



ASSURANCE ASSISTANCE

**Conditions générales du contrat
WORKING HOLIDAY VISA
Stages - Etudes - Jobs**

N° 7.906.062

De la marque



MAPFRE | **ASSISTANCE**

L'EUROPÉENNE
d'assurances voyages

**PRODUIT WORKING HOLIDAY VISA
STAGES - ETUDES - JOBS
Police 7.906.062**

**QUE FAIRE EN CAS DE DEMANDE D'HOSPITALISATION,
DE RAPATRIEMENT, DE RETOUR ANTICIPE ?**

Lorsque les garanties Assistance d'urgence (hospitalisation, rapatriement et retour anticipé, frais supplémentaires) sont en jeu, vous devez impérativement demander une intervention auprès de la plateforme d'Assistance de MAPFRE ASSISTANCE/L'Européenne d'Assurances Voyages (**La Compagnie**), dont les coordonnées sont les suivantes :

De l'étranger :

Tel : 33 4 37 28 83 49 fax : 33 1 55 69 39 26

De France :

Tel : 04 37 28 83 49 fax : 01 55 69 39 26

Courrier : sinistres@mapfre.com

Merci de vous munir des informations suivantes, dans la mesure du possible :

N° de contrat d'assurance

Type de contrat d'assurance

Nom, Prénom de l'assuré

Date de couverture

N° de téléphone à l'étranger

Si vous êtes dans l'incapacité d'appeler vous-même l'assisteuse, merci de conserver sur vous le N° de la plateforme, votre N° de contrat afin que les différents services d'urgence puissent faire ces démarches à votre place.

En cas d'atteinte corporelle grave, **La Compagnie** peut, le cas échéant, par l'intermédiaire de son équipe médicale :

- en cas de maladie ou de blessure, faciliter votre admission dans un centre médical spécialisé le plus proche du lieu de l'accident ou de maladie ;
- au cas où vous ne pourriez pas être soigné sur place organiser et prendre en charge votre transfert vers un centre médical mieux adapté après accord avec le médecin traitant et l'équipe médicale de **La Compagnie**;
- en cas de nécessité médicale constatée par le médecin traitant et les médecins de **La Compagnie**, organiser et prendre en charge votre transport vers un centre hospitalier.

Remarque: ni La Compagnie ni les organisations d'assistance d'urgence ne peuvent être tenues responsables de la qualité ou des résultats d'un traitement médical ou de la non-obtention de soins médicaux par l'Assuré. Les frais engagés par La Compagnie ou par les organisations d'assistance d'urgence et qui découlent de circonstances non couvertes par la présente police seront entièrement à la charge de l'Assuré.

**QUE FAIRE EN CAS DE MALADIE, D'ACCIDENT NE NÉCESSITANT PAS
D'HOSPITALISATION ?**

- 1. Vous vous rendez chez le médecin de votre choix,**
- 2. Vous lui faites compléter le questionnaire médical sur lequel il précisera le diagnostic médical**
- 3. Vous joignez les factures originales accompagnées d'un RIB d'un compte français**
- 4. Vous adressez l'ensemble des documents à l'adresse suivante :**

**KINOUSASSUR SARL - Services Sinistres Travel Zen
BP 50026-94111 - ARCUEIL Cedex**

Pour toute question relative à la constitution de votre dossier, vous pouvez nous contacter, du lundi au vendredi au N° suivant : +33.1.49.85.82.20 ou nous adresser un mail à l'adresse suivante : contact@travel-zen.com

FRAIS DE TRANSPORT ET DE SÉJOUR SUPPLÉMENTAIRES

Toutes vos demandes de prise en charge doivent être effectuées auprès des services de La Compagnie. Merci donc de prendre contact impérativement avec la plateforme d'Assistance dont les coordonnées figurent ci-dessous :

De l'étranger :

Tel : 33 4 37 28 83 49 fax : 33 1 55 69 39 26

De France :

Tel : 04 37 28 83 49 fax : 01 55 69 39 26

Ce sont les frais liés à une prolongation de séjour ou à un retour anticipé dus à une maladie ou un accident. Pour obtenir la prise en charge des frais de transport et de séjour supplémentaires, vous devez obtenir du médecin traitant une déclaration attestant de la nécessité de tels frais et adresser à **La Compagnie** dans les meilleurs délais les documents qui vous seront demandés.

PERTE, VOL OU ENDOMMAGEMENT DES BAGAGES

Toutes vos demandes de remboursement doivent être effectuées auprès des services de :

**KINOUSASSUR SARL - Services Sinistres Travel Zen
BP 50026-94111 - ARCUEIL Cedex**

Pour toute question relative à votre dossier, vous pouvez nous contacter, du lundi au vendredi au numéro suivant : +33.1.49.85.82.20 ou nous adresser un mail à l'adresse suivante : contact@travel-zen.com

1. S'il s'agit d'un vol, vous devez faire immédiatement une déclaration auprès de la police locale, leur demander un double du procès verbal. En cas de refus notez bien l'adresse du bureau de police.

2. Si le sinistre survient lors d'un transport aérien (vol, perte ou endommagement), faites établir par la compagnie aérienne une pièce justificative (Property Irregularity Report ou PIR).

3. Ensuite, et dans tous les cas suivez les instructions ci-dessous :

- Joignez toujours, dans la mesure du possible, les factures originales de l'achat ou de la réparation des biens. Des bons de garantie ou des notices d'utilisation peuvent aussi éventuellement être recevables ainsi que des photos.
- Vous pouvez ajouter une liste détaillée des objets s'il n'y a pas la place sur le formulaire.
- Vous devez toujours bien indiquer les circonstances du sinistre, ainsi que le prix d'origine et la date d'achat de tous les biens.
- Notez bien les noms et adresses des éventuels témoins.
- Si un bien endommagé ne peut être réparé, joignez une déclaration du commerçant le certifiant.

Pour éviter le désagrément de la perte de vos bagages, nous vous conseillons de ne jamais les laisser sans surveillance, à la plage, au restaurant, dans un train, un autobus ou un véhicule. Il est préférable de voyager avec des chèques de voyages qu'avec de l'argent liquide.

RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE ET LOCATIVE

Dès que vous causez un dommage matériel ou corporel de façon non intentionnelle, merci de prendre contact dans les plus brefs délais, maxi 48 heures après la survenance du sinistre, avec nos services dont les coordonnées sont les suivantes :

**KINOUSASSUR SARL - Services Sinistres Travel Zen
BP 50026-94111 - ARCUEIL Cedex
Tél : +33.1.49.85.82.20
Courriel : contact@travel-zen.com**

N'admettez jamais votre responsabilité de façon spontanée et ne faites jamais de promesse d'indemnisation sans en avoir eu l'accord express du service sinistres, gestionnaire de votre préjudice.

NOTE SPÉCIALE À L'ATTENTION DES MÉDECINS ET/OU ADMINISTRATIONS HOSPITALIÈRES :

Le titulaire d'une Police d'Assurance **WORKING HOLIDAY VISA STAGES ETUDES JOBS de la Marque TRAVEL ZEN** est couvert pour les Frais Médicaux et Hospitaliers. Le paiement des frais médicaux est garanti dans la mesure où les conditions d'assurance sont appliquées et si aucune exclusion ne s'y oppose. La couverture est évaluée en fonction des frais engagés lors des accidents survenant à l'Assuré pendant la période d'assurance et/ou les maladies imprévues survenant pendant cette même période. La couverture médicale s'applique pour les frais précisés dans le tableau des garanties.

Les frais médicaux intervenant suite à la contraction de maladies sexuellement transmissibles, à des dommages dus aux effets de l'alcool et de la drogue, au suicide ou tentatives de suicides et aux prises de risques volontaires et inutiles ne sont pas pris en charge.

Les frais médicaux consécutifs à une maladie déjà déclarée avant la souscription de l'assurance ne sont pas couverts si :

- le voyage a été effectué exclusivement ou indirectement dans le but de rechercher un traitement médical,
- il était prévisible au moment de la souscription, que des frais médicaux seraient engendrés pendant la période d'assurance,
- l'Assuré était déjà sous traitement médical au moment de la souscription, et le traitement doit être prolongé pendant la période de validité de l'assurance.

Afin d'éviter toute confusion concernant la protection, il est conseillé de nous contacter dès que possible dans le cas où les frais médicaux seraient importants

CONDITIONS GENERALES PRODUIT WORKING HOLIDAY VISA (WHV) STAGES - ETUDES - JOBS

Présenté par le cabinet KINOUSASSUR SARL ci-après le « Courtier », au capital de 7500 €, dont le siège social est situé 17 avenue Jeanne d'Arc BP 50026 94111 Arcueil Cédex, immatriculé au RCS de Créteil sous le numéro 443 485 578, n° ORIAS 07 0007 539

Assuré par : MAPFRE ASISTENCIA Compania Internacional de Seguros y Reaseguros, société anonyme d'assurance de droit espagnol, au capital de 108.175.523,12 euros, dont le siège social est sis Carretera de Pozuelo n°52 Majadahonda – Madrid 28222, Espagne, soumise dans le cadre de son activité, au contrôle des autorités espagnoles Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44. 28046 Madrid, agissant pour les besoins de la présente convention par l'intermédiaire de sa succursale française dont le siège social est sis Le Quatuor, Bâtiment 4D - 16 avenue Tony Garnier ZAC Gerland 69007 Lyon, France, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Lyon sous le numéro 413 423 682, et par l'intermédiaire de son établissement secondaire, sis 31-33 rue de la Baume, 75008 Paris, SIRET 413 423 682, Entreprise régie par le Code des Assurances.

Le Registre des Intermédiaires en Assurance (ORIAS), dont le siège social est situé 1, rue Jules Lefebvre - 75009 PARIS. Ce registre est librement accessible au public sur le site www.orias.fr

DÉFINITIONS ET CONDITIONS D'ASSURANCE

Art 1

DÉFINITIONS

Accident : événement soudain et inattendu provoquant directement, et non intentionnellement de la part de la victime, une atteinte corporelle à l'Assuré qui

doit être médicalement constatée.

