION/JURIDICTION | p.27 |
| 9.7. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS | p.27 |

● Remarque :

An English version of these General conditions & Booklet is available on www.april-international.fr. Please note that the original version of this document is in French. In the event of a dispute, French version shall prevail over any translation into other languages.

Una versión española de las Condiciones generales está disponible en www.april-international.fr. Le informamos que la versión original del documento está en francés. En caso de conflicto, únicamente la versión francesa será tomada en cuenta.

1. SERVICES ASSOCIÉS À VOTRE CONTRAT

1.1. SERVICE DE RÈGLEMENT DIRECT DE VOS FRAIS D'HOSPITALISATION DE PLUS DE 24H :

Ce service vous permet de ne pas avoir à régler *Vous-même* vos frais d'*Hospitalisation*. En effet, sur simple demande, *Nous* contactons l'établissement dans lequel *Vous* êtes admis et nous chargeons ensuite de régler la facture d'*Hospitalisation* correspondant à votre séjour.

Pour s'assurer que votre séjour donne droit à remboursement, *Nous* vous demandons de bien vouloir faire compléter par votre praticien un formulaire appelé "*Attestation Médicale Confidentielle*" détaillant le motif de votre *Hospitalisation* à transmettre à notre Médecin Conseil. Pour plus de précisions, reportez-vous au paragraphe 7.1.

Pour bénéficier du Règlement direct de vos frais d'hospitalisation de plus de 24h, veuillez :

- à partir des USA ou du Canada ou de certaines régions du Mexique, composer le (+1) 866 299 2900 (N° Vert),
- à partir d'un pays d'Amérique du Sud, composer le (+1) 305 381 6977 (PCV),
- à partir d'un pays d'Europe ou d'Afrique, composer le + 33 (0)1 73 02 93 99, Fax : + 33 (0)1 73 02 93 70,
- à partir des autres pays, composer le + 33 (0)1 55 92 23 09.

Ces numéros sont également présents sur votre carte d'assuré, remise lors de votre adhésion :



En cas d'*Hospitalisation* pour le traitement de troubles mentaux ou nerveux, *Vous* aurez un reste à charge à régler auprès de l'établissement hospitalier.

1.2. SERVICE D'ASSISTANCE RAPATRIEMENT :

Pour bénéficier des garanties d'assistance :

Il est impératif d'avoir l'accord préalable d'APRIL International Assistance pour bénéficier de vos garanties d'assistance (voir paragraphe 7.2). Pour cela, veuillez nous contacter :

- par téléphone en France en PCV au +33 (0)1 41 61 23 25,
- par fax au +33 (0)1 44 51 51 15.

1.3. SERVICE D'ASSISTANCE JURIDIQUE :

Pour bénéficier du service d'assistance juridique (voir paragraphe 7.3), composez le :

- +33 (0)1 48 10 59 49 pour tout renseignement d'ordre pratique et juridique,
- +33 (0)1 48 10 54 02 pour être mis en relation avec un juriste en cas de *Litige*.

1.4. SERVICES AUX ÉTATS-UNIS :

1.4.1. SERVICE DE TIERS PAYANT

Vous bénéficiez d'une prise en charge directe de vos dépenses de santé lorsque les soins correspondants sont pratiqués et facturés aux États-Unis. La prise en charge est faite dans la limite de couverture des garanties offertes par le présent contrat.

Ce service est disponible pour :

- vos consultations de généralistes et de spécialistes,
 - vos analyses,
 - vos radiographies,
- auprès des prestataires médicaux appartenant au réseau AETNA.

Pour plus d'informations concernant ce service et notamment connaître les prestataires médicaux partenaires proches de chez vous, *Vous* pouvez :

- nous contacter au (+1) 866 299 2900,
- vous rendre sur le site www.omhc.com/april.

1.4.2. SERVICE DE TIERS PAYANT PHARMACEUTIQUE

Pour bénéficier de ce service aux États-Unis, il est impératif de présenter votre carte dans l'une des pharmacies du réseau Caremark.



En présentant votre carte de tiers payant pharmaceutique dans l'une des pharmacies du réseau Caremark aux États-Unis, *Vous* pourrez bénéficier de la prise en charge directe de vos dépenses couvertes par votre contrat. *Vous* n'aurez pas d'avance de frais à faire : *Nous* réglerons directement la pharmacie.

La liste des pharmacies partenaires est disponible sur le site internet www.caremark.com.

1.4.3. SERVICE DE CONSULTATION À DOMICILE EN AMÉRIQUE DU NORD

Pour bénéficier du service de consultation à domicile, veuillez :

- aux États-Unis, composer le +(1) 800 649 7119,
- au Mexique ou au Canada, composer le +(1) 305 459 4882.

Ce service est disponible dans les villes suivantes (au 01/09/2011) :

Aux États-Unis : Anaheim, Atlanta, Baltimore, Beverly Hills, Bonita Springs, Boston, Breckenridge, Burbank, Chicago, Copper Mountain, Dallas, Fort Myers, Ft. Lauderdale, Hollywood, Houston, Keystone, Las Vegas, Los Angeles, Manhattan, Miami, Naples, Orlando, Philadelphia, Phoenix, San Diego, San Francisco, Scottsdale, Vail, Washington DC,

Au Mexique : Acapulco, Cancun, Guadalajara, Isla Mujeres, Ixtapa, Los Cabos, Mazatlan, Mexico City, Playa Del Carmen, Puerto Aventuras, Puerto Morelos, Puerto Vallarta et Tulum,

Au Canada : Toronto.

En cas d'urgence, le soir ou le week-end, lorsque votre médecin n'est pas disponible, *Nous* vous proposons un service de consultation à domicile. Pour éviter d'attendre de longues heures aux urgences, *Vous* serez mis en relation avec un médecin qui effectuera un premier diagnostic par téléphone avant de vous orienter vers la solution la mieux adaptée [consultation à domicile, déplacement aux urgences...]. Grâce à ce service, *Vous* n'avez pas à régler les frais de consultation à domicile. La facture nous est directement adressée pour paiement.

1.5. SERVICE DE TIERS PAYANT EN FRANCE :

Ce service est réservé aux Assurés séjournant en France pour 6 mois et plus.

Une carte dite de « tiers payant » vous est remise lors de votre adhésion. Cette carte permet une prise en charge directe de vos dépenses de santé lorsque les soins correspondants sont pratiqués et facturés en France. La prise en charge est faite dans la limite de couverture des garanties offertes par le présent contrat.

La carte de tiers payant peut être utilisée pour :

- vos consultations de généralistes,
- vos analyses,
- vos radiographies,
- vos dépenses de pharmacie.



1.6. SERVICE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE :

Pour bénéficier du service de soutien psychologique (voir paragraphe 7.4.) :

- par téléphone : +33 (0)1 53 04 62 75,
- par e-mail : consultant.am@psya.fr.

1.7. SERVICES EN LIGNE :

Depuis le site www.april-international.fr (Espace particulier), Vous avez accès à votre espace assuré, sécurisé par un code d'accès et un mot de passe.

Si Vous êtes Assuré, Vous pouvez consulter :

- vos décomptes de remboursement, vos garanties ainsi que les présentes conditions générales,
- vos coordonnées personnelles et bancaires.

Vous pouvez télécharger les formulaires à compléter pour vos remboursements (voir paragraphe 7.1.) :

- Formulaire d'Attestation Médicale Confidentielle (à faire compléter par votre médecin en cas d'Hospitalisation),
- Formulaire de Demande d'entente préalable (à faire compléter par votre médecin en cas de prescription d'actes d'auxiliaires médicaux),
- Formulaire de demande de remboursement (à joindre à vos factures et prescriptions médicales).

Si Vous êtes Adhérent, Vous pouvez :

- consulter vos coordonnées personnelles et les coordonnées de votre assureur-conseil,
- consulter l'état de vos cotisations et votre mode de règlement,
- payer en ligne vos échéances par carte bancaire.

1.8. OÙ ADRESSER VOTRE DEMANDE DE REMBOURSEMENT ?

Pour nous envoyer une demande de remboursement :

Complétez le formulaire de demande de remboursement en y joignant les originaux de vos factures et prescriptions médicales et adressez ces éléments à :

APRIL International Expat

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

2. DÉFINITIONS

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

A ACCIDENT : toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la personne qui en est victime provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. En application de l'article L.1315 du Code Civil français, il vous appartient d'apporter la preuve de l'*Accident* et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et les frais engagés.

ACCIDENT CARACTÉRISÉ : accident constaté par une autorité compétente présente sur le lieu de l'évènement (forces de police, pompiers, ambulanciers-urgentistes) ayant délivré une attestation précisant les circonstances, la nature de la blessure ainsi que la date de l'*Accident*.

ADHÉRENT : personne physique ou morale qui adhère aux présentes conventions de groupe souscrites par l'Association des Assurés d'APRIL Mobilité et qui paie les *Cotisations*.

ANNÉE D'ASSURANCE : période de 12 mois consécutifs à compter de la *Date d'effet* du contrat.

ASSURÉ, « VOUS » : personne physique admise à l'assurance sur la tête de laquelle reposent les garanties du présent contrat.

ATTESTATION MÉDICALE CONFIDENTIELLE : questionnaire médical fourni par nos services médicaux en cas d'*Hospitalisation* et complété par votre médecin après examen de votre état de santé.

AUTORITÉ MÉDICALE : toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où Vous vous trouvez.

B BÉNÉFICIAIRE : personne qui reçoit l'*Indemnité* ou le capital versé par l'organisme assureur.

C CERTIFICAT D'ADHÉSION : document valant attestation d'assurance que Nous remettons à l'*Adhérent*, confirmant son adhésion au contrat Crystal Studies et mentionnant notamment la *Date d'effet* du contrat, les garanties et formules sélectionnées. Le *Certificat d'adhésion* correspond aux conditions particulières du contrat.

CONSOLIDATION : stabilisation de l'état de santé d'une personne victime d'un *Accident* ou souffrant d'une *Maladie*.

COTISATION : somme payée par l'*Adhérent* en contrepartie des garanties accordées par l'organisme assureur.

- D** **DATE D'EFFET** : date à partir de laquelle le contrat débute. Elle est portée au *Certificat d'adhésion*.
DEMANDE D'ENTENTE PRÉALABLE : formulaire à faire compléter par votre médecin permettant d'obtenir notre accord préalable avant d'engager certains actes ou traitements.
DOMMAGES CORPORELS : dommages portant atteinte à l'intégrité physique des personnes.
DOMMAGES IMMATÉRIELS : tous dommages autres que corporels et matériels et qui sont la conséquence directe et immédiate de *Dommages corporels ou matériels assurés*.
DOMMAGES MATÉRIELS : dommages portant atteinte à la structure ou à la substance de la chose et résultant d'un événement garanti.
- E** **ÉQUIPE MÉDICALE** : structure adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur d'APRIL International Assistance.
ÉTRANGER : tout pays garanti par le présent contrat en dehors de votre *Pays de nationalité*.
ÉTUDIANT ASSIMILÉ : apprenti, jeune au pair, étudiant rémunéré dans le cadre de ses études. Dans tous les cas, la rémunération perçue par l'étudiant ne peut dépasser l'équivalent de 1 300 € par mois.
EXCLUSIONS : ce qui n'est pas garanti par le contrat d'assurance. Tous les contrats comportent des exclusions de garanties.
- F** **FORCE MAJEURE** : tout événement imprévisible, irrésistible et extérieur à votre volonté, déclaré par les autorités publiques de l'état où *Vous* séjournez.
FORFAIT JOURNALIER : part du prix de journée d'*Hospitalisation* en France non prise en charge par la Sécurité sociale française.
FRAIS RÉELS : ensemble des dépenses de santé qui vous sont facturées.
FRANCHISE : somme qui, dans le règlement d'un *Sinistre*, reste à votre charge.
- H** **HOSPITALISATION** : séjour (médical ou chirurgical) dans un établissement hospitalier (public ou privé) consécutivement à un *Accident* ou une *Maladie* et durant lequel un lit vous est attribué.
- I** **INDEMNITÉ** : somme versée pour réparer le préjudice que *Vous* avez subi.
INDIVIDUELLE ACCIDENT : garantie prévoyant le paiement d'un capital si *Vous* décédez ou devenez invalide suite à *Accident*.
INVALIDITÉ (TOTALE OU PARTIELLE) : invalidité consécutive à un *Accident* entraînant votre impossibilité physique totale ou partielle, constatée médicalement et reconnue par l'organisme assureur, de poursuivre normalement le cursus de formation pour lequel *Vous* êtes inscrit.
- L** **LITIGE, CONFLIT OU DIFFÉREND** : désaccord ou contestation d'un droit dont le caractère préjudiciable ou répréhensible peut motiver une réclamation ou des poursuites vous opposant à un *Tiers identifié*.
- M** **MALADIE** : toute altération de la santé constatée par une *Autorité médicale* compétente présentant un caractère soudain et imprévisible.
MEMBRE DE LA FAMILLE : père, mère, sœur, frère, enfants ou tuteur légal domiciliés dans votre *Pays de nationalité*.
- N** **NOUS** : APRIL International Expat.
- O** **OBJETS DE VALEUR** : perles, bijoux et montres portés, fourrures ainsi qu'appareils de reproduction du son et/ou de l'image et leurs accessoires, fusils de chasse et ordinateurs portatifs.
- P** **PAYS DE DESTINATION** : le pays de résidence principal où *Vous* séjournez pendant la durée de votre séjour à l'*Étranger*.
PAYS DE NATIONALITÉ : le pays qui figure sur la Demande d'adhésion ou à défaut le pays qui figure sur votre passeport ou tout autre document officiel d'identité stipulé au niveau du libellé "nationalité".
PROCHE : toute personne physique désignée par *Vous* ou un de vos ayants droit et domiciliée dans votre *Pays de nationalité*.
- R** **RÈGLEMENT DIRECT DES FRAIS D'HOSPITALISATION** : si *Vous* êtes hospitalisé plus de 24h, *Vous* pouvez bénéficier de la prise en charge directe de vos frais d'*Hospitalisation*, sans avance de frais, sous réserve de l'étude de votre *Attestation Médicale Confidentielle*. *Vous* pouvez déclencher ce service en utilisant les numéros d'urgence mentionnés au paragraphe 1.1 ou en présentant votre carte d'assuré à l'établissement hospitalier (sauf en cas de couverture en complément de la CEAM).
RÉSILIATION : cessation définitive et anticipée du contrat.
RESPONSABILITÉ CIVILE : obligation légale pour toute personne de réparer les dommages causés à autrui.
- S** **SEUIL D'INTERVENTION** : montant minimal à partir duquel la demande de prise en charge ou de remboursement est prise en considération par l'organisme assureur.
SINISTRE : événement, *Maladie* ou *Accident* mettant en jeu la garantie, alors que le contrat est en vigueur.

SOINS DENTAIRES D'URGENCE : prise en charge des soins dentaires d'urgence (pansement, obturation, dévitalisation, extraction, ...) lorsqu'ils font suite à un *Accident* ou à une *Maladie* inopinée nécessitant une intervention chirurgicale ou un traitement médical ne pouvant pas attendre le retour dans le *Pays de nationalité*.

T TIERS IDENTIFIÉ OU ADVERSAIRE : personne physique ou morale, dont *Vous* connaissez l'identité et l'adresse, responsable de vos dommages ou contestant l'un de vos droits.

3. GARANTIES ET TERRITORIALITÉ DE VOTRE CONTRAT

3.1. QUELLES SONT LES GARANTIES COUVERTES PAR VOTRE CONTRAT ?

L'adhésion au présent contrat vous garantit, en fonction de la formule sélectionnée, les prestations suivantes :

Pour la formule « Mini » :

- remboursement de frais de santé,
- assistance rapatriement.

Pour la formule « Complète » :

- remboursement de frais de santé,
- assistance rapatriement,
- assistance juridique,
- soutien psychologique,
- *Responsabilité civile* vie privée, stages et locative,
- capital décès ou *Invalidité* permanente totale ou partielle par *Accident*,
- perte, vol ou destruction des bagages,
- report de départ.

3.2. OÙ ÊTES-VOUS COUVERT ?

Les garanties sont acquises dans le monde entier, hors de votre *Pays de nationalité* (les garanties sont acquises dans votre *Pays de nationalité* pour des périodes inférieures à 90 jours consécutifs entre deux séjours dans le *Pays de destination*).

En cas de choix de couverture en complément de la CEAM, les garanties sont acquises pour toute la durée du séjour principal à l'*Étranger* dans les pays suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne (y compris les Iles Baléares et les Canaries), Estonie, Finlande, France (y compris Guadeloupe, Guyane, Martinique et La Réunion), Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal (y compris les archipels de Madère et des Açores), République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni (Angleterre, Écosse, Pays de Galles, Irlande du Nord, Gibraltar), Slovaquie, Slovénie, Suède et Suisse. Les garanties sont acquises dans votre *Pays de nationalité* pour des périodes inférieures à 90 jours consécutifs entre deux séjours dans le *Pays de destination*.

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

4. QUI PEUT BÉNÉFICIER DU CONTRAT ?

Pour être admissible à l'assurance, *Vous* devez :

- être âgé de moins de 41 ans au moment de la *Date d'effet* du contrat ;
- être étudiant ou *Étudiant assimilé* ou scolaire, en dehors de votre *Pays de nationalité* à l'occasion de voyages, études, séjours linguistiques ou au pair et stages professionnels ;
- avoir complété et signé la Demande d'adhésion ;
- avoir produit une **photocopie de votre carte étudiante** ou un **certificat de scolarité** en cours de validité (une copie de votre contrat de placement avec la famille-hôte en cas de séjour au pair) ;
- avoir signé la Déclaration de bonne santé au maximum six mois avant la *Date d'effet* souhaitée ;
- n'être atteint d'aucune incapacité ou *Invalidité*, d'aucune *Maladie* en cours de traitement, sujette à rechute ou à caractère évolutif ;
- ne pas avoir subi de traitement médical récent soumis à rechute et ne pas prévoir de traitement dans le *Pays de destination*.

En cas de choix de couverture en complément de la CEAM, Vous devez également :

- bénéficier du régime obligatoire de Sécurité sociale d'un pays de l'Union Européenne,

- vous procurer avant votre départ la Carte Européenne d'Assurance Maladie, que *Vous* présenterez à l'instance médicale du *Pays de destination*.

Nous ne remboursons dans ce cas qu'en complément, sur justificatifs des prestations du régime obligatoire.

L'adhésion est subordonnée à notre acceptation médicale, *Nous* nous réservons le droit de demander des formalités médicales complémentaires.

L'adhésion repose sur vos déclarations et celles de l'*Adhérent* et la bonne foi des parties.

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

5.1. QUAND DÉBUTE VOTRE CONTRAT ?

À la date indiquée sur le *Certificat d'adhésion* et au plus tôt le lendemain de la réception du dossier d'adhésion complet original (comprenant la Demande d'adhésion et la Déclaration de bonne santé complétées et signées, ainsi que la photocopie de la carte étudiante ou du certificat de scolarité en cours de validité ou une copie du contrat de placement avec la famille-hôte en cas de séjour au pair) sous condition suspensive du paiement de la *Cotisation* due et sous réserve de notre acceptation concrétisée par l'émission du *Certificat d'adhésion* résumant les garanties sélectionnées.

Il est précisé que l'organisme assureur ne prend en charge que les dépenses engagées au titre d'actes prescrits à compter de la *Date d'effet* des garanties.

5.2. DURÉE DE COUVERTURE ET RENOUELEMENT DE VOTRE CONTRAT :

Les garanties sont acquises pour une période d'un mois minimum et de douze mois maximum.

La durée de couverture du contrat est celle portée sur votre *Certificat d'adhésion*.

Le contrat est renouvelable sur demande à la condition que *Vous* poursuiviez vos études (ou votre séjour au pair) et que *Vous* ayez moins de 41 ans. *Vous* pouvez renouveler votre contrat trois fois maximum, sur demande et sous réserve de l'accord de l'organisme assureur.

Le changement de formule n'est possible qu'à la date de renouvellement du contrat.

La demande de renouvellement doit nous parvenir avant la date de fin du contrat portée sur votre *Certificat d'adhésion*.

5.3. LES GARANTIES DE VOTRE CONTRAT CESSENT :

- a) en cas de non-paiement des *Cotisations* (voir paragraphe 6) ;
- b) en cas de dénonciation du contrat par l'organisme assureur ou par l'Association des Assurés d'APRIL Mobilité à l'échéance annuelle (dans ce cas, l'Association s'engage à en informer l'*Adhérent*) ;
- c) dès que *Vous* cessez de répondre aux conditions d'adhésion telles que définies au paragraphe 4 ;
- d) le jour du retour définitif vers votre *Pays de nationalité* ;
- e) le dernier jour porté sur votre *Certificat d'adhésion*.

En cas de survenance d'un événement de *Force majeure*, les garanties du contrat sont maintenues pour 5 jours maximum à partir de la date de fin inscrite sur votre *Certificat d'adhésion*.

Sanctions en cas de fausse déclaration

Qu'il s'agisse des déclarations à faire à l'adhésion 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 les cas, des dispositions des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances français.

En outre, 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 l'*Assuré* et l'*Adhérent* à une déchéance de garanties et à la *Résiliation du contrat*.

5.4. COMMENT RENONCER À VOTRE CONTRAT ?

La signature de la Demande d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Adhérent.

Si l'Adhérent a adhéré au contrat suite à un démarchage à domicile :

Les dispositions suivantes issues de l'article L. 112-9-I du Code des assurances français s'appliquent : « Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. (...) Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation ».

Les garanties cessent à la date de réception de la lettre de renonciation et Nous remboursons à l'Adhérent les Cotisations déjà versées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie déjà écoulée.

Si l'Adhérent a adhéré au contrat à distance :

L'Adhérent a la possibilité de renoncer à son adhésion dans un délai de 14 jours à compter de la réception du Certificat d'adhésion. La renonciation fait disparaître rétroactivement le contrat qui est considéré comme n'ayant jamais existé. Nous sommes tenus de rembourser à l'Adhérent au plus tard dans les 30 jours toutes les sommes perçues en application du contrat. Toutefois, l'intégralité de la Cotisation reste due si l'Adhérent renonce au contrat alors qu'un Sinistre s'est produit pendant le délai de renonciation.

Dans tous les cas, pour exercer ce droit à renonciation :

L'Adhérent doit nous adresser une lettre de renonciation en recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante :
APRIL International Expat - Service Suivi Client - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE.