Sont également des accidents :

- les empoisonnements aigus dus à une exposition soudaine et involontaire à toute substance liquide, solide ou gazeuse, autre que les empoisonnements dus aux médicaments ou aux produits allergènes.
- les infections microbiennes et les réactions allergiques, si elles sont dues à une chute involontaire dans l'eau ou toute autre substance, ou s'il s'agit d'une conséquence d'une tentative pour sauver une personne, un animal ou un bien.
- l'ingestion ou l'absorption soudaine et involontaire de substances ou d'objets par les voies alimentaires, les bronches, les yeux, ou les canaux auditifs, provoquant des dommages internes, à l'exception des microbes et produits allergènes.
- les ruptures, déchirements et élongations des tissus musculaires et des ligaments provoqués par un accident et dont la nature et l'emplacement sont médicalement déterminés.
- l'étouffement, la noyade, le gel, les insolation et les chocs thermiques.
- l'épuisement, la sous-alimentation, la déshydratation et les coups de soleil résultant de circonstances imprévisibles.
- l'infection d'une blessure ou l'empoisonnement du sang dû à une infection microbienne résultant d'un dommage corporel causé par un accident couvert par cette assurance.
- les complications ou aggravations d'un dommage corporel accidentel directement causé par les premiers secours ou un traitement médical strictement nécessaire

Assuré : désigne la personne physique indiquée sur les Conditions Particulières et répondant aux conditions d'assurance, à savoir toute personne de moins de 65 ans résidant dans la zone Europe, en Suisse ou dans un Département ou Territoire d'Outre-Mer se rendant de façon temporaire hors de son pays d'origine et des pays précités

Assureur « La Compagnie » : MAPFRE ASISTENCIA - sous la marque commerciale de « MAPFRE ASSISTANCE/l'Européenne d'Assurance Voyages » - assistant et assureur du risque.

Bagages : effets personnels (contenu et contenant) que l'Assuré emporte durant son séjour.

Contrat ou Police : le présent contrat d'assurance, régi par le Code des Assurances les Conditions Générales et les Conditions Particulières. Les Conditions Particulières prévalent sur les Conditions Générales.

Dommages matériels : dommages portant atteinte à la structure ou la substance de la chose et résultant d'un événement garanti.

Dommages corporels : dommages portant atteinte à l'intégrité physique des personnes.

Europe : Europe géographique, y compris la Russie jusqu'à l'Oural, les îles et les pays limitrophes situés autour de la mer Méditerranée, ainsi que Madère, les Canaries et les Açores.

Famille au 1er degré : conjoint, de droit ou de fait (vivant à la même adresse), parents, frères et sœurs et enfants.

Famille au 2nd degré : beaux-parents, beaux-frères, belles-sœurs, grands-parents et petits-enfants.

Frais médicaux: frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une pathologie et à caractère urgent.

Hospitalisation d'urgence : séjour de plus de 48 heures consécutives dans un établissement hospitalier public ou privé, pour une intervention d'urgence, c'est à dire non programmée et ne pouvant être reportée.

Maladie : toute altération de l'état de santé constaté par une autorité médicale compétente

Maladie Grave : maladie exigeant une hospitalisation qui selon l'équipe médicale de l'Assureur, empêche l'Assuré de voyager ou de continuer son voyage à la date prévue.

Matériel ostéosynthétique ou orthésis : pièces ou parties de métal (ou autres matériaux) utilisées à des fins d'assemblage d'os cassés ou à des fins de consolidation des articulations au moyen d'une opération chirurgicale.

Matériel orthopédique ou orthésis : parties anatomiques ou appareils utilisés pour prévenir, remplacer de façon temporaire ou permanente des déformations du corps (béquilles, minerve, chaise roulante,...).

Membres proches : époux, épouse, concubin, concubine, pacsé, enfant, parent, grands-parents, frère, sœur, les beaux-parents, beau-fils, belle-fille, beau-frère, belle-sœur.

Monde: Ensemble des pays.

Objets de valeur : bijoux, fourrures, montres et horloges, appareils photo et caméra, articles en or, argent ou en métal précieux, œuvres d'art, tapis, soie, instruments de musique, magnétophones et cassettes, tourne-disque et disques, lecteur de cd et cd, lecteur de DVD et mp3, DVD et mp3, matériel électrique et électronique, téléphones mobile et satellite, instruments et matériaux scientifiques, instruments optiques tels que jumelles et télescopes, équipement de sport, surfs, outils, peaux de bêtes, articles de chasse, armes et toute sorte de munition, espèces, billets de banque, titre de toute nature, documents et billets de voyage.

Pays d'Accueil : pays dans le(s)quel(s) s'effectue le séjour.

Pays d'Origine : Lieu de résidence habituelle de l'Assuré.

Pays de Résidence : lieu de résidence habituelle de l'Assuré.

Période d'Assurance : la période de validité du présent Contrat d'assurance, telle que définie à l'article 5 des Conditions Générales.

Prime : montant à payer par le Souscripteur en contrepartie des prestations au titre du présent Contrat.

Prothèse : tout composant de quelque nature que ce soit remplaçant de façon temporaire ou permanente tout ou partie du défaut d'un organe, tissu, substance organique.

Par exemple les parties mécaniques ou biologiques telles que valves cardiaques, articulations artificielle, peau synthétique, cristallin intraoculaire, matériaux biologiques (cornée), substances liquides, gels et substances synthétiques ou semi-synthétiques remplaçant des humeurs organiques ou liquides, systèmes d'oxygène-thérapie mobile, etc...

Sinistre : toutes les conséquences dommageables d'un événement, d'une maladie, ou d'un accident, prévu par les présentes Conditions Générales et entraînant l'application de l'une des garanties souscrites.

Sports classiques : activités COUVERTES

Tout sport non énuméré comme Sport à Risque ou Sport Dangereux.

Sports à risques : activités COUVERTES

Sports de neige ou de glace à l'exception de ceux mentionnés dans les Sports Dangereux (en cas de hors piste, la couverture n'est acquise que si l'Assuré est accompagné d'un guide diplômé légalement autorisé à exercer sur le domaine skiable considéré) ; l'escalade en rappel ; l'alpinisme **jusqu'à 3000 mètres**; la spéléologie ; VTT hors pistes et chemin aménagés ; le canyoning ; le canoë en eaux vives ; le rafting ; le ski nautique ; le kite surf ; le football américain ; le rugby ; l'équitation , la plongée jusqu'à 40 mètres, sports nautiques de voiles.

Sports Dangereux : activités NON COUVERTES

sports de combat et auto-défense ; tout sport nécessitant l'utilisation d'une arme, à feu ou non ; expédition en montagne au delà de 6500 mètres; l'alpinisme de haute montagne supérieur 3 000 mètres, plongée en eaux profonde (+ 40 mètres) ; navigation en solitaire ou en dehors des eaux territoriales ; saut à ski ; escalade sans encordage ; tous les sports impliquant un véhicule terrestre

à moteur ; tous les sports impliquant un aéronef (avion, planeur, delta, ULM, montgolfière) ; parachutisme et chute libre ; toute activité sportive pratiquée à titre professionnelle ou semi-professionnelle, pratique de sports nautiques à moteur, et entraînement dans le cadre privé en vue de la participation à une compétition organisée par une instance officielle sportive.

Souscripteur : personne morale ou physique ayant la capacité juridique de contracter et signataire des Conditions Particulières. Il est responsable du paiement de la Prime et peut être également l'assuré.

Tiers : toute personne physique ou morale, à l'exclusion : de la personne assurée, des membres proches tels que définis ci-dessus, des personnes l'accompagnant, de ses préposés, salariés, ou non, dans l'exercice de leurs fonctions, les employeurs ou personne ayant autorité.

Vol : soustraction frauduleuse de la chose d'autrui.

CONDITIONS D'ASSURANCE

Art 2

La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la Prime. Peut avoir la qualité d'Assuré toute personne physique qui, au jour de la souscription est âgée de moins de 65 ans.

Conformément à l'article L113-8 du Code des assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat d'assurance.

TABLEAU DES GARANTIES

Art 3

Pour connaître les dispositions particulières et les limitations propres à chaque couverture, lisez attentivement le chapitre des EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES et celui des EXCLUSIONS PARTICULIÈRES A CERTAINES GARANTIES.

Note : Les montants maximum assurés dans l'article 3 sont les montants maximum payables pour toute la durée du séjour. A l'exception des Frais Médicaux où le maximum est le maximum payable par événement, c'est à dire par maladie ou par accident.

TERRITORIALITÉ

Art.4

Cette assurance est valable, à condition que la prime correspondante ait bien été payée, dans les régions indiquées sur les Conditions Particulières c'est à dire :

- soit le monde entier,
- soit l'Europe y compris la Russie jusqu'à l'Oural, les îles et les pays situés autour de la mer Méditerranée, ainsi que Madère, les Canaries et les Açores

Attention: Les assurés ne sont pas couverts dans leur Pays de Résidence sauf pour une durée de 30 jours consécutifs et à condition qu'ils repartent à l'étranger à l'issue de cette période.

TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIES		INDEMNISATION MAXIMUM en €
A. FRAIS MÉDICAUX MONTANTS ASSURES PAR ÉVÉNEMENT MÉDICAL		
A L'étranger : maladie, accident, hospitalisation		200 000€
Frais dentaires d'urgence		150€
Frais dentaires accidentels		350€
DANS LE PAYS D'ORIGINE (30 jours maximum) : maladie, accident, hospitalisation		15 000€
Frais dentaires d'urgence		60€
Frais dentaires accidentels		60€
Remboursement des frais médicaux en France pendant 3 mois après le retour définitif de l'assuré en France suite maladie, accident ou hospitalisation		50 000 €
En complément de la SS et de toutes mutuelles étudiantes		Franchise 50 € par dossier
B. ASSISTANCE MONTANT ASSURES PAR ÉVÉNEMENT		
Rapatriement par avion-ambulance		FRAIS RÉELS
Rapatriement sanitaire		FRAIS RÉELS
Frais funéraires		2 500€ par personne
Frais de transport de la dépouille mortelle et du membre de la famille accompagnant		FRAIS RÉELS
Retour prématuré y compris en cas d'attentat et de catastrophe naturelle		Billet aller-retour
Frais de recherche et sauvetage		12 000 €
Frais de transport en cas de décès d'un membre de la famille proche		FRAIS REELS
Frais de voyage supplémentaire en cas de dommage matériel causé au domicile ou local pro de l'Assuré		FRAIS REELS
Frais de séjour d'un membre de la famille suite à un accident ou maladie de l'Assuré : indemnisation par jour maxi 10 jours		50 €
Frais de transport d'un membre de la famille suite à un accident ou maladie de l'Assuré		FRAIS REELS
Extension du séjour suite à un accident ou maladie indemnisation par jour maxi 10 jours		50 €
Frais de transport en cas d'extension du séjour suite à un accident ou maladie		FRAIS REELS
Livraison de médicaments		FRAIS REELS
Frais de transport des personnes qui voyagent avec l'assuré (max 2 personnes)		FRAIS REELS
Soutien psychologique		Ecoute téléphone et internet 6 mois
Assistance juridique et avance de la caution pénale		3000 € par personne et par période d'assurance
Avance de fonds en cas de vol des papiers et moyens de paiement		1 500 €
Frais de réfection des papiers d'identité		150 €
C. REMBOURSEMENT AU PRORATA DES FRAIS DE COURS EN CAS D'INTERRUPTION		
Montant du remboursement maximum		230€

GARANTIES		INDEMNISATION MAXIMUM en €
D. ACCIDENT		
Invalidité permanente Décès		12 500€
Invalidité permanente		12 500 €
Indemnité journalière en cas d'hospitalisation supérieure à 6 jours sur présentation d'un contrat de travail en vigueur		40 € par jour maxi de 30 jours consécutif Franchise 6 jours
E. RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE		
Dommages corporels		4 600 000 € par événement
Dommages matériels et immatériels		46 000 € par événement Franchise 80 €
F. RESPONSABILITE CIVILE LOCATIVE		
Accident, incendie, explosion, implosion, dégât des eaux ou pollution		1 600 000 € / événement
- À l'égard du propriétaire		500 000 € / sinistre
- À l'égard des voisins et des tiers		800 000 € / sinistre
G. DOMMAGES AUX POSSESSIONS DE L'ECOLE/FAMILLE		
Dommage aux possessions de l'école / famille		500€ Franchise 100€
H. BAGAGES		
Contenant et contenu pendant le transport et pendant le séjour		1 530 €
Franchise		50 €
Vol des objets de valeur		40% du capital assuré Franchise 50 €
Biens achetés sur place		230 €
Indemnisation en cas de retard de livraison de plus de 24h		230 €
I. SERVICES		
Informations générales (ambassades, vaccinations et formalités d'entrée).		COMPRIS
Transmissions des messages urgents, service de traduction		COMPRIS
J. INDEMNITÉS SUITE AU RETARD D'UN VOL (Maxi 1 sinistre par période d'assurance)		
Retard résultant du Surbooking d'une compagnie aérienne		30 €
Perte de correspondance		60 €
Retard de + de 6 heures		30 €
Retard de + de 12 heures		30 € sup
Retard de + de 18 heures		30 € sup
Retard de + de 24 heures		30 € sup
K. SPORTS		
Sports à risques		COMPRIS
L. GARANTIE OPTIONNELLE : ANNULATION ET INTERRUPTION DE SEJOUR		
ANNULATION - Billet, logement réservé - Départ manqué - Voyage ajourné		Jusqu'à 10 000€ Prorata 40 € par jour (maxi 500€) 40 € par jour (maxi 500€)
INTERRUPTION DE SEJOUR - Frais d'interruption - Départ manqué - Voyage ajourné		Prorata temporis des prestations non utilisées 40 € par jour (maxi 500€) 40 € par jour (maxi 500€) 40 € par jour (maxi 500€)

PRISE D'EFFET - DURÉE DU CONTRAT - RENONCIATION

Art. 5

Sous réserve du paiement de la prime, les garanties sont valables pendant la période indiquée sur les Conditions Particulières. Les garanties commencent à s'appliquer à partir du moment où l'Assuré a quitté son domicile pour se rendre au lieu de destination de son voyage et se termine soit à son retour à son domicile, soit à la date d'échéance de la police, selon l'événement qui se produit en premier.

La date d'effet et la durée des garanties au titre de la police doivent correspondre aux dates réelles du voyage de l'Assuré. Cette police sera automatiquement prolongée sans charges supplémentaires si l'Assuré ne peut pas terminer son voyage à la date prévue en raison d'une maladie ou d'un accident, ou bien en cas de force majeure telle que définie par les tribunaux français. Cette prolongation cesse dès que l'Assuré peut retourner à son domicile, et n'est valable que pour 30 jours au maximum. Cette prolongation n'est valable que si l'Assuré, avant de commencer son voyage, s'était procuré un billet retour.

PRIME

Art. 6

Le montant de la Prime effective, indiqué dans les Conditions Particulières, est payable d'avance lors de la souscription. **La Prime ne sera pas remboursée si l'Assuré termine son voyage ou son séjour plus tôt que prévu.**

ASSURANCE CUMULATIVE

Art. 7

Conformément à l'article L 121-4 du Code des assurances, l'Assuré doit déclarer à **La Compagnie** tout cas de cumul de plusieurs Assureurs pour le même risque. En cas de Sinistre, l'Assuré peut adresser sa réclamation à l'assureur de son choix. Cette garantie ne peut se substituer en aucun cas à celle de la sécurité sociale.

OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ

Art. 8

a. L'Assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter les accidents, les pertes ou les dommages.

b. En cas d'urgence médicale, d'hospitalisation, de rapatriement et de retour anticipé l'Assuré doit contacter **La Compagnie**

c. Sauf urgence médicale dûment établie, l'Assuré qui subit un sinistre doit dans les plus brefs délais et en tout état de cause avant d'engager des frais :

- déclarer ce Sinistre aux services de KINOUSASSUR dans les plus brefs délais et en tout état de cause dans les cinq jours, et adresser les pièces qui lui seront demandées, et dont la liste indicative est donnée ci-après, concernant chacune des garanties,
- en cas de vol prévenir immédiatement la police et prendre toutes les mesures utiles pour récupérer les biens volés,
- fournir toutes les preuves ou témoignages qu'il lui sera possible de rassembler sans frais,
- le cas échéant se soumettre à tous les examens médicaux qui lui seront demandés,

d. A la souscription l'Assuré ne doit pas fournir de fausse déclaration, toute omission ou inexactitude dans la déclaration du risque sera sanctionnée dans les conditions prévues par les articles L 113-8 et L 113-9 du Code des Assurances :

- la mauvaise foi de la part de l'Assuré entraînera la nullité du contrat,
- si la mauvaise foi de l'Assuré et ou le souscripteur n'est pas établie il sera appliqué une majoration de la prime ou, en cas de Sinistre, une réduction de l'indemnité en proportion de la prime payée par rapport à la prime qui aurait été due si le risque avait été complètement déclaré.

Art. 9

Les indemnités dues suite à la remise d'un dossier de déclaration de sinistre complet conformément aux conditions du Contrat seront réglées dans un délai de 15 jours à compter de l'accord intervenu entre les parties ou de la décision judiciaire exécutoire.

OBJET DES PRESTATIONS ET DES GARANTIES

A. FRAIS MEDICAUX

Art. 10

Cette garantie couvre, dans la limite du montant maximum assuré indiqué dans l'article 3, la prise en charge des dépenses médicales strictement nécessaires. Cette couverture n'est valable que dans les régions choisies et indiquées sur les Conditions Particulières pour des dépenses intervenant pendant la Période d'Assurance, et résultant d'un accident ou d'une maladie de l'Assuré. La garantie n'est pas due si les soins peuvent être reportés jusqu'au retour de l'Assuré dans son Pays de Résidence, ou qu'ils peuvent être remboursés ou pris en charge par d'autres organismes comme les mutuelles, la Sécurité Sociale ou tout autre organisme de prévoyance.

Par dépenses médicales on entend :

- Tous les frais occasionnés par les traitements médicaux d'urgence et strictement nécessaires, prodigués par un médecin ou un chirurgien officiel, ainsi que toutes leurs prescriptions, les examens radiologiques et tous les frais similaires ayant un rapport direct avec le traitement médical.
- Tous les frais normaux occasionnés par un traitement médical ou chirurgical d'urgence exception faite des suppléments pour chambre individuelle aussi longtemps que la durée du traitement dans cet hôpital sera nécessaire.
- Les frais de transport assurant le transport de l'Assuré vers l'hôpital le plus proche dans le cas où l'Assuré est physiquement incapable d'utiliser un moyen de transport public.

Veillez lire les exclusions générales et les exclusions spécifiques avec attention car elles déterminent les strictes circonstances dans lesquelles vous avez droit à une indemnisation.

Art. 11

Frais dentaires :

Le montant maximum de l'indemnité pour les frais dentaires d'urgence (dentition naturelle) est indiqué dans le tableau des garanties. Sont exclus les détartrages, check-up et autres traitements de routine. En cas de traitement dentaire exclusivement dû à un accident survenu pendant la Période d'Assurance, et non pas occasionné par une détérioration ultérieure de la dentition.

On considère comme un accident uniquement le cas où l'Assuré souffre également d'autres blessures corporelles pour lesquelles un traitement médical ou hospitalier s'impose. Les couronnes, bridges et appareils dentaires ne sont pas considérés comme une dentition naturelle.

Pièces à fournir pour les dépenses médicales et les frais dentaires :

- Toute pièce administrative (facture des frais engagés, rapport de police ou de pompiers ...) justifiant l'événement ayant entraîné des frais médicaux et hospitaliers,
- Questionnaire médical dûment complété par le médecin.