L'Adhérent peut utiliser le modèle de lettre ci-après :

« Je soussigné(e) M..... (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat "Crystal Studies" n°.....
Fait à le Signature

5.5. QUE FAIRE SI VOTRE SÉJOUR EST ANNULÉ OU MODIFIÉ ?

En cas d'annulation de votre séjour, la Cotisation sera remboursée à l'Adhérent, à l'exception des droits d'adhésion, sous réserve que Nous en soyons prévenus par écrit avant la Date d'effet du contrat et que nous soient retournés les originaux du Certificat d'adhésion et éventuellement de la carte d'assuré.

Vous devez joindre à votre demande la preuve de l'annulation de votre séjour.

En cas de retour anticipé et définitif dans votre Pays de nationalité, Vous devez nous faire parvenir, par lettre recommandée avec accusé de réception, un justificatif attestant votre retour définitif (quittance d'électricité, de gaz ou télécom, ...). En cas de paiement intégral de la Cotisation, Nous vous rembourserons au prorata la Cotisation trop perçue. En cas de paiement mensuel de la Cotisation, Nous procéderons à la modification de la date de fin de votre contrat.

6. COTISATIONS

6.1. COMMENT EST DETERMINÉ LE MONTANT DE VOTRE COTISATION ?

La Cotisation peut évoluer au 1^{er} octobre de chaque année en fonction des résultats techniques du contrat. Elle ne dépend pas de votre état de santé, ni de vos dépenses médicales.

La Cotisation est déterminée par la formule et le type de couverture sélectionnées, la tranche d'âge et la durée de couverture choisie. L'âge pris en compte pour le calcul des Cotisations est celui que Vous avez à la Date d'effet du contrat.

Les taxes actuelles à la charge de l'Adhérent sont comprises dans la Cotisation. Tout changement du taux de ces taxes entraînera une modification du montant de la Cotisation.

6.2. LES MODES DE PAIEMENT :

La Cotisation est payable d'avance en euros, selon le mode de paiement choisi par l'Adhérent figurant sur la Demande d'adhésion :

- en intégralité au moment de l'adhésion, par chèque ou carte de paiement,
- mensuellement, par prélèvement automatique sur un compte bancaire en France.

En cas d'impossibilité absolue de règlement en euros, l'Adhérent pourra effectuer un virement sur notre compte bancaire dont les coordonnées lui seront communiquées sur demande, moyennant des frais bancaires à sa charge.

6.3. QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE NON PAIEMENT DE LA COTISATION ?

À défaut de paiement d'une Cotisation dans les 10 jours de son échéance, Nous adresserons à l'Adhérent une lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci entraînera la suspension des garanties 30 jours plus tard. Après un nouveau délai de 10 jours, Nous résilierons de plein droit le contrat. En outre, Nous pourrions réclamer en justice le paiement des Cotisations restant dues.

En cas de mise en demeure pour non-paiement, la *Cotisation* deviendra exigible immédiatement pour la durée totale de couverture, conformément au Code des assurances français. *Nous* vous informons que le non-paiement et la *Résiliation* du contrat pour non règlement n'effacent pas la dette. *Nous* mettrons tout en oeuvre pour obtenir le règlement des *Cotisations* dues et pourrons faire appel à une société spécialisée dans le recouvrement des impayés à l'international. Les majorations pour frais de gestion liées à nos actions ou celles de nos prestataires seront à la charge de l'*Adhérent*.

En cas de paiement du montant qui figure sur la lettre de mise en demeure, après suspension des garanties et avant *Résiliation*, les garanties reprendront effet à midi le lendemain du jour du paiement.

Les dépenses engagées pendant la période de suspension des garanties ne pourront donner lieu à aucun remboursement au titre du présent contrat, même après règlement de la *Cotisation*.

En cas de paiement mensualisé, la *Cotisation* reste due pour la totalité de la période de couverture portée sur le *Certificat d'adhésion*.

7. CE QUE COUVRE VOTRE CONTRAT ET COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

Deux formules vous sont proposées :

- la formule "**Complète**" comprenant les garanties suivantes : frais de santé, assistance rapatriement, assistance juridique, soutien psychologique, *Responsabilité civile* vie privée, stages et locative, protection juridique recours, *Individuelle accident*, report de départ et assurance bagages,
- la formule "**Mini**" comprenant uniquement les garanties frais de santé et assistance rapatriement.

7.1. FRAIS DE SANTÉ :

7.1.1. NATURE ET MONTANT DES REMBOURSEMENTS

Est garanti le remboursement de toutes les dépenses de santé pour des actes mentionnés au tableau des garanties, prescrites par une *Autorité médicale* qualifiée.

Seuls les frais correspondant à des actes dispensés pendant la période de garantie, à savoir la période mentionnée sur votre *Certificat d'adhésion*, pourront être indemnisés.

Les frais sont remboursés dans la limite des *Frais réels* et dans la limite globale indiquée au tableau des garanties et des maxima contractuels. Le taux de change applicable sera celui en vigueur à la date de survenance du *Sinistre*. **Le montant maximum des remboursements effectués par l'organisme assureur au titre de la garantie frais de santé est plafonné à 200 000 € par Année d'assurance et par Assuré, sous déduction de toute Indemnité ou prestation de même nature versée par tout organisme public ou privé en France et à l'Étranger.**

FRAIS DE SANTÉ

Jusqu'à 200 000 € par Année d'assurance

| | | |
|-----------------|---|--|
| HOSPITALISATION | <i>Hospitalisation</i> médicale ou chirurgicale : Transport en ambulance (si <i>Hospitalisation</i> prise en charge par APRIL International) Frais de séjour (y compris <i>Forfait journalier</i> en France) Honoraires médicaux et chirurgicaux Examens, analyses, médicaments Actes médicaux | 100% des <i>Frais réels</i> |
| | <i>Hospitalisation</i> pour le traitement de troubles mentaux ou nerveux | 80% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 20 jours par an |
| | Règlement direct des frais lors d'une <i>hospitalisation</i> de plus de 24h | délivré sous réserve d'accord médical, 24h/24 (sauf en cas de choix d'une couverture en complément de la CEAM) |
| | Chambre particulière | jusqu'à 50 € par jour |

FRAIS DE SANTÉ

Jusqu'à 200 000 € par *Année d'assurance*

SOINS COURANTS

| | |
|---|--|
| Examens et soins médicaux inférieurs à 24h pratiqués en établissement hospitalier | 100% des <i>Frais réels</i> |
| Consultations, visites, actes auprès de médecins généralistes ou spécialistes | 100% des <i>Frais réels</i> (limités à 130 €/an pour les consultations d'ophtalmologie et limités à 80% des <i>Frais réels</i> et 5 séances/an pour le traitement de troubles mentaux ou nerveux) |
| Analyses, examens de laboratoire, actes de radiologie, pharmacie | 100% des <i>Frais réels</i> |
| Actes d'auxiliaires médicaux (suite à Accident caractérisé) | 100% des <i>Frais réels</i> |
| Soins dentaires d'urgence | jusqu'à 400 € par an |
| Prothèses dentaires (suite à Accident caractérisé) | jusqu'à 600 € par an |
| Autres prothèses (suite à Accident caractérisé) Optique : verres, lentilles et montures (suite à Accident caractérisé) | jusqu'à 500 € par an |
| Forfait prévention : préservatifs | jusqu'à 20 € par an |

7.1.2. COMMENT OBTENIR LE RÈGLEMENT DIRECT DE VOS FRAIS D'HOSPITALISATION DE PLUS DE 24H ?

Nous pouvons effectuer un *Règlement direct de vos frais d'hospitalisation* auprès de l'établissement hospitalier dans lequel Vous séjournez. Nous nous mettons ainsi directement en contact avec l'hôpital. Le service de règlement direct n'est pas disponible pour les *Assurés* bénéficiant d'une couverture en complément de la CEAM.

Pour s'assurer que votre séjour donne droit à remboursement, Nous vous demandons de bien vouloir faire compléter par votre praticien un formulaire appelé "Attestation Médicale Confidentielle" détaillant le motif de votre Hospitalisation, à transmettre à notre Médecin Conseil.

Pour obtenir ce formulaire ou tout renseignement complémentaire préalablement à votre Hospitalisation, veuillez utiliser les numéros d'urgence suivants (également présents sur votre carte d'assuré) :

- à partir des USA, du Canada ou de certaines régions du Mexique, composer le (+1) 866 299 2900 (N° Vert),
- à partir d'un pays d'Amérique du Sud, composer le (+1) 305 381 6977 (PCV),
- à partir d'un pays d'Europe ou d'Afrique, composer le + 33 (0)1 73 02 93 99, Fax : + 33 (0)1 73 02 93 70,
- à partir des autres pays, composer le + 33 (0)1 55 92 23 09.

Pour faciliter le traitement de votre demande :

- en cas d'*Hospitalisation* programmée, veuillez nous transmettre les justificatifs médicaux indiqués ci-dessus, **5 jours au plus tard avant votre admission à l'hôpital**, pour que Nous puissions mettre en place le service de règlement direct en cas d'accord médical ;
- en cas d'*Hospitalisation* d'urgence, veuillez nous contacter dès que possible afin que vous soit transmis le formulaire d'*Attestation Médicale Confidentielle* (à faire compléter par votre praticien) nécessaire à l'étude de votre demande.

7.1.3. COMMENT PROCÉDER À UNE DEMANDE D'ENTENTE PRÉALABLE AVANT D'ENTAMER CERTAINS SOINS OU TRAITEMENTS ?

Certains actes médicaux sont soumis à l'accord préalable de notre Médecin Conseil (valable 6 mois). Avant le début des soins, Vous aurez donc à faire compléter par le praticien qui prescrira ces actes une *Demande d'entente préalable* accompagnée d'un devis détaillé. Le formulaire « *Demande d'entente préalable* » est disponible dans votre espace assuré accessible à partir du site www.april-international.fr ou sur simple demande au +33 (0)1 73 02 93 93 ou par e-mail à info@aprilmobilite.com.

Sont soumis à accord préalable les actes d'auxiliaires médicaux suite à *Accident caractérisé* en cas de prescription de plus de 10 séances par *Année d'assurance*.

Veuillez nous transmettre vos demandes à l'adresse ci-après :

APRIL International Expat

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

E-mail : prestation@aprilmobilite.com

7.1.4. COMMENT PROCÉDER À UNE DEMANDE DE REMBOURSEMENT ?

Vous consultez un professionnel de santé :

a) *Vous êtes bénéficiaire d'une couverture au 1^{er} euro :*



b) *Vous êtes bénéficiaire d'une couverture en complément de la CEAM :*



Quels documents joindre à votre demande de remboursement ?

Veuillez compléter le **formulaire de demande de remboursement** disponible dans votre espace assuré accessible à partir du site www.april-international.fr ou sur simple demande au +33 (0)1 73 02 93 93 et nous le retourner dans les 3 mois qui suivent la date des soins, accompagné des pièces suivantes :

- les originaux des notes d'honoraires ou de frais acquittés, des prescriptions médicales et ordonnances datées et mentionnant vos noms, prénoms et date de naissance, le genre de *Maladie*, la nature, la date des visites et soins donnés, accompagnés des preuves de paiement. Les ordonnances doivent porter lisiblement la désignation et le prix des médicaments et indiquer la monnaie locale ;
- si *Vous* êtes assuré en complément de la CEAM, veuillez également joindre à votre demande les décomptes de remboursement déjà effectués par la Caisse de Sécurité sociale de votre pays d'accueil ou de votre pays d'origine ;
- pour le remboursement d'actes d'auxiliaires médicaux, de frais de prothèses (dentaires ou autres) et d'optique, *Vous* devez également joindre à votre demande la preuve que les soins sont consécutifs à un *Accident caractérisé* tel que défini au paragraphe 2 ;
- pour le remboursement de vos *Soins dentaires d'urgence*, *Vous* devez également joindre à votre demande un certificat médical émanant de votre dentiste et attestant le fait que les soins dont *Vous* avez bénéficié relèvent d'un cas d'urgence dentaire, tel que défini au paragraphe 2.