La Compagnie pourra réclamer au nom de l'Assuré les indemnités auxquelles l'Assuré a droit en vertu du système général de la sécurité sociale du Pays de Résidence ou, si applicables, de système semblable particulier ou de toute organisation ou système équivalent. Les montants obtenus en vertu de cette couverture seront déduits de ceux à la charge de La Compagnie. En voyageant dans les pays de l'Union Européenne, l'Assuré doit se munir de sa carte Européenne d'Assurance Maladie ou de tout document similaire. Les sommes prises en charge par La Compagnie, par tout régime de sécurité sociale ou par tout autre organisme ne peuvent excéder le montant des frais réellement engagés.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES A LA GARANTIE FRAIS MÉDICAUX

Outres les exclusions générales figurant à l'article 30 et s'appliquant également à la présente garanties, sont exclues :

- Les maladies préexistantes à la date d'effet du Contrat, c'est à dire toute affection dont le Souscripteur ou l'Assuré a connaissance à la date d'entrée en vigueur des garanties
- Les maladies dont un traitement médical est en cours au moment du départ, sauf aggravation imprévisible nécessitant un traitement d'urgence
- Les maladies pour lesquelles l'Assuré a reçu des soins au cours des 12 derniers mois, si ces maladies ne sont pas consolidées à la date d'effet du Contrat ; à l'exception des allergies, qui demeurent couvertes en cas de rechute
- Les affections : maladies mentales, nerveuses et psychologiques,
- Les vaccinations
- Les bilans de santé et visites médicales n'ayant pas pour objet la guérison ou la consolidation d'une maladie
- Les contraceptifs
- Les visites médicales liées à la grossesse ou la maternité
- Les maladies sexuellement transmissibles
- Les prescriptions ophtalmologiques (lunettes, lentilles)
- Les soins de chiropraxie, d'ostéopathie, acupuncture,
- Les cures d'amaigrissement ou de rajeunissement et, plus généralement, toute cure de confort esthétique,
- Les soins dans une clinique privée lorsqu'il est possible d'avoir recours à un hôpital public ou à une clinique conventionnée.

Art. 12

1. REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX EN FRANCE PENDANT 3 MOIS APRES LE RETOUR DEFINITIF DE L'ASSURE EN FRANCE SUITE MALADIE, ACCIDENT OU HOSPITALISATION

- La durée de remboursement est de trois mois à compter de la date de retour en France,
- L'indemnisation maximum pendant les trois mois suivant le retour définitif en France de l'assuré est de 50 000 euros,
- Intervention au 1er euro,
- Remboursement des frais médicaux et / ou d'hospitalisation d'urgence consécutifs à une maladie grave ou un accident grave survenu en France pendant les trois premiers mois suivant le retour définitif de l'assuré **Franchise 50 €/ personne et / intervention**

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES A CETTE GARANTIE

- Les conséquences des maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue ou d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire, dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;
- Les conséquences d'une affection en cours de traitement, non consolidée pour laquelle vous êtes en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- Les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement précédent ;
- Les conséquences des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place ;
- L'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;
- La psychiatrie ;

Les conséquences :

- Des situations à risques infectieux en contexte épidémique ;
 - De l'exposition à des agents biologiques infectants ;
 - De l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat ;
 - De l'exposition à des agents incapacitants ;
 - De l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques
- Rémanents qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités

sanitaires locales et/ou nationales du pays où vous séjournez.

- Votre participation à tout sport exercé à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;
- Votre inobservation d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par vous des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;
- Les conséquences d'un accident survenu lors de la pratique par vous d'un sport aérien (y compris, delta-plane, parapente, planeur) ou de l'un des sports suivants : skeleton, bobsleigh, saut à ski, alpinisme avec passage en cordée, varappe, plongée sous-marine avec appareil autonome ;
- La spéléologie, le saut à l'élastique, le parachutisme ;
- Les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que les frais de restauration et toute dépense pour laquelle vous ne pourriez produire de justificatif.

Au titre de la garantie « Frais médicaux et d'hospitalisation d'urgence à l'étranger », sont en outre, exclus :

- Les frais médicaux non couverts au jour du sinistre par une couverture primaire ;
- Les frais de cure thermale, d'héliothérapie, d'amaigrissement, de rajeunissement et de toute cure de « confort » ou de traitement esthétique ;
- Les frais de kinésithérapeute (sauf s'ils sont prescrits par un médecin dans le cadre d'un traitement médical et dans la limite de cinq séances) ;
- Les frais d'implant, de prothèse, d'appareillage et d'optique ;
- Les frais de vaccination ;
- Les frais résultant de soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale.

B. ASSISTANCE

Art. 13

1. RAPATRIEMENT PAR AVION-AMBULANCE

Un avion-ambulance est un avion spécialement affrété, entièrement équipé de matériel médical avec une assistance médicale professionnelle. Si le rapatriement se fait sur une ligne régulière, c'est alors la garantie "Rapatriement Sanitaire" qui s'applique.

Cette garantie couvre exclusivement les frais strictement nécessaires de rapatriement par avion ambulance vers le Pays de Résidence de l'Assuré admis dans un hôpital à l'étranger. Les frais de transport pour se rendre à l'aéroport et en revenir, et les frais de l'escorte médicale sont également couverts.

Cette garantie ne s'applique que si :

- Le rapatriement ne peut avoir lieu d'aucune autre façon en raison de l'état de santé de l'Assuré.
- Le rapatriement a pour but de sauver la vie de l'Assuré et/ou de prévenir le risque ou diminuer l'importance d'une invalidité permanente.
- L'Assureur a donné son accord préalable après consultation du médecin traitant à l'étranger.

En cas de refus de la part de l'Assuré la couverture serait immédiatement annulée.

Pièces à fournir pour les frais de rapatriement :

- Toute pièce administrative (avis du médecin, certificat établi par les autorités sanitaires du lieu du séjour) de nature à justifier le rapatriement par avion ambulance.
- Questionnaire médical dûment complété par le médecin.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES A CETTE GARANTIE

Les frais de rapatriement ne sont pas couverts par le présent Contrat si :

- L'Assuré est parti en voyage dans le seul but d'obtenir un traitement médical
- L'assurance a été contractée alors que l'Assuré recevait déjà un traitement médical (même en dehors de France Métropolitaine ou du Pays de Résidence) cause du sinistre.
- Le rapatriement se fait suite à un accident non couvert par le présent Contrat d'assurances.

- **L'Assuré est sur une liste d'attente pour obtenir un traitement médical.**
- **L'Assuré a été diagnostiqué, avant le début de son séjour, en phase terminale.**

Art. 14

2. RAPATRIEMENT SANITAIRE

En cas d'accident ou de maladie, **La Compagnie** organise le transfert ou le rapatriement de l'Assuré vers un centre médical ou vers son Pays de Résidence.

La Compagnie, en accord avec ses médecins conseils, détermine vers quel centre médical doit être transféré l'Assuré ou si un rapatriement dans son pays d'origine est nécessaire.

Les décisions de rapatriement ou de transfert vers un centre médical sont prises en considération des seuls intérêts de l'Assuré. Les médecins conseils de la compagnie se mettent en rapport avec les structures médicales locales, et si nécessaire avec le médecin traitant habituel de l'Assuré, afin de réunir les informations permettant de prendre les décisions les plus adaptées en faveur de l'Assuré.

En cas de refus de l'Assuré de suivre les décisions de l'équipe médicale, **La Compagnie** se trouve délivré de ses obligations contractuelles. **La Compagnie** ne serait être tenu pour responsable d'une quelconque complication médicale.

Pièces à fournir : toute pièce administrative (facture des frais engagés, rapport de police ou de pompiers ...) justifiant l'événement ayant entraîné les frais de transport.

Art. 15

3. FRAIS FUNERAIRES

Les frais funéraires sont pris en charge à concurrence du montant indiqué au tableau des garanties.

Art. 16

4. TRANSPORT DE LA DÉPOUILLE MORTELLE ET DU MEMBRE DE LA FAMILLE ACCOMPAGNANT

En cas de décès de l'Assuré, La Compagnie organise et prend en charge le transport du corps du lieu de mise en bière au lieu d'inhumation dans son Pays de Résidence.

La Compagnie prendra en charge les frais de transport aller-retour d'un membre proche du Pays de Résidence de l'Assuré jusqu'au lieu de décès de l'Assuré.

Cette personne bénéficiera au cours de son voyage et de son séjour d'accompagnement de l'Assuré, du droit à la garantie Frais Médicaux et Rapatriement par avion ambulance ou Sanitaire prévues aux articles 10, 12 et 13 du présent Contrat, pour une durée maximale de 14 jours et à concurrence des limites indiquées au tableau des garanties.

Cette garantie ne comprend pas les frais de la vie quotidienne de cette personne.

Pièces à fournir :

- certificat de décès
- procès-verbal des autorités locales (police, pompiers...)
- document permettant d'établir la qualité du demandeur de prestation

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES

Outres les exclusions générales figurant à l'article 40, les remboursements des frais de maladies ou d'infirmités antérieures à la date de prise d'effet du Contrat ne sont pas couverts par le présent Contrat si :

- **L'Assuré est parti en voyage dans le but d'obtenir un traitement médical.**
- **L'état de santé de l'Assuré était connu, ou aurait pu l'être à la date d'émission du Contrat d'assurance.**
- **On pouvait déjà prévoir au moment de l'émission de l'assurance que les frais devraient être engagés pendant la durée du Contrat.**
- **L'Assuré subissait déjà un traitement médical à la date d'émission du Contrat d'assurance qui devait être continué pendant la Période d'Assurance.**
- **L'Assuré voyage contre un avis médical.**

- **L'Assuré est sur une liste d'attente pour obtenir un traitement médical.**
- **L'Assuré a été diagnostiqué en phase terminale.**
- **La demande de remboursement concerne une condition physique pour laquelle l'Assuré recevait un traitement dans les 12 mois précédant l'émission du Contrat d'assurance.**

Art. 17

5. RETOUR PREMATURE Y COMPRIS EN CAS D'ATTENTAT ET DE CATASTROPHE NATURELLE

Si l'Assuré est dans l'obligation d'interrompre son voyage en raison de :

- du décès d'un membre de sa famille,
- de l'hospitalisation pour maladie grave ou accident grave de son conjoint de droit ou de fait, de ses ascendants et descendants au premier degré restés dans un pays membre de l'Union Européenne ou en Suisse et mettant en jeu le pronostic vital après communication du bilan médical par le médecin traitant au service d'assistance de La Compagnie,
- de la survenance de dommages graves suite à incendie, explosion, vol ou déclenchement des forces de la nature dans la résidence principale ou secondaire de l'assuré et nécessitant impérativement sa présence sur place.

La Compagnie organise et prend en charge le retour de l'assuré à son domicile. Si les délais le permettent et que la présence de l'assuré est nécessaire La Compagnie organise et prend en charge le retour de l'assuré jusqu'au lieu initial.

Art. 18

6. FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

La Compagnie indemniserà jusqu'au montant maximum indiqué au titre de la garantie "frais supplémentaires" les frais effectués à la demande des autorités officielles ayant pour but la recherche ou le sauvetage de l'assuré en cas d'accident ou de disparition. Cette garantie est également valable pour les sports d'hiver et à risque si la prime correspondante a bien été payée. Cependant une déclaration des autorités officielles prouvant la nécessité des actions de recherche et de sauvetage doit être fournie à La Compagnie pour pouvoir prétendre à une indemnisation. Par ailleurs les exclusions générales et les exclusions spéciales restent applicables.