Pour obtenir le remboursement de votre *Hospitalisation*, *Vous* devez :

(si *Vous* n'avez pas utilisé le service de *Règlement direct des frais d'hospitalisation* présenté au paragraphe 7.1.2)

- faire compléter par votre médecin le formulaire « *Attestation Médicale Confidentielle* » précisant les dates et nature de l'affection et la date d'apparition des premiers symptômes ou les circonstances de l'*Accident* avec, dans ce cas, un rapport d'*Accident* à l'appui,

- nous le retourner accompagné du compte rendu hospitalier à l'attention de notre Médecin Conseil :
 - par fax : + 33 (0)1 73 02 93 60,
 - par email : hospitalisation@aprilmobilité.com,
 - par courrier : 110 avenue de la République, CS 51108, 75127 Paris Cedex 11, FRANCE.

Le formulaire « *Attestation Médicale Confidentielle* » est disponible dans votre espace assuré accessible à partir du site www.april-international.fr ou sur simple demande au +33 (0) 1 73 02 93 93 ou par e-mail à info@aprilmobilité.com.

Veillez nous transmettre vos demandes de remboursement à l'adresse ci-après :

APRIL International Expat

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

En cas de désaccord sur le montant du règlement, Vous devez nous avertir dans les 6 mois qui suivent la date d'établissement du décompte. Aucune réclamation ne sera acceptée passé ce délai.

Vous pouvez être remboursé :

- par chèque en euro,
- par virement sur un compte en France (veuillez nous adresser un RIB),
- par virement sur un compte aux Etats-Unis (veuillez nous adresser un RIB international avec n°IBAN, code SWIFT, domiciliation de la banque, numéro routing - ABA),
- par virement sur un compte dans un autre pays (veuillez nous adresser un RIB international avec n°IBAN, code SWIFT et domiciliation de la banque).

Des frais bancaires sont retenus pour tout virement supérieur à la contre-valeur de 75 €. Les frais bancaires sont partagés pour tous les virements (quel que soit le montant) effectués au sein de la zone euro.

Assurances cumulatives :

Les remboursements de l'organisme assureur et de tout autre organisme public ou privé ne peuvent excéder le montant des frais réellement engagés.

Les garanties cumulatives produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie, quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, Vous pouvez obtenir l'indemnisation en vous adressant à l'organisme de votre choix.

SOUS PEINE DE DÉCHÉANCE, VOUS DEVEZ FAIRE LA DÉCLARATION DES ASSURANCES CUMULATIVES. CETTE OBLIGATION EST VALABLE PENDANT TOUTE LA DURÉE DU CONTRAT.

La limitation des remboursements au montant des frais réellement engagés est déterminée par l'organisme assureur pour chaque poste ou acte garanti.

7.2. ASSISTANCE RAPATRIEMENT :

Comment bénéficier des garanties d'assistance rapatriement ?

Il est impératif d'avoir **l'accord obligatoire et préalable d'APRIL International Assistance** pour bénéficier des garanties ci-après :

- soit en téléphonant en France au +33 (0)1 41 61 23 25,
- soit par fax au +33 (0)1 44 51 51 15.

APRIL International Assistance n'intervient qu'après organisation des premiers secours décidée par une *Autorité médicale* compétente.

Dès le premier appel, l'*Équipe médicale* se met en rapport avec le médecin traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état du malade ou du blessé.

7.2.1. CONDITIONS D'APPLICATION

L'organisation par *Vous*-même ou par votre entourage de l'une des assistances énoncées ci-après ne peut donner lieu à un remboursement que si APRIL International Assistance a été prévenue de cette procédure, a donné son accord et vous a communiqué un numéro de dossier. Dans ce cas, les frais sont remboursés sur justificatifs et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par APRIL International Assistance si celle-ci avait elle-même organisé le service.

APRIL International Assistance ne peut être tenue responsable des retards ou empêchements dans l'exécution de ses services en cas de grèves, émeutes, mouvements populaires, représailles, restrictions à la libre circulation des biens et des personnes, actes de terrorisme ou de sabotage, état de belligérance, de guerre civile ou étrangère déclarée ou non, désintégration du noyau atomique, émission de radiations ionisantes et autres cas fortuits ou de force majeure.

7.2.2. TRANSPORT MÉDICAL, RAPATRIEMENT SANITAIRE

En cas d'*Accident* ou de *Maladie*, les médecins d'APRIL International Assistance contactent les médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées à votre état en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales. Si l'*Équipe médicale* d'APRIL International Assistance recommande votre rapatriement, elle organise et prend en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus. La destination du rapatriement est :

- soit le centre hospitalier le mieux adapté,
- soit le centre hospitalier le plus proche de votre domicile dans votre *Pays de nationalité* ou dans votre *Pays de destination*,
- soit votre domicile dans votre *Pays de nationalité* ou dans votre *Pays de destination*.

Si *Vous* êtes hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier de votre domicile habituel dans votre *Pays de nationalité* ou de votre lieu de résidence dans votre *Pays de destination*, APRIL International Assistance organise votre retour après *Consolidation* médicalement constatée et prend en charge votre transfert à votre domicile dans votre *Pays de destination* ou votre *Pays de nationalité*. Les moyens de rapatriement peuvent être le véhicule sanitaire léger, l'ambulance, le train, l'avion de ligne ou l'avion sanitaire.

Le choix final du lieu d'hospitalisation, de la date, de la nécessité de votre accompagnement et des moyens utilisés relève exclusivement de la décision de l'*Équipe médicale*.

Tout refus de la solution proposée par l'*Équipe médicale* entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

APRIL International Assistance peut vous demander d'utiliser votre titre de transport si ce dernier peut être utilisé ou modifié.

7.2.3. PRÉSENCE D'UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE EN CAS D'HOSPITALISATION

Si votre état ne permet pas ou ne nécessite pas votre rapatriement et si l'hospitalisation locale est supérieure à 6 jours consécutifs, APRIL International Assistance met à la disposition d'un *Membre de votre famille* un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe pour se rendre sur place.

Cette prestation n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un *Membre de votre famille* en âge de majorité juridique.

APRIL International Assistance organise et prend également en charge les frais d'hôtel (chambre et petit déjeuner uniquement) **pendant 10 nuits maximum à raison de 80 € par nuit.**

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

7.2.4. RECHERCHE ET ENVOI DE MÉDICAMENTS INTROUVABLES SUR PLACE

En cas d'impossibilité de trouver sur place les médicaments indispensables ou leurs équivalents, prescrits avant le départ par votre médecin traitant dans votre *Pays de nationalité*, APRIL International Assistance en fait la recherche en France.

S'ils sont disponibles, ils sont expédiés dans les plus brefs délais sous réserve des contraintes des législations locales et des moyens de transport disponibles.

Cette prestation est acquise pour les demandes ponctuelles. En aucun cas, elle ne peut être accordée dans le cadre de traitements de longue durée qui nécessiteraient des envois réguliers ou d'une demande de vaccin. Le coût des médicaments reste à votre charge. *Vous* vous engagez à en rembourser le montant majoré des frais éventuels de dédouanement, dans un délai maximum de 30 jours calculé à partir de la date d'expédition.

7.2.5. RETOUR ANTICIPÉ EN CAS DE DÉCÈS OU D'HOSPITALISATION D'UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE

APRIL International Assistance met à votre disposition un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe en cas de décès ou d'hospitalisation supérieure à 5 jours consécutifs d'un *Membre de votre famille* dans votre *Pays de nationalité*. Le voyage aller doit obligatoirement se faire dans les 8 jours suivant la date du décès ou de l'hospitalisation.

À compter de la *Date d'effet* du contrat, un délai de carence de 6 mois est appliqué en cas de *Maladie* du *Membre de votre famille*.

Cette prestation est acquise lorsque la date du décès ou de l'hospitalisation est postérieure à votre date de départ à l'*Étranger*.

APRIL International Assistance se réserve le droit de vérifier la réalité de l'événement garanti (bulletin d'*Hospitalisation*, certificat de décès...) préalablement à toute intervention de ses services.

7.2.6. FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

La garantie a pour objet le remboursement de vos frais de recherche et de secours nécessités par une intervention, sur un domaine privé ou public, d'équipes spécialisées dotées de tous moyens, y compris l'usage d'un hélicoptère, afin de vous localiser et de vous évacuer

jusqu'au centre d'accueil adapté le plus proche, **à hauteur de 5 000 € par Assuré et par événement**. Dans tous les cas, la garantie est limitée au montant des frais que *Vous* êtes tenu sur facture de rembourser en tout ou partie aux organismes officiels étant intervenus. La garantie intervient en complément des garanties dont *Vous* disposez par ailleurs. *Vous* (ou toute personne agissant en votre nom) devez aviser APRIL International Assistance immédiatement verbalement, au plus tard dans les 48 heures suivant l'intervention et des raisons qui la motivent.

7.2.7. RAPATRIEMENT DU CORPS EN CAS DE DÉCÈS ET FRAIS DE CERCUEIL

Si *Vous* décédez, APRIL International Assistance organise et prend en charge le rapatriement du corps ou des cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans votre *Pays de nationalité*. APRIL International Assistance prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport. Les frais de cercueil liés au transport organisé par APRIL International Assistance sont pris en charge **à concurrence de 1 000 € maximum**. Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux et d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de votre famille. Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif d'APRIL International Assistance.

7.2.8. AVANCE DE CAUTION PÉNALE À L'ÉTRANGER (SAUF DANS VOTRE PAYS DE NATIONALITÉ)

À l'Étranger, APRIL International Assistance procède à l'avance de la caution pénale exigée par les autorités pour votre libération ou pour vous permettre d'éviter d'être incarcéré. Cette avance est effectuée par l'intermédiaire d'un homme de loi sur place **à concurrence de 15 000 € maximum par événement**. *Vous* êtes tenu de rembourser cette avance à APRIL International Assistance :

- dès restitution de la caution en cas de non-lieu ou d'acquiescement ;
- dans les 15 jours de la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de condamnation ;
- dans tous les cas, dans un délai de 3 mois à compter de la date de versement.

7.2.9. TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

Si *Vous* êtes dans l'impossibilité matérielle de transmettre un message urgent et si *Vous* en faites la demande, APRIL International Assistance se charge de transmettre gratuitement, par les moyens les plus rapides, vos messages ou nouvelles vers les membres de votre famille, vos proches ou votre employeur.

Les messages restent sous la responsabilité de leurs auteurs qui doivent pouvoir être identifiés et n'engagent qu'eux, APRIL International Assistance ne jouant que le rôle d'intermédiaire pour leur transmission. APRIL International Assistance peut également servir d'intermédiaire en sens inverse.

7.2.10. ASSISTANCE VOYAGE SI PERTE OU VOL D'EFFETS PERSONNELS

En déplacement à l'Étranger, en cas de perte ou de vol de vos effets personnels (documents d'identité, moyens de paiement, bagages) ou de vos titres de transport et après déclaration auprès des autorités locales compétentes, APRIL International Assistance met tout en œuvre pour vous aider dans vos démarches.

APRIL International Assistance n'est pas habilitée à procéder aux oppositions concernant les moyens de paiement pour le compte de tiers.

Dans le cas où des documents de remplacement seraient mis à disposition dans votre *Pays de nationalité*, APRIL International Assistance se charge de les acheminer par les moyens les plus rapides.

APRIL International Assistance peut procéder à une avance **à concurrence de 1 000 € par événement** afin de vous permettre d'effectuer vos achats de première nécessité.

En cas de perte ou vol d'un titre de transport, APRIL International Assistance peut vous faire parvenir un nouveau billet non négociable dont il est fait l'avance.

Ces avances peuvent être effectuées en contrepartie d'une garantie déposée soit par *Vous*-même, soit par un tiers. Le remboursement de toute avance doit être effectué dans un délai de 30 jours à compter de la date de mise à disposition des fonds.

7.2.11. RETOUR IMPOSSIBLE

En cas de survenance d'un événement qualifié de *Force majeure* par les autorités publiques de votre *Pays de destination* et qui vous empêcherait de retourner définitivement dans votre *Pays de nationalité*, APRIL International Assistance prend en charge vos frais supplémentaires de séjour sur place, **à hauteur de 80 € par jour (frais de restauration et d'hébergement uniquement), pour une durée maximale de 5 jours**.

La garantie ne prend effet qu'après déclaration de l'état de *Force majeure* par les autorités publiques du pays dans lequel *Vous* séjournez et après l'accord préalable d'APRIL International Assistance.

Tous les frais engagés sans l'accord préalable d'APRIL International Assistance ainsi que tous les frais engendrés par une prolongation du séjour qui ne serait pas due à un événement qualifié de *Force majeure* n'ouvrent droit à aucune prestation.

En cas de survenance d'un événement de *Force majeure*, toutes les garanties du contrat sont maintenues pour 5 jours maximum à partir de la date de fin inscrite sur votre *Certificat d'adhésion*.

7.2.12. RETOUR ANTICIPÉ EN CAS D'ATTENTAT OU DE CATASTROPHE NATURELLE

Si *Vous* êtes, sur les conseils des autorités locales ou de celles de votre *Pays de nationalité*, en raison d'événements rendant le régime politique instable ou en raison de catastrophes naturelles (telles qu'un tremblement de terre ou une inondation), obligé de quitter le lieu de votre séjour, *Vous* pouvez bénéficier de la garantie retour anticipé. Pour cela, veuillez transmettre à APRIL International Assistance, dès votre retour dans votre *Pays de nationalité*, tous les justificatifs vous permettant de vous faire rembourser le coût du transport jusqu'à concurrence du prix d'un billet d'avion (classe touristique) ou de train (1^{ère} classe). **Cette garantie est acquise uniquement en dehors de votre *Pays de nationalité*.**

7.2.13. TRADUCTIONS DE DOCUMENTS LÉGAUX ET ADMINISTRATIFS

Lorsque *Vous* vous trouvez à l'*Étranger* et si la langue parlée vous pose d'importants problèmes de compréhension de documents légaux ou administratifs, APRIL International Assistance organise et prend en charge les services de traduction des dits documents. La prise en charge d'APRIL International Assistance ne peut excéder **500 € par Année d'assurance**. APRIL International Assistance ne peut être tenue pour responsable des conséquences d'une mauvaise traduction ou d'une incompréhension de votre part.

7.2.14. LIMITATIONS DE GARANTIES

Lorsqu'APRIL International Assistance organise et prend en charge un rapatriement ou transport, il peut vous être demandé d'utiliser en priorité votre titre de voyage.

Lorsqu'APRIL International Assistance a assuré à ses frais votre retour, *Vous* devez impérativement remettre le titre de transport non utilisé à APRIL International Assistance.

7.3. ASSISTANCE JURIDIQUE :

7.3.1. INFORMATIONS JURIDIQUES ET PRÉVENTION

Une équipe de juristes spécialisés vous informe de vos droits et vous délivre tout renseignement d'ordre pratique et juridique. *Vous* obtiendrez également toutes les mesures nécessaires à la sauvegarde de vos droits et de vos intérêts à titre préventif pour éviter un *Conflit*. *Vous* pouvez interroger ce service quel que soit le domaine de droit concerné et obtenir une réponse **en langue française, anglaise ou espagnole**. Il est accessible au **+33 (0)1 48 10 59 49** de 9h à 20h (heure de Paris) du lundi au samedi. Le numéro de votre contrat vous sera demandé pour l'utilisation de ce service.

7.3.2. ASSISTANCE JURIDIQUE EN CAS DE LITIGE

Lorsque *Vous* rencontrez un *Litige* (relevant des juridictions des pays de l'Union Européenne) qui vous oppose à un *Tiers identifié*, que votre demande est juridiquement fondée, et que ce *Litige* survient dans le cadre de votre vie privée, *Vous* bénéficiez d'une garantie dans les domaines suivants **à concurrence de 16 000 € par Litige et par Année d'assurance :**

- **Domaine pénal :** lorsque *Vous* êtes victime d'une agression par un *Tiers identifié*, l'organisme assureur intervient pour obtenir la réparation de votre préjudice corporel et matériel. Est également prise en charge la défense de vos intérêts lorsque *Vous* êtes poursuivi pour contravention ou délit non intentionnels devant une juridiction répressive ou une commission administrative.

Si *Vous* êtes poursuivi pour une infraction qualifiée d'intentionnelle par le Tribunal et qu'à la suite du procès, *Vous* êtes définitivement relaxé, l'organisme assureur prend en charge les frais que *Vous* avez engagés pour assurer la défense de vos intérêts dans la limite des plafonds prévus à votre contrat à réception du jugement rendu en votre faveur.

- **Domaine logement :** *Vous* êtes garanti pour les *Conflits* avec le propriétaire de votre logement. Seront notamment pris en charge les *Litiges* relatifs aux travaux intérieurs d'entretien, d'aménagement ou d'embellissement, les litiges relatifs aux troubles de voisinage, problèmes de charges...

- **Domaine administration :** *Vous* êtes garanti pour les *Litiges* que *Vous* rencontrez avec les administrations locales (hors Administration fiscale), les Services Publics, les Collectivités territoriales.

- **Domaine achat internet :** *Vous* rencontrez un *Litige* qui vous oppose à un *Tiers identifié* et votre demande est juridiquement fondée. *Vous* êtes garanti pour les *Litiges* relatifs à la transaction effectuée sur un site internet.

- **Domaine recours :** l'organisme assureur intervient pour réclamer au responsable identifié la réparation d'un dommage matériel ou corporel que *Vous* subissez à la suite d'un *Accident*.

Pour bénéficier de cette garantie, *Vous* devez apporter les éléments suffisants permettant de démontrer que *Vous* êtes face à un *Litige* (factures, devis...). En ce sens, les dépenses afférentes à cette démarche préalable restent à votre charge.

Après l'étude complète de votre dossier, des juristes, spécialistes de la négociation, engagent les démarches juridiques nécessaires auprès de votre adversaire, afin de trouver en priorité une solution amiable au *Différend* qui vous oppose. Cette démarche est la plus efficace et la plus rapide pour faire valoir vos droits.

Si aucune solution amiable n'est envisageable, ou lorsque la situation le nécessite, l'organisme assureur porte votre *Litige* devant la juridiction compétente et prend alors en charge les frais engendrés (les frais d'avocat, les frais d'expertise judiciaire, les frais et honoraires d'avoué et d'huissier de justice) par toute action en justice dans la limite des plafonds définis ci-dessous :

| FRAIS DE JUSTICE COUVERTS | PLAFONDS |
|--|--|
| Recours amiable ayant abouti | 250 € par affaire |
| Assistance à expertise, à mesure d'instruction | 275 € pour la première intervention 90 € pour chacune des interventions suivantes |
| Recours précontentieux en matière administrative | |
| Représentation devant une commission administrative, civile ou disciplinaire | |
| Transaction amiable menée à terme | 400 € par affaire |
| Médiation ou conciliation ayant abouti et constatée par le juge | |
| Référé et requête | 400 € par ordonnance |
| Juge de proximité | 340 € par affaire |
| Tribunal de Police / Défense pénale | 340 € par affaire |
| Tribunal d'Instance (et tribunaux de même degré) | 520 € par affaire |
| Tribunal de Grande Instance (et tribunaux de même degré) | 750 € par affaire |
| Cour d'Appel | 850 € par affaire |
| Cour d'Assises, Cour de Cassation, Conseil d'état | 1 500 € par affaire |

Ces honoraires comprennent les frais de secrétariat et de déplacement et sont indiqués toutes taxes comprises. Si l'affaire est portée devant une juridiction étrangère, l'organisme assureur règle les honoraires correspondant à la juridiction française équivalente et prend en charge les frais d'exécution de la décision rendue en votre faveur si votre débiteur est localisé et solvable. À défaut, l'organisme assureur cesse son intervention.

À la suite du procès, l'organisme assureur assure également l'exécution de la décision qui sera rendue en votre faveur par le juge sous réserve que le tiers soit localisé et solvable.

Lorsqu'il est nécessaire de faire appel à un avocat, l'organisme assureur prend en charge ses honoraires. *Vous* pouvez choisir votre conseil habituel, ou choisir votre avocat parmi ceux inscrits au barreau du tribunal compétent. L'organisme assureur peut enfin, si *Vous* le préférez, vous proposer un avocat partenaire, sur demande écrite de votre part.

Comment bénéficier de la garantie ?

Dès que *Vous* en avez connaissance, *Vous* devez déclarer le *Litige* pour lequel *Vous* souhaitez une intervention par téléphone au **+33 (0)1 48 10 54 02** ou par écrit à **Solucia PJ - Tour Essor - 14, rue Scandicci - 93500 Pantin - FRANCE.**

Si *Vous* déclarez avec retard le *Litige* et que ce retard cause un préjudice à l'organisme assureur, celui-ci pourra refuser d'intervenir.

Le *Litige* doit être survenu après la prise d'effet de la garantie, et doit être déclaré pendant la période de validité du contrat. Si *Vous* déclarez votre *Litige* par écrit, *Vous* devrez adresser une déclaration rapportant précisément les circonstances du *Litige*, le numéro de votre contrat, vos coordonnées postales et téléphoniques ainsi que celles de votre contradicteur, et toutes les pièces justifiant votre réclamation. Les frais et actions ne doivent pas être engagés sans l'accord de l'organisme assureur. Toutes les actions à entreprendre sont décidées d'un commun accord entre *Vous* et l'organisme assureur. À défaut de cet accord préalable, leurs frais et conséquences resteront à votre charge, sauf s'il s'agit de mesures conservatoires urgentes.

Clause d'arbitrage

Dans le cas d'un désaccord entre *Vous* et l'organisme assureur, l'organisme assureur appliquera l'article 127-4 du Code des assurances français qui définit les mesures à prendre pour régler un *Litige*.

Vous et l'organisme assureur pouvez désigner d'un commun accord une tierce personne pour arbitrer votre *Différend*. Si cette personne ne peut être choisie de cette façon, elle est nommée par le Président du Tribunal de Grande Instance, agissant en référé. Les frais ainsi occasionnés sont à la charge de l'organisme assureur.

Cependant, le Président du Tribunal peut en décider différemment s'il juge qu'il a été abusivement fait appel à cette procédure.