Pièces à fournir :

- Tout certificat, déclaration circonstanciée, pièce administrative (rapport de police ou de pompiers...) justifiant de la disparition ou de l'accident

Art. 19

7. FRAIS DE TRANSPORT EN CAS DE DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE PROCHE

En cas de décès d'un membre proche de l'Assuré, La Compagnie organise et/ou prend en charge un billet de transport aller/retour du lieu de séjour de l'Assuré jusque son Pays de Résidence.

Art. 20

8. FRAIS DE VOYAGE SUPPLEMENTAIRE EN CAS DE DOMMAGE MATERIEL CAUSE AU DOMICILE OU LOCAL PRO DE L'ASSURE

En cas de dommages matériels consécutifs à un vol, une effraction, un incendie, un dégât des eaux ou un événement climatique rendant la présence de l'Assuré indispensable pour la mise en œuvre des mesures conservatoires et des démarches administratives, atteignant une propriété immobilière de l'Assuré, un local ou exploitation commerciale ou professionnelle, La Compagnie prendra en charge un billet de transport aller/retour du lieu de séjour de l'Assuré jusque son Pays de Résidence, couvrant la période strictement nécessaire à ces démarches.

Art. 21

9. FRAIS DE SEJOUR D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE SUITE A UN ACCIDENT OU MALADIE DE L'ASSURE : INDEMNISATION PAR JOUR MAXI 10 JOURS

Si l'Assuré est hospitalisé pour une durée supérieure à 5 jours consécutifs à la suite d'une Maladie ou d'un Accident couvert par la Police, La Compagnie prendra en charge les frais de logement sur place dans les limites indiquées au tableau des garanties.

Cette personne bénéficiera, pendant la durée du voyage, de la garantie

Frais Médicaux et Rapatriement par avion ambulance ou Sanitaire prévues aux articles 10, 12 et 13 du présent Contrat.

Cette garantie ne comprend pas les frais de la vie quotidienne de cette personne.

Pièces à fournir :

- Toute pièce administrative (facture des frais engagés, rapport de police ou de pompiers ...) justifiant l'événement ayant entraîné l'hospitalisation

Art. 22

10. FRAIS DE TRANSPORT D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE SUITE A UN ACCIDENT OU MALADIE DE L'ASSURÉ

Si l'Assuré est hospitalisé pour une durée supérieure à 5 jours consécutifs à la suite d'une Maladie ou d'un Accident couvert par la Police, La Compagnie prendra en charge les frais de transport aller-retour du Membre Proche choisi par l'Assuré, du Pays de Résidence de l'Assuré au lieu d'hospitalisation.

Cette personne bénéficiera, pendant la durée du voyage, de la garantie Frais Médicaux et Rapatriement par avion ambulance ou Sanitaire prévues aux articles 10, 12 et 13 du présent contrat.

Cette garantie ne comprend pas les frais de la vie quotidienne de cette personne.

Pièces à fournir :

Toute pièce administrative (facture des frais engagés, rapport de police ou de pompiers ...) justifiant l'événement ayant entraîné l'hospitalisation.

Art. 23

11. EXTENSION DU SEJOUR SUITE A UN ACCIDENT OU MALADIE INDEMNISATION PAR JOUR MAXI 10 JOURS

Si l'Assuré se trouve dans l'impossibilité de voyager à la date initialement prévue par ses titres de transports, La Compagnie en accord avec l'avis de ses médecins, prendra en charge les frais d'hébergement dans la limite stipulée dans le tableau des garanties.

Cette garantie ne comprend pas les frais de la vie quotidienne de l'Assuré.

Pièces à fournir :

Toute pièce administrative (facture des frais engagés, rapport de police ou de pompiers ...) justifiant l'événement ayant entraîné une prolongation du séjour.

12. FRAIS DE TRANSPORT EN CAS D'EXTENSION DU SEJOUR SUITE A UN ACCIDENT OU MALADIE

Si l'Assuré se trouve dans l'impossibilité de voyager à la date initialement prévue par ses titres de transports, La Compagnie en accord avec l'avis de ses médecins, prendra en charge les frais de transport dans la limite stipulée dans le tableau des garanties.

Cette garantie ne comprend pas les frais de la vie quotidienne de l'Assuré.

Pièces à fournir :

- toute pièce administrative (facture des frais engagés, rapport de police ou de pompiers ...) justifiant l'événement ayant entraîné une prolongation du séjour.

Art. 24

13. LIVRAISON DE MEDICAMENTS

La Compagnie prendra en charge la livraison de médicaments prescrits dans l'urgence par un Médecin à l'Assuré pendant le voyage et qui ne peuvent être trouvés ou remplacés par des médicaments d'une composition équivalente à l'endroit où il se trouve.

La Compagnie ne prendra en aucun cas à sa charge le coût des médicaments.

Article 25

14. FRAIS DE TRANSPORT DES PERSONNES QUI VOYAGENT AVEC L'ASSURÉ (MAX 2 PERSONNES)

Lorsque plusieurs assurés voyagent ensemble (contrats d'assurance souscrits pour des périodes de couvertures identiques), La Compagnie organisera le transfert ou le rapatriement de DEUX personnes assurées accompagnant

l'Assuré jusqu'à son Pays de Résidence, dans le tableau des garanties.

Article 26

15. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Si à la suite d'un accident grave, une maladie grave ou un décès survenu pendant le séjour, l'assuré se retrouve dans un cas de traumatisme important. Cette garantie permet de bénéficier des prestations suivantes :

Pendant le séjour :

- Ecoute psychologique par internet et par téléphone :
 - En composant le numéro de téléphone mis à sa disposition, le Bénéficiaire sera immédiatement mis en relation avec un psychologue. Les appels traités par les psychologues 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 d'entretien sera communiqué au bénéficiaire. Ce numéro lui sera demandé lors de ses appels ultérieurs éventuels, afin qu'un lien rapide puisse être réalisé avec son dossier.
 - Dans l'hypothèse où malgré les moyens mis en place, PSYA ne serait pas en mesure de répondre immédiatement aux appels d'un Abonné, ce dernier sera rappelé dans un délai qui ne sera pas supérieur à une heure.
- Cette prestation également accessible par internet, sous forme de question/réponse par e-mail (réponse sous 24 heures) ou sous forme de messagerie instantanée (dialogue par internet en temps réel), à partir du site internet de PSYA

- Assistance d'un expert :

- En composant le numéro de téléphone ou en envoyant un e-mail à l'adresse mise à sa disposition, le Bénéficiaire sera immédiatement mis en relation avec un Conseiller qui lui adressera par télécopie ou par message électronique un questionnaire d'information.
- Ce questionnaire devra être complété et renvoyé par le bénéficiaire au consultant expert.
- Le consultant expert proposera alors à l'expatrié des stratégies d'adaptation à la situation vécue par le biais de trois échanges maximum de messages électroniques ou de télécopies.
- A l'initiative du Consultant expert, toute situation n'ayant pas trouvé de solution à l'issue du troisième échange sera traitée par un entretien téléphonique (20 à 30 minutes sur rendez-vous).

Au retour :

- Accompagnement psychologique d'une durée de 6 mois

- En composant le numéro de téléphone mis à sa disposition, le Bénéficiaire sera immédiatement mis en relation avec un psychologue. Les appels traités par les Ecouteurs 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 d'entretien sera communiqué au bénéficiaire. Ce numéro lui sera demandé lors de ses appels ultérieurs éventuels, afin qu'un lien rapide puisse être réalisé avec son dossier.
- Dans l'hypothèse où malgré les moyens mis en place, PSYA ne serait pas en mesure de répondre immédiatement aux appels d'un Abonné, ce dernier sera rappelé dans un délai qui ne sera pas supérieur à une heure.
- Cette prestation également accessible par internet, sous forme de question/réponse par e-mail (réponse sous 24 heures) ou sous forme de messagerie instantanée (dialogue par internet en temps réel), à partir du site internet de PSYA

Cette garantie se limite à cinq appels par période d'assurance et par assuré.

PSYA

**S.A.R.L au capital de 47 120 euros RCS Nanterre n° B 414 510 024
Dont le siège social est 69, rue La Fayette - 75009 PARIS**

Article 27

16. ASSISTANCE JURIDIQUE ET AVANCE DE LA CAUTION PENALE

a) Assistance juridique

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

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

b) Avance de la caution pénale

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

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

Article 28

17. AVANCE DE FONDS EN CAS DE VOL DES PAPIERS ET MOYENS DE PAIEMENT

Lors de son séjour à l'étranger, si l'assuré a besoin d'une avance de fonds suite à la perte ou au vol de ses moyens de paiement ou suite à des frais médicaux, La Compagnie peut consentir une avance de fonds à concurrence du montant indiqué au tableau des garanties et en échange d'un chèque de caution du montant correspondant à l'avance. Une reconnaissance de dette sera réclamée à l'assuré sur son lieu de séjour. Le remboursement de cette avance doit être fait dans un délai d'un mois suivant la présentation de la demande de remboursement par la Compagnie.

Article 29

18. FRAIS DE REFECTION DES PAPIERS D'IDENTITE

Les frais de réfection des passeports, carte d'identité, permis de conduire de l'assuré, volés au cours de son voyage ou son séjour, à concurrence du montant indiqué au tableau des garanties, et à la condition que l'assuré ait déposé plainte immédiatement auprès des autorités de police les plus proches et fait une déclaration contre récépissé à l'Ambassade de France ou au Consulat le plus proche.

C. REMBOURSEMENT AU PRORATA DES FRAIS DE COURS EN CAS D'INTERRUPTION

Article 30

Suite à une interruption de scolarité par l'assuré due à une maladie grave ou accident corporel grave entraînant un arrêt ou incapacité supérieure à **45 jours consécutifs**, La Compagnie indemnise l'assuré des frais d'études au prorata à concurrence du montant indiqué au tableau des garanties.

D. ACCIDENT

Article 31

1. DECES PAR ACCIDENT

En cas de décès de l'Assuré suite à un Accident, La Compagnie paiera aux ayants-droit le montant déterminé pour cet événement dans le tableau des garanties.