Si *Vous* avez engagé à vos frais une procédure contentieuse qui aboutit à une solution plus favorable que l'organisme assureur - ou la tierce personne indiquée ci-dessus - propose, l'organisme assureur vous rembourse, dans la limite du montant de la garantie.

Vous pouvez également soumettre ce désaccord à l'appréciation d'une tierce personne librement désignée par *Vous*, reconnue pour son indépendance et habilitée à donner des conseils juridiques. *Vous* informerez l'organisme assureur de cette désignation, ses honoraires seront alors pris en charge par l'organisme assureur dans la limite de 200 € TTC.

La mise en œuvre d'une procédure d'arbitrage suspend tous les délais de recours contentieux, jusqu'à ce que la tierce personne ait proposé une solution. Cette suspension vise toutes les instances juridictionnelles couvertes par le contrat et auxquelles *Vous* pouvez vous adresser.

Conflits d'intérêts

En cas de conflit d'intérêts, notamment lorsque deux assurés de l'organisme assureur s'opposent, *Vous* pouvez librement choisir votre avocat ou une personne qualifiée pour vous assister. Ses honoraires et frais seront alors pris en charge par l'organisme assureur dans la limite du présent contrat.

7.4. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE :

Cette garantie vous offre la possibilité de bénéficier 24h/24 et 7j/7 d'un service d'écoute psychologique via un numéro de téléphone (+33 (0)1 53 04 62 75) ou un e-mail (consultant.am@psya.fr). Le coût des communications est à votre charge. Ce service de soutien psychologique, disponible en langues française, anglaise, espagnole et italienne, est organisé en collaboration avec PSYA, société spécialisée dans les prestations d'assistance psychologique destinées aux personnes se déplaçant à l'*Étranger*. *Vous* entrez en contact avec des écoutants PSYA composés de psychologues cliniciens, psychologues victimologues et consultants experts qualifiés et formés.

Déroulement de la prestation

En composant le numéro de téléphone, *Vous* serez immédiatement mis en relation avec un écoutant. Les appels traités par les écoutants font l'objet d'un total anonymat et d'une totale confidentialité, conformément au Code de déontologie de la profession des psychologues. Lors du premier appel, un numéro vous sera communiqué. Ce numéro vous sera demandé lors de vos appels ultérieurs éventuels afin qu'un lien rapide puisse être réalisé avec votre dossier. Dans l'hypothèse où malgré les moyens mis en place, PSYA ne serait pas en mesure de répondre immédiatement à vos appels, *Vous* serez rappelé dans un délai qui ne sera pas supérieur à une heure.

La médiation téléphonique n'est pas à confondre avec le travail psychothérapeutique effectué en face à face. En aucun cas, PSYA ne s'autorise à débiter une psychothérapie par téléphone.

7.5. RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE, STAGES ET LOCATIVE :

7.5.1. OBJET DE LA GARANTIE

L'organisme assureur garantit les conséquences pécuniaires de la *Responsabilité civile* que *Vous* pouvez encourir en vertu des lois et règlements en vigueur dans le pays où *Vous* séjournez dans le cadre de votre vie privée.

La garantie s'exerce en cas de *Dommages corporels et matériels* que *Vous* causez à autrui et provenant notamment :

- de votre propre fait ou du fait des personnes dont *Vous* répondez ;
- des choses et animaux dont *Vous* êtes propriétaire ou gardien ;
- de la pratique de tous sports et activités de plein air (sauf *Exclusions* détaillées au paragraphe 8) ;
- de la responsabilité encourue lors de la participation à des stages d'entreprise à l'égard des maîtres de stage pour les seuls dommages occasionnés au matériel utilisé à l'occasion du stage ;
- de la location d'un appartement.

7.5.2. PLAFOND DE LA GARANTIE

- *Dommages corporels* : **4 500 000 € par Sinistre.**
- *Dommages matériels et immatériels consécutifs* causés aux tiers : **460 000 € par Année d'assurance**, les *Dommages immatériels* étant compris dans la somme assurée à concurrence de 20% soit **92 000 €**. **Franchise absolue de 75 € par Sinistre.**
- Dommages occasionnés au matériel du maître de stage, utilisé à l'occasion du stage : **12 000 € par Année d'assurance. Franchise absolue de 75 € par Sinistre.**

Comment bénéficiaire de la garantie ?

Vous devez déclarer, **par lettre recommandée** à l'organisme assureur, par notre intermédiaire, dès que *Vous* en avez connaissance, **et au plus tard dans les 15 jours**, tout *Sinistre* de nature à entraîner la garantie du contrat, en mentionnant le détail des circonstances et conséquences.

7.6. PROTECTION JURIDIQUE RECOURS :

Pour les recours relevant de la loi française n° 891014 du 31 décembre 1989 et du décret du 1^{er} août 1990, l'organisme assureur prend en charge, dans la limite du plafond de la garantie prévue ci-après, le paiement des frais d'instruction, de procédure, d'enquête, d'expertise, d'exécution de jugement et les honoraires d'avocat.

7.6.1. OBJET DE LA GARANTIE

L'organisme assureur s'engage à réclamer au responsable, à l'amiable ou judiciairement, la réparation pécuniaire :

- des *Dommages corporels* que *Vous* avez subis dans le cadre des activités garanties ;
- des *Dommages matériels* qui auraient été garantis au titre du paragraphe 7.5. s'ils avaient engagé votre *Responsabilité civile*.

7.6.2. MONTANT ET SEUIL D'INTERVENTION

Le montant de l'intervention est fixé à **3 100 €** pour l'ensemble des litiges survenus au cours d'une même *Année d'assurance* avec un *Seuil d'intervention* de 228 €. Ce montant ne se reconstitue pas, quelle que soit la durée de traitement des litiges déclarés.

7.6.3. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Désaccord

En cas de désaccord au sujet des mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou à défaut par le Président du Tribunal de Grande Instance de Paris statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'organisme assureur.

Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance de Paris peut en décider autrement lorsque *Vous* avez mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si *Vous* avez engagé à vos frais une procédure contentieuse et avez obtenu une solution plus favorable que celle qui a été proposée par l'organisme assureur ou par la tierce personne mentionnée ci-dessus, l'organisme assureur vous rembourse les frais que *Vous* avez exposés dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque la procédure définie ci-dessus est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que *Vous* êtes susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Choix de l'avocat

En cas de procédure judiciaire ou administrative nécessitant l'intervention d'un avocat ou de toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour représenter vos intérêts, *Vous* en avez le libre choix, les honoraires étant versés directement par l'organisme assureur. Si *Vous* ne connaissez pas d'avocat, l'organisme assureur peut en mettre un à votre disposition. Ce libre choix s'exerce également lorsque survient un conflit d'intérêt entre *Vous* et l'organisme assureur.

Comment bénéficiaire de la garantie ?

Vous devez déclarer **par lettre recommandée** à l'organisme assureur, par notre intermédiaire, dès que *Vous* en avez connaissance, **et au plus tard dans les 15 jours**, tout *Sinistre* de nature à entraîner la garantie du contrat, en mentionnant le détail des circonstances et conséquences.

7.7. INDIVIDUELLE ACCIDENT :

7.7.1. EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

L'organisme assureur verse au(x) *Bénéficiaire(s)* désigné(s) un capital **dont le montant est fixé à 10 000 €**. Il est précisé que si l'*Assuré* est âgé de moins de 16 ans à la date du décès, le montant du capital est en tout état de cause limité au montant des frais d'obsèques.

La garantie s'applique au décès de l'Assuré survenant six mois au plus après l'Accident ayant entraîné des blessures ou lésions mortelles. Toutefois, si l'Assuré décède après avoir reçu de l'organisme assureur pour le même Accident une Indemnité pour Invalidité permanente, les héritiers recevront le capital stipulé en cas de décès, diminué du montant de cette Indemnité.

Attribution des prestations

Si l'Assuré décède, le capital est versé au(x) Bénéficiaires indiqués sur la Demande d'adhésion, ou à ceux que l'Assuré a désigné(s) ultérieurement. Vous pouvez modifier la clause de désignation lorsque celle-ci n'est plus appropriée, sauf acceptation de cette dernière par le Bénéficiaire qui la rend irrévocable. La désignation de Bénéficiaire peut en outre être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique. Lorsque le Bénéficiaire est nommément désigné, Vous pouvez porter au contrat les coordonnées de ce dernier.

À défaut de désignation de Bénéficiaire ou si la désignation s'avère caduque, les sommes dues en cas de décès seront versées à votre conjoint survivant non séparé de corps judiciairement au moment de l'exigibilité du capital garanti ou co-signataire avec Vous d'un pacte civil de solidarité, à défaut à vos enfants par parts égales, nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut à vos ascendants par parts égales, à défaut à vos autres héritiers.

Si l'Assuré décède et qu'il est âgé de 16 à 18 ans, le capital garanti revient à ses parents par parts égales entre eux et à défaut à ses autres héritiers.

Comment bénéficiaire de la garantie ?

Le décès doit être déclaré à compter de sa connaissance sauf cas fortuit ou de force majeure, en adressant à l'organisme assureur, par notre intermédiaire, les pièces justificatives nécessaires au règlement, notamment :

- un extrait de l'acte de décès ;
- un extrait de l'acte de naissance ;
- un certificat médical indiquant la date du décès et précisant s'il s'agit d'une mort naturelle ou accidentelle ;
- tout document prouvant l'identité et/ou la situation de famille ;
- tout document précisant la cause et les circonstances de l'Accident ayant entraîné le décès ;
- un certificat d'admission délivré par l'hôpital ;
- la preuve, par tout document, de l'Accident et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et le décès.

Le règlement est effectué entre les mains du Bénéficiaire désigné dans les vingt jours suivant la remise des pièces. S'il y a pluralité de Bénéficiaires, le paiement du capital est indivisible à l'égard de l'organisme assureur qui règle sur quittance signée conjointement par les intéressés.

7.7.2. EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT

En cas d'Invalidité permanente totale, soit un taux d'Invalidité égal à 100%, l'organisme assureur vous verse un capital **dont le montant est fixé à 40 000 €**.

En cas d'Invalidité permanente partielle, le montant du capital est réductible en fonction du taux d'Invalidité reconnu. Le taux d'Invalidité est fixé par le Médecin Conseil de l'organisme assureur après consolidation des blessures.

- Si le taux d'Invalidité permanente partielle est inférieur ou égal à 20%, aucune Indemnité n'est due.
- Si le taux d'Invalidité permanente partielle est supérieur à 20%, l'Indemnité sera égale à 40 000 €, multipliés par le taux d'Invalidité reconnu.

Si Vous êtes atteint d'une Invalidité antérieure à la survenance de l'Accident garanti, il n'est pas tenu compte des lésions dues à cette Invalidité. Toutefois, dans le cas où le membre ou organe déjà infirme est atteint par d'autres lésions, l'indemnisation porte sur la différence entre l'état du membre avant et après l'Accident. Si Vous n'avez pas suivi le traitement qui vous a été prescrit, l'Indemnité est estimée d'après les conséquences qu'auraient eues ce même Accident si Vous aviez suivi le traitement imposé.

Comment bénéficiaire de la garantie ?

Vous devez déclarer l'Accident par écrit à l'organisme assureur, par notre intermédiaire, **dans un délai de 30 jours**, sauf cas fortuit ou de force majeure. La déclaration doit comporter toutes précisions sur la gravité, les causes et les circonstances de l'Accident et Vous devez notamment :

- transmettre tout document prouvant votre identité et/ou votre situation de famille ;

- faire parvenir un certificat du médecin appelé à donner les premiers soins et décrivant la nature exacte de votre état actuel, des lésions et de leurs conséquences ;
- transmettre tout document nécessaire pour établir la matérialité et l'importance de l'Accident ;
- vous soumettre à l'examen du médecin de l'organisme assureur.