Si, dans le délai d'un an préalable au décès La Compagnie a déjà versé une indemnité pour invalidité au titre de l'Accident ayant entraîné le décès, La Compagnie déduira du montant prévu en cas de décès le montant précédemment versé au titre de l'invalidité. Si le montant ainsi payé précédemment s'avère être plus important que le montant payé en cas de décès, La Compagnie ne réclamera pas la différence.

2. INVALIDITE PERMANENTE

On estime qu'il y a invalidité permanente dès lors qu'il y a une perte anatomique permanente ou une perte de fonctionnalité des membres ou des organes à la suite d'un accident. Seule sera prise en compte l'invalidité fonctionnelle à l'exclusion de toute invalidité professionnelle.

Le montant de l'indemnité est déterminé en multipliant le montant maximal assuré dans le tableau des garanties par le pourcentage déterminé dans le Tableau des Lésions pour la lésion concernée et selon les modalités ci-après

précisées.

L'Assuré ne peut demander aucune indemnité avant que l'invalidité n'ait été reconnue définitive. Si l'Assuré décède avant la détermination de l'invalidité permanente et que la mort ne découle pas de l'accident, le droit à l'indemnité reste acquis. Dans ce cas, l'indemnité est déterminée sur la base du degré prévu d'invalidité basé sur les rapports médicaux et selon les modalités ci-après précisées, comme si l'Assuré n'était pas décédé.

Le montant indiqué dans le tableau des garanties correspond au montant maximal à payer en cas d'invalidité permanente totale et définitive de 100%.

Tableau des lésions - Pourcentage d'indemnisation

Tête et système nerveux

• Trouble mental total	100
• Symptômes maximales d'épilepsie	60
• Cécité totale	100
• La perte d'un oeil ou de la vue avec un oeil si l'autre oeil était déjà précédemment perdu	70
• La perte d'un oeil avec le maintien de l'autre ou la diminution de la vue binoculaire jusqu'à 50 %	25
• Opération de la cataracte traumatique des deux yeux	20
• Opération de la cataracte traumatique d'un oeil	10
• Surdité totale	50
• Surdité totale d'une oreille si l'ouïe de l'autre oreille était déjà perdue	30
• Surdité totale d'une oreille	15
• Perte totale de l'odorat et du goût	5
• Totale mutité avec l'impossibilité d'émettre des sons cohérents.	70
• Amputation de la mâchoire inférieure	30
• Troubles sérieux des articulations des deux os maxillaires	15

Colonne vertébrale

• Paraplégie	100
• Quadriplégie	100
• Limitations à la suite de fractures dans les vertèbres, sans complications neurologiques ou déformation sérieuse de la colonne vertébrale : 3% pour chaque vertèbre atteinte avec un maximum de 20.	
• Syndrome de Barré-Lieou	10

Thorax et abdomen

• Perte d'un poumon ou diminution jusqu'à 50 % de la capacité pulmonaire :	20
• Néphrectomie	10
• Ent�rostomie	20
• Splénectomie	5

Membres supérieures

• Amputation d'un bras jusqu'à l'articulation de l'humérus	100
• Amputation d'un bras jusqu'à, ou en dessous du coude	65
• Amputation d'un bras sous le coude	60
• Amputation de la main jusqu'à, ou en dessous, du poignet	55
• Amputation de 4 doigts d'une main	50
• Amputation d'un pouce	20
• Amputation complète d'un index ou de deux de ces phalanges	15
• Amputation complète de tout autre doigt ou de deux de ces phalanges	5
• Perte totale du mouvement d'une épaule	25
• Perte totale du mouvement d'un coude	20
• Paralysie totale du nerf radial, cubital ou médial	25
• Perte totale de mouvement d'un pouce	20

Bassin et membres inférieurs

• Perte total du mouvement d'une hanche	20
• Amputation d'une jambe au-dessus du genou	60
• Amputation d'une jambe avec maintien du genou	55
• Amputation d'un pied	50
• Amputation partielle d'un pied avec maintien du talon	20
• Amputation d'un gros orteil	10

• Amputation d'un autre orteil	5
• Raccourcissement d'une jambe de 5 cm ou plus	10
• Paralysie totale de l'externe popliteale nervus isciadicus	15
• Perte totale de mouvement d'un genou	20
• Perte totale de mouvement d'une cheville	15
• Troubles sérieux de mouvements à la suite d'une fracture d'un des os du talon	10

L'application de ce Tableau des Lésions est à appliquer en fonction des principes suivants :

- Si la lésion atteint un membre supérieur non dominant**, le côté gauche d'une personne droitier ou l'inverse, **le pourcentage de l'indemnisation sera diminué de 15 %**.
- Pour déterminer les pourcentages susmentionnés, il n'est pas pris en compte, ni le métier de l'Assuré, ni son âge, ni tout autre facteur qui n'est pas repris dans le Tableau.
- La somme de tous les pourcentages d'invalidité qui découle d'un même accident, ne résultera pas en une indemnisation de plus de 100%.
- La perte totale de l'usage d'un certain membre ou d'un organe sera considérée comme la perte totale de celui-ci.
- La somme des différents pourcentages partiels relatifs au même membre ou organe ne pourra pas excéder le pourcentage établi pour la perte totale de celui-ci.
- Les types d'invalidité qui ne sont pas expressément mentionnés, devront être indemnisés par analogie avec ceux mentionnés dans le tableau.
- Les limitations partielles et pertes anatomiques devront proportionnellement être indemnisées en rapport avec la perte totale du membre ou de l'organe atteint.
- Si, antérieurement à l'accident, un membre ou un organe est amputé ou encourt des limitations fonctionnelles, le pourcentage de l'indemnisation sera la différence entre l'invalidité préexistante et celle découlant de l'accident.**

Pièces à fournir :

- certificat de décès ou certificat établissant les invalidités (rapport d'expertise médicale...)

3. INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS D 'HOSPITALISATION SUPERIEURE A 6 JOURS SUR PRESENTATION D 'UN CONTRAT DE TRAVAIL EN VIGUEUR

- en cas d'accident pouvant entraîner une invalidité, se soumettre à toute expertise requise par La Compagnie.
- procès-verbal des autorités locales (police, pompiers...)
- document permettant d'établir la qualité du demandeur de prestation

La Compagnie garantit à l'Assuré suite à un accident, le versement d'une indemnité journalière forfaitaire indiquée dans le tableau des garanties, lorsque:

- il doit interrompre totalement son activité professionnelle ou,
- s'il n'exerce pas de profession, il est hospitalisé ou astreint à garder la chambre sur prescription médicale.

Le versement intervient après expiration de la franchise indiquée dans le tableau des garanties et pendant un maximum de 30 jours.

Le versement des indemnités journalières cesse de plein droit :

- dès que l'Assuré est apte à reprendre totalement son activité professionnelle ou, s'il n'exerce pas de profession, à reprendre ses occupations habituelles,
- dès le versement du capital d'infirmité permanente,
- au plus tard à l'expiration du délai de 30 jours.

Détermination de la durée d'incapacité

La durée d'incapacité est fixée par le médecin traitant de l'Assuré, étant

entendu que La Compagnie se réserve le droit de la faire contrôler par son médecin expert.

Toute rechute ou complication qui intervient dans un délai de deux mois après la reprise des occupations habituelles est considérée comme la suite du même arrêt et non comme un nouvel arrêt. Dans cette hypothèse, le droit à indemnité commence à courir dès le premier jour de la constatation médicale.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE INVALIDITÉ DÉCÈS :

Outre les Exclusions Générales qui sont d'application sur toutes les garanties de cette Police et qui sont décrites à l'article 30 ci-après, les allocations pour accidents ne seront pas garanties dans les cas suivants :

- **Accidents à la suite d'une action risquée dans laquelle l'Assuré a imprudemment mis sa vie en danger, à moins que cette action risquée était raisonnablement nécessaire pour la défense légitime de soi ou des tentatives de se sauver soi-même, d'autres, des animaux ou des marchandises.**
- **Accidents qui résultent d'une affection pathologique ou d'anomalies physiques ou mentales de l'Assuré à moins que ces circonstances ne soient la conséquence d'un accident pour lequel l'Assureur était obligé de payer une indemnisation en vertu de cette assurance.**
- **Affection psychique, à la suite de toute cause semblable, à moins qu'il ne soit médicalement qu'elle soit la conséquence directe d'un dommage cérébral causé par l'accident.**
- **Hernia inguinalis (hernie), lumbago, déchirure du disque (hernia nuclei pulposi), tendovaginitis crepitans, entorse musculaire, périarthrite, humeroscapularis tennis-elbow (epicondylitis lateralis), golf-elbow (epicondylitis medialis).**
- **Lésions et maladies qui sont la conséquence d'interventions chirurgicales ou de traitements médicaux résultant d'un accident couvert par la Police ; et maladies de quelque nature que ce soit (inclus celles causées par contamination), infarctus, troubles cardiovasculaires, attaques épileptiques et perte de facultés mentales, à moins qu'elles ne soient causées par un accident.**
- **Conséquences d'un traitement médical que l'Assuré a subi sans qu'il existe un lien avec un accident couvert par la Police et qui rende ce traitement nécessaire.**
- **Participation active de l'Assuré dans des activités criminelles ou paris, défis ou combats excepté les cas de défense légitime ou d'absolue nécessité.**
- **Les accidents qui arrivent à la suite d'un état d'ivresse ou sous les effets de la prise de drogues, de produits toxiques ou de moyens anesthésiants, à condition que ces circonstances aient joué un rôle déterminant dans l'accident. Il y a ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est supérieur au taux légal du pays de survenance du sinistre.**
- **Accidents dans lequel l'Assuré est conducteur d'un véhicule Terrestre à Moteur**
- **Toute personne qui a plus de 65 ans lors de l'entrée en vigueur de la Police.**
- **En cas de mort accidentelle, toute personne qui a moins de 12 ans lors de l'entrée en vigueur de la Police.**
- **Accident du à la pratique des sports dangereux.**

E. RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVÉE

Article 32

La Compagnie paiera dans les limites indiquées dans le tableau des garanties ci-dessus tout montant pour lequel l'Assuré est légalement responsable, y compris les frais et dépenses qui, avec la permission de **La Compagnie** sont déboursés pour la défense contre une demande en dommages pour :

- a. Lésions ou décès d'une autre personne à la suite d'un accident;
- b. Dommage non intentionnel causé aux propriétés d'un tiers.

La Compagnie paiera aussi les frais juridiques et les dépenses qui peuvent

être réclamés par chaque demandeur et tous les frais et dépenses que **La Compagnie** a consenti par écrit. La responsabilité de **La Compagnie**, concernant un ou tous les événements d'une chaîne qui découlent d'une même cause, ne dépassera pas le montant assuré. En cas de décès de l'Assuré, cette couverture sera applicable à ses représentants légaux personnels comme s'ils étaient l'Assuré. Si l'Assuré reçoit une communication de la personne en rapport avec un événement qui peut se terminer par une demande à ce propos, l'Assuré doit transmettre cette communication à **La Compagnie** sans confirmer la communication.

L'ASSURE NE DOIT JAMAIS ADMETTRE SA RESPONSABILITE, FAIRE DES OFFRES, DES PROMESSES DE PAIEMENT, OU DES PAIEMENTS, SANS L'ACCORD PREALABLE ET ECRIT DE LA COMPAGNIE.

Pièces à fournir :

- déclaration circonstanciée de l'Assuré décrivant l'événement ainsi que les coordonnées du tiers lésé, la réponse de l'Assureur Multirisque Habitation à l'Assuré suite à sa déclaration de Sinistre,
- factures initiales des matériels endommagés et factures correspondant aux réparations,
- certificats médicaux, rapports d'expertise,
- preuve du paiement des réparations,
- tout pli, sommation, mise en demeure propre à engager la garantie.

EXCLUSIONS PARTICULIERES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVÉE :

Outre les Exclusions Générales décrites à l'article 40 ci-après, les indemnités pour Responsabilité Civile ne sont pas garanties dans les cas suivant:

- 1) **Propriété, usage, possession, occupation d'un bâtiment ou d'un terrain;**
- 2) **Véhicules qui sont tirés par des chevaux, qui sont motorisés ou actionnés mécaniquement, caravanes, remorques, tentes sur remorques, avions ou véhicules nautiques ;**
- 3) **Lésions corporelles aux personnes qui sont employées par l'Assuré et qui surviennent à cause de ou pendant cet emploi**
- 4) **Pertes ou dommages à une propriété appartenant à l'Assuré ou qui est sous sa gestion, son autorité ou son contrôle ;**
- 5) **Tout acte intentionnel de l'Assuré ;**
- 6) **Toute profession ou affaire commerciale ou travail pratique en rapport avec une étude ;**
- 7) **Tout contrat qui est passé par l'Assuré ou dont il est une partie, excepté quand l'Assuré aurait engagé sa responsabilité même si ce contrat n'existait pas ;**
- 8) **Tout acte qui ne tombe pas sous la compétence des tribunaux du pays ou l'événement qui a causé le Sinistre a eu lieu ;**
- 9) **Décès ou blessures corporelles ou maladie d'une personne membre de la famille de l'Assuré, son compagnon de voyage ou un membre du ménage de l'Assuré ou un dommage à leur propriété ;**
- 10) **L'usage ou la propriété d'armes ;**
- 11) **Tous les frais concernant le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et/ou les maladies ayant un rapport avec HIV y compris Syndrome Immunodéficience Acquise (SIDA) et/ou les mutations, dérivations ou variations en découlant, en dépit de comment cela a été causé ;**
- 12) **Décès ou lésions corporelles à toute personne qui accompagne l'Assuré en participant à des Sports dangereux ou à risque.**

F. RESPONSABILITE CIVILE LOCATIVE

Article 33

La Compagnie garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile privée de l'assuré, en vertu des articles 1382 à 1385 inclus du Code Civil en raison des dommages causés aux tiers par l'assuré, les animaux ou les choses dont l'assuré a la garde pendant la durée du voyage. La garantie couvre notamment les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par l'assuré, les membres de sa famille et les personnes vivant avec lui pendant le

séjour soit dans un bâtiment d'habitation soit dans une chambre d'hôtel ou de pension vis à vis :

• **du propriétaire des locaux loués :**

- pour les dommages matériels causés à son immeuble et au mobilier des locaux occupés par l'assuré (risque locatif) ;
- pour les loyers dont il est privé et la perte d'usage des locaux qu'il occupe ;
- pour les dommages matériels subis par les autres locataires que l'assuré est tenu d'indemniser (troubles locatifs)

• **des voisins et des tiers :**

- pour les dommages matériels et immatériels qu'ils subissent en raison des dommages d'incendie, d'explosion ou de dégâts des eaux.

Cette garantie s'exerce exclusivement dans les pays où l'assuré ne bénéficie pas déjà de la garantie d'un contrat souscrit par ailleurs.

Pour les sinistres survenus à l'étranger, La Compagnie garantit la responsabilité pécuniaire de l'assuré en vertu de la loi locale, sans que l'engagement de La Compagnie puisse excéder celui de la législation française.

G. DOMMAGES AUX POSSESSIONS DE L'ECOLE / FAMILLE

Article 34

La Compagnie paiera dans les limites indiquées dans le tableau des garanties ci-dessus tout montant pour lequel l'Assuré est légalement responsable, y compris les frais et dépenses qui, avec la permission de La Compagnie sont déboursés pour la défense contre une demande en dommages pour :

- Dommage non intentionnel causé aux propriétés d'un tiers.

La Compagnie paiera aussi les frais juridiques et les dépenses qui peuvent être réclamés par chaque demandeur et tous les frais et dépenses que **La Compagnie** a consenti par écrit. La responsabilité de **La Compagnie**, concernant un ou tous les événements d'une chaîne qui découlent d'une même cause, ne dépassera pas le montant assuré. En cas de décès de l'Assuré, cette couverture sera applicable à ses représentants légaux personnels comme s'ils étaient l'Assuré. Si l'Assuré reçoit une communication de la personne en rapport avec un événement qui peut se terminer par une demande à ce propos, l'Assuré doit transmettre cette communication à **La Compagnie** sans confirmer la communication.

L'ASSURE NE DOIT JAMAIS ADMETTRE SA RESPONSABILITE, FAIRE DES OFFRES, DES PROMESSES DE PAIEMENT, OU DES PAIEMENTS, SANS L'ACCORD PREALABLE ET ECRIT DE LA COMPAGNIE.

Pièces à fournir :

- déclaration circonstanciée de l'Assuré décrivant l'événement ainsi que les coordonnées du tiers lésé, la réponse de l'Assureur Multirisque Habitation à l'Assuré suite à sa déclaration de Sinistre,
- factures initiales des matériels endommagés et factures correspondant aux réparations,
- certificats médicaux, rapports d'expertise,
- preuve du paiement des réparations,
- tout pli, sommation, mise en demeure propre à engager la garantie.

EXCLUSIONS PARTICULIERES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVÉE :

Outre les Exclusions Générales décrites à l'article 40 ci-après, les indemnités pour Responsabilité Civile ne sont pas garanties dans les cas suivant:

13) Propriété, usage, possession, occupation d'un bâtiment ou d'un terrain ;

14) Véhicules qui sont tirés par des chevaux, qui sont motorisés ou

actionnés mécaniquement, caravanes, remorques, tentes sur remorques, avions ou véhicules nautiques ;

15) Lésions corporelles aux personnes qui sont employées par l'Assuré et qui surviennent à cause de ou pendant cet emploi

16) Pertes ou dommages à une propriété appartenant à l'Assuré ou qui est sous sa gestion, son autorité ou son contrôle ;

17) Tout acte intentionnel de l'Assuré ;

18) Toute profession ou affaire commerciale ou travail pratique en rapport avec une étude ;

19) Tout contrat qui est passé par l'Assuré ou dont il est une partie, excepté quand l'Assuré aurait engagé sa responsabilité même si ce contrat n'existait pas ;

20) Tout acte qui ne tombe pas sous la compétence des tribunaux du pays ou l'événement qui a causé le Sinistre a eu lieu ;

21) Décès ou blessures corporelles ou maladie d'une personne membre de la famille de l'Assuré, son compagnon de voyage ou un membre du ménage de l'Assuré ou un dommage à leur propriété ;

22) L'usage ou la propriété d'armes ;

23) Tous les frais concernant le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et/ou les maladies ayant un rapport avec HIV y compris Syndrome Immunodéficience Acquise (SIDA) et/ou les mutations, dérivations ou variations en découlant, en dépit de comment cela a été causé ;

24) Décès ou lésions corporelles à toute personne qui accompagne l'Assuré en participant à des Sports dangereux ou à risque.

H. BAGAGES

Article 35

La Compagnie prend en charge les bagages pendant le transport et pendant le séjour dans les conditions suivantes :

1. INDEMNISATION POUR PERTE, VOL OU DETERIORATION DES BAGAGES

Cette garantie couvre à concurrence des montants stipulés au tableau des garanties, les bagages, objets et effets personnels enregistrés par l'Assuré au cours du trajet aller et retour.

La Compagnie n'interviendra qu'après déclaration en bonne et due forme effectuée auprès du transporteur et sous déduction de l'indemnité versé par celui-ci.

• **Les objets de valeur**, désignés ci-dessous, sont également compris dans l'assurance pour un maximum indiqué au tableau des garanties et seulement dans les conditions ci-après :

- les bijoux, objets en métal précieux, perles, pierres dures et montres sont garantis uniquement contre le vol et seulement lorsqu'ils sont remis en dépôt au coffre de l'hôtel ou lorsqu'ils sont portés sur l'assuré,
- les matériels photographiques (hors téléphones portables), cinématographiques, radiophoniques, d'enregistrement ou de reproduction du son ou de l'image ainsi que leurs accessoires, les objets autres que les vêtements d'une valeur unitaire supérieure à **500 €** sont garantis uniquement contre le vol et seulement lorsqu'ils sont portés ou utilisés par l'assuré.

• **Les objets acquis en cours de voyage ou séjour** sont compris dans l'assurance pour un maximum indiqué au tableau des garanties.

La Compagnie n'intervient qu'après présentation de l'attestation de règlement ou non règlement du transporteur.

La période minimale qui doit s'écouler avant que le bagage ne soit considéré comme définitivement perdu, est déterminé par l'assureur de la compagnie aérienne avec un minimum de 21 jours.