7.8. REPORT DE DÉPART :

Vous êtes garanti pour le remboursement des pénalités exigées par les compagnies aériennes en cas de report de votre date de départ.

La garantie s'exerce :

- en cas de date d'examen modifiée et attestée impérativement par un document officiel, à caractère imprévisible et non reportable, pour une date se situant pendant le voyage, sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au jour de l'adhésion au présent contrat ;
- en cas de convocation à un examen de rattrapage pour une date se situant pendant la durée du voyage, sous réserve que l'échec à l'examen n'ait pas été connu le jour de l'achat du billet d'avion.

La garantie s'exerce à concurrence de 100 € maximum par Assuré par Année d'assurance.

Comment bénéficiaire de la garantie ?

Vous devez aviser l'organisme assureur, par notre intermédiaire, par écrit **dans les 5 jours ouvrables** suivant la date de survenance de l'événement garanti. Votre déclaration doit comporter les informations suivantes :

- vos nom, prénoms et adresse ;
- le motif précis du report de la date de départ ;
- le document officiel reprenant les dates des examens prévus et annulés ainsi que les nouvelles dates de convocation ;
- l'original de la facture faisant apparaître le montant des pénalités de retard.

Toute annulation non conforme à ces dispositions entraîne la déchéance de tout droit à remboursement.

7.9. ASSURANCE BAGAGES :

Cette garantie couvre **à concurrence de 1 600 €** tous les bagages, objets et effets personnels que *Vous* avez emportés au cours du trajet aller-retour et pendant le séjour contre les risques de perte, le vol ou la destruction (explosion, incendie, dégâts des eaux). Sont garantis les bagages enregistrés ou accompagnés ainsi que les vêtements et effets personnels vous appartenant, que *Vous* avez loués ou que l'on vous a confiés pendant votre séjour.

Toutefois, s'il s'agit de bagages enregistrés par un transporteur, l'organisme assureur n'interviendra qu'après déclaration en bonne et due forme effectuée auprès du transporteur et sous déduction de l'*Indemnité* que celui-ci versera au titre de sa responsabilité. En ce qui concerne la disparition des bagages et de leur contenu laissés sous la responsabilité d'un hôtelier, l'organisme assureur interviendra sous déduction de l'*Indemnité* versée par le dépositaire ou son organisme assureur au titre de sa responsabilité.

Les objets d'art et de collection, l'argenterie, les bijoux, les pierreries et perles fines, les tableaux de valeur, les fourrures, les caméras, appareils photographiques, jumelles, matériels HI-FI et informatiques de toute sorte, fusils de chasse, sont indemnisés dans la limite de 50% de la somme garantie, soit 800 € maximum.

Pour tout Sinistre, une Franchise de 15 € restera à votre charge.

Comment bénéficiaire de la garantie ?

Vous devez déclarer le *Sinistre* par écrit à l'organisme assureur, par notre intermédiaire, **dans les 5 jours ouvrés** qui suivent les dommages. Passé ce délai, l'organisme assureur se réserve le droit d'appliquer la déchéance des garanties. Une liste de pièces justificatives vous sera demandée.

8. CE QUI EST EXCLU DE VOTRE CONTRAT

8.1. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE FRAIS DE SANTÉ :

Outre les Exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 8.8, sont exclus de la garantie :

- toute dépense d'ordre médical et chirurgical non prescrite par une *Autorité médicale* qualifiée ;
- les frais de parapharmacie (crèmes, pommades...), les soins cosmétiques, les crèmes solaires, les produits de maquillage, les traitements de confort, les soins liés à la dermatologie ;
- la pédicure ;
- les médecines douces ou alternatives (ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, phytothérapie, la médecine chinoise traditionnelle...);
- les auxiliaires médicaux autres que kinésithérapeute, infirmier et sage-femme ;
- l'ergothérapie, la logopédie et le traitement des troubles psychomoteurs ;
- les consultations de psychologues ;
- les implants dentaires, la parodontologie et tout traitement d'orthodontie ;
- tout soin dentaire ne présentant pas un caractère d'urgence tel que : examens dentaires de routine, détartrages, conditions préexistantes comprenant les caries/cavités, les soins de reconstruction, les couronnes et/ou réparation de couronnes ou tout autre traitement non nécessaire au soulagement de la douleur ;
- les frais de prothèses (y compris prothèses dentaires) et d'optique, d'auxiliaires médicaux, sauf si les frais font suite à un *Accident caractérisé* ;
- les séances de préparation à l'accouchement ;
- les cures thermales et la thalassothérapie ;
- les frais de vaccination ;
- l'opération de l'articulation temporo-mandibulaire ;
- le trouble du déficit de l'attention avec ou sans l'hyperactivité ;
- le traitement des troubles alimentaires ;
- les frais de traitement esthétique et les traitements de confort, les traitements et les cures de rajeunissement, d'amaigrissement, d'engraissement ;
- tout traitement lié à la stérilité, à la fertilité ou à la contraception ;
- les médicaments et traitements d'aide à l'arrêt du tabac ;
- la chirurgie au laser des yeux (y compris la correction de la myopie) et le traitement de la cataracte ;
- les frais de recherche et de transport pour la transplantation d'organes ;
- les traitements préventifs ;
- les bilans de santé, les tests de routine et check-up ;
- les traitements non reconnus par les autorités médicales du pays dans lequel ils se déroulent ;
- les traitements expérimentaux ;
- toute *Hospitalisation* programmée, au moment de l'adhésion, dans les 12 mois qui suivent la prise d'effet des garanties du contrat, quel qu'en soit le motif ;
- les services de fournitures qui ne sont pas indispensables au diagnostic ou au traitement de la maladie ;
- les frais qui auraient pu être effectués à votre retour dans votre *Pays de nationalité* ;
- les frais n'ayant pas une vocation médicale, tels que les frais de téléphone en cas d'*Hospitalisation* ou les frais jugés somptuaires, déraisonnables ou inhabituels compte tenu du pays dans lequel ils ont été engagés ;
- les frais de transport autres qu'en ambulance jusqu'au centre de soins approprié le plus proche ;
- les frais de séjour à la campagne, à la mer, à la montagne, dans les maisons de repos sauf après *Hospitalisation* médicale ou chirurgicale.

8.2. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE ASSISTANCE RAPATRIEMENT :

Outre les Exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 8.8, ne sont pas garantis au titre de la garantie assistance rapatriement, les frais résultant des faits ou événements suivants (ils ne pourront faire l'objet d'aucune indemnisation à quelque titre que ce soit et ne pourront donner lieu à l'intervention d'APRIL International Assistance) :

- toutes interventions et/ou remboursements relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif ;

- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement ;
- les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés ;
- les *Maladies* antérieurement constituées avant le départ et comportant un risque d'aggravation ou de récurrence ;
- les affections ayant donné lieu à une hospitalisation dans les 6 mois qui ont précédé le départ ;
- les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitements, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement ;
- les traitements de la stérilité ;
- les états de grossesse, les accouchements et leurs suites concernant les nouveaux-nés, les interruptions volontaires de grossesse ;
- la chirurgie esthétique, les soins de dermatologie, les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- les conséquences du défaut, de l'impossibilité ou des suites de vaccination ou de traitement nécessité ou imposé par un déplacement ou un voyage ;
- les maladies ou malformations congénitales ;
- les conséquences d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
- les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs ;
- les conséquences des dommages causés par des explosifs que *Vous* pouvez détenir.

Au titre de la garantie assistance rapatriement, ne sont pas pris en charge et ne donnent pas lieu à remboursement :

- les frais médicaux, les cures, les séjours en maison de repos et les frais de rééducation, les frais de contraception et de traitement de la stérilité, les frais de lunettes, de verres de contact, les prothèses esthétiques, dentaires, acoustiques ;
- les transports répétitifs nécessités par votre état de santé ;
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec *Vous* ;
- les frais non justifiés par des documents originaux ;
- les frais que *Vous* avez engagés pour la délivrance de tout document officiel.

Au titre de la garantie assistance retour impossible, ne sont pas pris en charge et ne donnent pas lieu à remboursement :

- les frais engendrés sans l'accord préalable d'APRIL International Assistance ;
- les frais engendrés par une prolongation du séjour qui ne serait pas due à un événement de *Force majeure* tel que défini au paragraphe 2 et constaté par les autorités publiques compétentes.

En outre, sont exclus de la garantie les frais de recherche et secours :

- résultant de l'inobservation des règles de prudence édictées par les exploitants du site et/ou des dispositions réglementaires régissant l'activité que *Vous* pratiquez,
- engendrés par la pratique d'un sport professionnel, la participation à une expédition ou une compétition, sauf stipulation contraire expresse.

8.3. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE ASSISTANCE JURIDIQUE :

Outre les Exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 8.8, l'organisme assureur ne peut intervenir :

- pour les *Litiges* relatifs aux droits des personnes et de la famille ;
- si votre responsabilité est mise en cause et que les dommages dont *Vous* êtes responsable auraient dû être pris en charge au titre d'une assurance légalement obligatoire. L'organisme assureur n'intervient pas si une garantie présente dans l'un de vos contrats d'assurance prévoit l'indemnisation directe de votre préjudice en dehors de toute recherche de responsabilité ;
- pour les *Litiges* relatifs au droit de la propriété intellectuelle artistique, littéraire ou industrielle, ou concernant vos marques, brevets ou droits d'auteur ;
- pour les *Litiges* résultant de risques exceptionnels (guerre civile ou guerre étrangère, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, actes de vandalisme) ou découlant d'une catastrophe naturelle ;
- pour les *Litiges* résultant d'une faute intentionnelle de votre part ;
- pour les *Litiges* faisant l'objet d'un conflit entre *Vous* et l'organisme assureur sauf lors de l'application de la clause Arbitrage ou Conflits d'intérêts ;
- pour les *Litiges* se rapportant à l'expression d'opinions politiques ou syndicales ;
- pour les *Litiges* concernant les immeubles de rapport ;
- pour les *Litiges* se rapportant au domaine de l'urbanisme ;
- pour les *Litiges* se rapportant au domaine douanier ;
- pour les *Litiges* se rapportant au mandat d'une société civile ou commerciale qui vous a été confié, ou à votre participation à son administration ou à sa gestion ;
- pour les *Litiges* qui concernent une activité professionnelle autre que celle salariée (bénévolat, associative ou syndicale) ;
- pour les *Litiges* relevant d'une caution consentie en dehors du cadre familial ou consentie dans le cadre d'une activité professionnelle ;
- pour les *Litiges* concernant votre surendettement ou votre insolvabilité, le règlement d'une dette ou l'obtention de délais de paiement ;
- pour les *Litiges* résultant d'une infraction au Code de la Route.

L'organisme assureur ne prend jamais en charge :

- les amendes et les sommes de toute nature que *Vous* pouvez être tenu de payer ou de rembourser à la partie adverse ;
- les frais et honoraires liés à l'établissement de votre préjudice ainsi que les enquêtes pour identifier ou retrouver l'*Adversaire* ;
- les honoraires de résultat ;
- les frais et interventions rendus nécessaires ou aggravés de votre seul fait ;
- les actions et frais afférents engagés sans le consentement de l'organisme assureur (notamment la saisine d'un avocat) ;
- les frais de représentation, de postulation et de déplacement si votre avocat n'est pas inscrit au barreau du tribunal compétent ;
- les consignations pénales, les cautions.

8.4. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE, STAGES ET LOCATIVE :

Outre les Exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 8.8, ne sont pas garantis au titre de la présente garantie :

- les dommages résultant de toute activité professionnelle (sauf pour les dommages au matériel utilisé à l'occasion de stage en entreprise) ;
- les conséquences pécuniaires de la responsabilité contractuelle que *Vous* encourez, en dehors de la responsabilité encourue à l'égard des maîtres de stage pour les seuls dommages occasionnés aux matériels utilisés à l'occasion dudit stage ;
- les risques de circulation définis par la loi française n° 58208 du 27 février 1958 relative à l'assurance obligatoire des véhicules à moteur ;
- les *Accidents* subis par *Vous*-même ou par vos salariés ou préposés pendant leurs fonctions ainsi que par vos ascendants et descendants ;
- les dommages causés aux objets et animaux vous appartenant ou vous ayant été prêtés ;
- les amendes et frais afférents pouvant vous incomber ;
- les dommages consécutifs à votre usage de tout appareil de navigation aérienne ;
- les dommages résultant de la pollution ;
- les écaillures, ébréchures et éraflures aux appareils sanitaires ainsi que les bris de vaisselles et les dommages causés à la literie.

8.5. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE RECOURS :

Outre les Exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 8.8, ne sont pas garantis au titre de la présente garantie :

- les frais de recours lorsque l'auteur responsable des dommages a la qualité d'*Assuré* au sens du contrat ;
- les recours en cas de *Dommages corporels ou matériels* que *Vous* subissez lorsque *Vous* utilisez à un titre quelconque, un véhicule terrestre à moteur ;
- l'exercice d'un recours lorsque les *Indemnités* à obtenir sont inférieures à une somme de 228 € ;
- les réclamations relatives aux *Dommages matériels* fondées sur l'inexécution ou la mauvaise exécution d'une responsabilité contractuelle du responsable.

8.6. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT :

Outre les Exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 8.8, ne sont pas garantis au titre de la présente garantie :

- les suites et conséquences des maladies, insulations ou autres effets de la température (sauf si elles sont la conséquence d'un *Accident* garanti), les noyades étant toujours garanties ;
- les ruptures d'anévrisme, attaques de paralysie ou apoplexie, l'angine de poitrine et ses conséquences et toutes les conséquences d'affections vasculaires, les hernies de toute nature, lombagos, rhumatismes, varices, dermatoses et, quelles qu'en soient les circonstances d'apparition, les *Accidents* ayant pour origine un état pathologique de la victime.

8.7. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE ASSURANCE BAGAGES :

Outre les Exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 8.8, ne sont pas garantis au titre de la présente garantie :

- les espèces, billets de banque, titres de toute nature, documents, billets de voyage ;
- les *Accidents* de fumeurs ainsi que les dommages causés aux objets tombés ou jetés dans un foyer et les brûlures occasionnées par un excès de chaleur sans embrasement ;
- les dommages causés aux appareils électriques et résultant de leur seul fonctionnement ainsi que ceux provenant du vice propre de l'objet ;
- les dommages résultant de la confiscation ou de la détention par la douane ou autres autorités publiques, des biens garantis ;
- le bris ou la casse d'objets fragiles ou de nature cassante, tels que montres, appareils photographiques, lunettes et matériels informatiques ;
- les détériorations dues à l'usure ;
- les vols commis par les membres de votre famille visés à l'Article 380 du Code pénal français ou avec leur complicité ou par vos domestiques et vos autres préposés dans l'exercice de leurs fonctions ;
- les vols commis dans les circonstances suivantes :
 - a) dans le cas de bagages enregistrés, si le mauvais conditionnement ou la défectuosité de l'emballage ont facilité le vol ;
 - b) lorsque les objets sont laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition commune de plusieurs occupants ;
 - c) lorsque les objets se trouvent :
 - dans un véhicule décapotable ;
 - dans un véhicule dont les glaces ne sont pas fermées ;
 - dans un véhicule dont les portières ou le coffre ne sont pas fermés à clé ;
 - dans un véhicule automobile entre 22 heures et 7 heures du matin hors d'un garage public ou privé, à l'exception des objets situés dans les soutes ou coffres des autobus et autocars.

8.8. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES :

Sont exclus de toutes les garanties les suites et conséquences :

- de vos faits intentionnels ou dolosifs et/ou des infractions à la législation du pays dans lequel *Vous* séjournez ;
- de la participation volontaire à des rixes, à des mouvements populaires quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes (sauf en cas de légitime défense) ;
- de la guerre civile ou étrangère, des émeutes, des grèves, des actes de terrorisme, de piraterie, de sabotage ;
- de votre suicide ou de votre tentative de suicide, de l'usage de drogue ou de stupéfiants hors prescription médicale, de votre alcoolémie ou de votre ivresse (taux d'alcoolémie supérieur à celui défini par la loi sur la circulation automobile en vigueur au jour du *Sinistre* dans le pays de survenance) ;
- des effets directs ou indirects de la modification de structure du noyau atomique, d'événements climatiques tels que tempêtes ou ouragans, tremblements de terre, inondations, raz de marée et autres cataclysmes, sauf dans le cadre de l'indemnisation des catastrophes naturelles ;
- des *Accidents* ou des maladies, affections, malformations antérieures à la *Date d'effet* du contrat, sujets à rechutes ou non consolidés, des maladies ou malformations congénitales et non déclarées à l'adhésion ;
- de la pratique de la voile et de la navigation de plaisance en haute mer ;
- de la chasse ;
- de la pratique des sports présentant des caractéristiques dangereuses tels que : l'ULM, le deltaplane, le parapente, le pilotage d'auto, de moto ou de karting, le parachutisme, l'alpinisme, l'escalade (hors support artificiel), la varappe, la plongée sous-marine sauf en apnée à moins de 50 mètres, la spéléologie, le skeleton, le saut à ski, le bobsleigh, le saut à l'élastique, le rafting, le canyoning, la pratique de la montgolfière, le jet-ski, le kitesurf, les sports de défense et de combat et les sports suivants pratiqués hors pistes : le ski, le ski de fond, la luge, le snowboard ;
- de la participation à titre professionnel à toutes compétitions sportives et entraînements, de la pratique à titre professionnel des sports dans le cadre d'un club ou d'une fédération ;
- tout sport nécessitant l'usage de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien ;
- d'activités sportives impliquant l'utilisation ou la présence d'un animal telles que l'équitation, les compétitions équestres et les corridas ;
- des *Accidents* de navigation aérienne sauf si *Vous* avez la qualité de simple passager et que *Vous* vous trouvez à bord d'un appareil pour lequel le propriétaire et le pilote sont munis de toutes les autorisations et licences.

Sauf application des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances français, les garanties s'exercent sur les conséquences des infirmités ou affections médicales survenues avant la date de signature de la Demande d'adhésion au contrat si elles ont été déclarées sur la dite Demande d'adhésion et n'ont pas fait l'objet d'une exclusion particulière notifiée à l'*Assuré* par courrier et acceptée par l'*Assuré*.

9. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

9.1. QUI ASSURE VOTRE CONTRAT ?

Il a été conclu par l'Association des Assurés d'APRIL Mobilité (Association loi 1901, située 110, avenue de la République, 75011 Paris, FRANCE, qui a pour objet d'étudier, de souscrire et de promouvoir tout type de contrat d'assurance au profit de ses adhérents, de créer un esprit de solidarité internationale entre eux, de mettre à leur disposition des moyens d'information et de gestion adéquats et d'assurer leur représentation auprès de toute société d'assurance) :

pour les garanties frais de santé et Individuelle accident :

des conventions de groupe à adhésion facultative avec Groupama Gan Vie (conventions n° 219/684930/00000, 219/684930/01000, 219/684931/00000 et 219/684931/01000), société anonyme au capital de 413 036 043 € (entièrement versé), immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 340 427 616 (code APE : 6511Z), située 8-10, rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, FRANCE ;

pour les garanties assistance rapatriement et report de départ :

une convention de groupe à adhésion facultative avec ACE EUROPE (convention n°FRBBBA07289), les prestations d'assistance étant fournies par CORIS Assistance, entreprise régie par le Code des assurances français. Siège social : 100 Leadenhall street, Londres EC3A3BP, ROYAUME-UNI. Société de droit étranger enregistrée au registre de commerce et des compagnies de l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro 1112892. Direction générale pour la France située Le Colisée, 8 avenue de l'Arche, 92419 Courbevoie Cedex, FRANCE. Immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374 (code APE : 660E).

La garantie assistance juridique est assurée par Solucia PJ (contrat n° 1000 66 02), compagnie d'assurances de protection juridique, régie par le Code des assurances français. Siège social : Tour Essor, 14 rue Scandicci, 93508 Pantin Cedex, FRANCE.

Les garanties Responsabilité civile vie privée, stages et locative, assurance bagages et protection juridique recours sont assurées par Gan Eurocourtage (contrat n°78 347 432), société anonyme au capital de 8 055 564 € (entièrement versé), immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 410 332 738 (code APE : 6512Z), située 4-6 avenue d'Alsace, 92033 La Défense Cedex, FRANCE.

La gestion administrative de ces assurances est déléguée à APRIL International Expat, société anonyme au capital de 200 000 €, intermédiaire en assurances, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 309 707 727 et à l'ORIAS sous le numéro 07 008 000 (www.orias.fr), située 110 avenue de la République, CS 51108, 75127 Paris Cedex 11, FRANCE.

APRIL International Expat met également à votre disposition, selon la formule sélectionnée, des prestations de service dénommées « Soutien psychologique » réalisées par la société PSYA, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 414 510 024, située 69 rue Lafayette, 75009 Paris, FRANCE.

9.2 CADRE LÉGAL :

Les autorités chargées du contrôle des organismes assureurs sont :

- pour les garantie assistance rapatriement et report de départ : Financial Services Authority, située 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14EHS, ROYAUME-UNI,
- pour les autres garanties : l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), située 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, FRANCE.

APRIL International Expat est soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), située 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, FRANCE.

L'adhésion au contrat Crystal Studies est constituée par la Demande d'adhésion, les présentes Conditions générales et le *Certificat d'adhésion*. Elle est soumise à la législation française et notamment au Code des assurances.

Les garanties et niveaux de remboursement du présent contrat seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les contrats de droit français.

9.3. PRESCRIPTION :

Toute action dérivant du présent contrat 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 vos ayants droit.

9.4. 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.

Si *Vous* êtes victime d'un *Accident* de la circulation (impliquant un véhicule automobile), *Vous* devez, sous peine de déchéance, déclarer à l'organisme assureur de l'auteur de l'*Accident* qui le sollicite le nom de l'organisme assureur frais de santé en tant que tiers-payeur.

9.5. CONTRÔLE :

L'organisme assureur se réserve le droit de vous demander 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.

9.6. CONCILIATION/JURIDICTION :

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. *Vous* déclarez vous soumettre à la juridiction des Tribunaux de Paris et renoncer à toute procédure dans tout autre pays.

9.7 LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS :

Vous avez le droit de demander communication et rectification de toute information qui figurerait sur tout fichier à notre usage, celui de nos mandataires ou des organismes assureurs. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse de notre siège (loi 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée).

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.