2. RETARD DE LIVRAISON DE BAGAGES LORS DU VOYAGE ALLER ET RETOUR

En cas de retard supérieur à 24 heures à compter de la livraison des bagages enregistrés et sur justificatif de déclaration faite au transporteur, **La Compagnie** prendra en charge l'achat de biens de première nécessité (biens indispensables pendant l'attente des bagages retardés par l'Assuré) dans la limite indiquée au tableau de garantie, à condition que les factures originales correspondantes à ces derniers soient fournies.

3. RENVOI DES BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS.

Dans le cas où les effets personnels cités ci-dessus sont retrouvés, La Compagnie les renverra à l'Assuré, soit dans le pays d'accueil soit dans le Pays de Résidence de ce dernier.

Dans ce cas, l'Assuré se devra de reverser à La Compagnie l'indemnisation perçue pour la perte, le vol ou la destruction en application du présent contrat.

Pièces à fournir pour bénéficier de la garantie «bagages» prévue à la présente section H:

- Le cas échéant, le ticket d'enregistrement des bagages perdus, volés ou détériorés,
- l'attestation de perte, de vol ou de détérioration de bagage émanant de la compagnie aérienne ou de chemin de fer,
- une liste inventaire des effets perdus, volés ou détériorés, ainsi que les factures ou factures pro forma correspondantes des effets perdus, volés ou détériorés,
- en cas de détérioration, la facture de réparation ou le constat d'impossibilité de réparation.
- Le cas échéant, le ticket d'enregistrement et le bordereau de remise des bagages retardés,
- inventaire des frais engagés ainsi que les factures correspondantes.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA PRESENTE SECTION H :

Outre les Exclusions Générales prévues à l'article 40 ci-après, sont exclus :

- **Les marchandises, les biens consommables, les espèces, cartes de crédit, cartes à mémoire, billets de transport, matériels informatiques, matériels téléphoniques, DVD, alarmes, jeux vidéo et accessoires, les fourrures, les titres de toute nature, stylos, briquets, les documents enregistrés sur bandes ou films, les documents et valeurs en papier de toutes sortes, les collections et matériels à caractère professionnel, les clés, les vélos, remorques, caravanes et d'une manière générale les engins de transport, les lunettes, jumelles, lentilles de contact, prothèses et appareillages de toute nature, matériels médicaux, médicaments, denrées périssables, ainsi que tout effet confisqué par les douanes et non rendu à l'assuré ;**
- **Le vol des bagages de l'assuré consécutif à des oublis ou négligences de sa part, c'est-à-dire le fait de laisser ses bagages sans surveillance, le fait de laisser ses bagages visibles de l'extérieur de son véhicule et/ou sans avoir entièrement fermé et verrouillé les accès ;**
- **Le vol commis sans effraction ou avec usage de fausses clés ;**
- **Le vol des bagages de l'assuré dans un véhicule entre le coucher et le lever du soleil ou dans un véhicule décapotable ;**
- **Les dommages indirects tels que privation de jouissance, amendes ;**
- **Les dommages résultant du vice propre de la chose assurée, de son usure normale et naturelle,**
- **La perte, l'oubli ou l'échange ;**
- **Les matériels de sport de toute nature ;**
- **Les vols en camping ;**
- **Les dommages dus aux accidents de fumeurs, à la mouille ou au coulage de matières grasses, colorantes ou corrosives, faisant partie des bagages assurés.**

I. SERVICES

Article 36

1. INFORMATIONS GENERALES (AMBASSADES, VACCINATIONS ET FORMALITES D'ENTREE).

L'Assuré peut obtenir auprès de La Compagnie, les informations générales relatives aux formalités administratives et médicales du Pays d'Accueil.

Ce type d'informations doit être demandé au moins deux jours ouvrables avant le début du voyage.

Article 37

2. TRANSMISSIONS DES MESSAGES URGENTS, SERVICE DE TRADUCTION

En cas de Sinistre, et dans le cas où l'Assuré n'est plus en mesure de communiquer avec sa famille ou son entreprise, La Compagnie leur transmet les messages urgents.

J. INDEMNITES SUITE AU RETARD D'UN VOL

Article 38

Cette garantie est valable lors des transports aller et retour des :

- Vols réguliers des compagnies aériennes dont les horaires sont publiés.
- Vols charters aller dont les horaires sont indiqués sur le bulletin d'avion aller.
- Vols charters retour: l'heure de la confirmation du vol communiqué par l'agence à l'assuré.

Suite à un retard à l'arrivée de l'avion de l'assuré de plus du nombre d'heures indiquée au tableau des garanties, par rapport à l'heure initialement prévue, **La Compagnie** indemnise l'assuré du montant indiqué au tableau des garanties. Cette garantie ne s'applique pas si l'assuré est transféré sur une autre compagnie aérienne dans les horaires initialement prévus.

En cas de sinistre l'assuré doit :

- Fournir une déclaration complète et tamponnée de retard auprès d'une personne compétente de la compagnie aérienne sur laquelle l'assuré voyage.
- Transmettre dès son retour à La Compagnie et au plus tard dans les 15 jours après son retour, la déclaration de retard dûment complétée, la copie de son billet d'avion ou de train, la facture d'achat du billet garanti et le talon de la carte d'embarquement.

Sans la communication des documents cités ci-dessus nécessaires à l'instruction, le dossier ne pourra être réglé.

Outre les exclusions prévues décrites à l'article 40, la garantie de La Compagnie ne peut être engagée dans les cas suivants :

- **Guerre civile ou étrangère, émeutes, mouvements populaires, grèves, actes de terrorisme, prise d'otage ou de sabotage, manifestation quelconque de la radioactivité, tout effet d'origine nucléaire ou causé par toute source de rayonnement ionisant dans le pays de départ, de transfert et de destination ;**
- **Tout événement mettant en péril la sécurité du voyage de l'assuré dès lors que sa destination est déconseillée par le ministère des affaires étrangères français ;**
- **Une décision des autorités aéroportuaires, des autorités de l'aviation civile, ou autres autorités ayant fait l'annonce 24 Heures avant la date de départ du voyage de l'assuré ;**
- **Événements survenus entre la date de réservation du voyage de l'assuré et la date de souscription du présent contrat ;**
- **Au manquement du vol sur lequel la réservation de l'assuré était confirmée qu'elle qu'en soit la raison ;**
- **A la non admission à bord consécutive au non-respect de**

l'heure limite d'enregistrement des bagages et/ou présentation à l'embarquement.

K. SPORTS A RISQUES

Article 39

Cette garantie est incluse dans votre contrat N° 7 906 062.

Note : attention, les sports dangereux ne sont jamais couverts par cette Police d'assurance, veuillez lire attentivement les Exclusions Générales de votre Police d'assurance.

L. GARANTIE OPTIONNELLE : ANNULATION ET INTERRUPTION DE SEJOUR

GARANTIE OPTIONNELLE, VALABLE SEULEMENT SI CETTE GARANTIE A BIEN ÉTÉ SOUSCRITE EN MEME TEMPS QUE LE CONTRAT DE VOYAGE DE BASE ET QUE LA PRIME CORRESPONDANTE A BIEN ÉTÉ PAYÉE.

1. FRAIS D'ANNULATION DE VOYAGE

Cette garantie prend effet au moment où l'Assureur reçoit la déclaration d'inscription de l'Assuré par le Titulaire de la Police et se termine au moment où commence le voyage.

L'assureur remboursera **dans les limites indiquées à l'article 3 ci-dessus** les frais d'annulation de voyage assumés par l'Assuré et facturés à ce dernier en application des conditions générales de vente de l'organisateur à condition qu'il annule le voyage avant qu'il ne commence et pour les raisons qui suivent :

a) Maladie Grave, Accident et Lésions Corporelles graves, ou décès, de l'assuré ou d'un membre de sa Famille Proche, de la personne ayant la charge de la garde durant le voyage des mineurs ou des enfants handicapés dans le Pays de Résidence.

b) Convocation en tant que Juré ou Témoin à condition que le voyage ait été réservé avant la date de cette dernière. Une copie originale de la convocation devra être fournie à l'Assureur.

c) Dommages graves dus à un incendie, une explosion, un vol ou une catastrophe naturelle et causés au domicile de l'Assuré (sur son lieu de résidence habituel dans son Pays de Résidence) ou à ses locaux commerciaux en location, rendant inutilisables ou risquant d'aggraver les dommages et rendant la présence de l'Assuré indispensable.

d) Licenciement de l'Assuré (sauf licenciement pour faute) à condition que la procédure de licenciement ait été engagée après la souscription de l'assurance.

e) Annulation d'une personne devant accompagner l'Assuré durant le voyage, enregistrée en même temps que l'Assuré et garantie par ce même Contrat à condition que l'annulation soit due à l'une des causes citées ci-dessus. **Nombre maximum de personnes couvertes est de 2 (deux).**

f) Licenciement en raison de fermeture partielle ou complète de la société employant l'Assuré **à condition que la procédure de licenciement ait été engagée après la souscription à l'assurance.** Cette garantie ne s'applique pas aux travailleurs non salariés.

g) Mise en quarantaine obligatoire, convocation en tant que Juré ou Témoin ou à la convocation d'un proche avec qui l'Assuré devait voyager à comparaître au tribunal pendant la Période d'Assurance.

h) Être incapable pour des raisons médicales et de façon inattendue d'être vacciné lors d'un voyage vers un pays où la vaccination est obligatoire ou fortement recommandée. Si la vaccination est impossible des suites d'une grossesse de l'Assurée, l'indemnisation des frais d'annulation sera uniquement versée si l'Assurée n'avait pas connaissance et ne pouvait avoir connaissance de sa grossesse au moment où elle a réservé le voyage.

i) Convocation à un examen de rattrapage dans le cadre d'un cursus universitaire ou d'enseignement secondaire, sous réserve que le voyage ait été réservé avant la date de l'examen auquel l'Assuré a échoué.

L'Assuré sera dans l'obligation de prévenir son agence de voyage ainsi que l'Assureur dès que l'événement générateur de l'annulation sera porté à sa connaissance. L'Assureur sera exempté du remboursement des dépenses ou pénalités accumulées à partir du moment où l'événement s'est produit si cela est dû à la communication tardive de l'Assuré.

2. FRAIS D'INTERRUPTION DE VOYAGE

En cas de survenance de l'une des circonstances mentionnées au paragraphe 1 ci-dessus pour l'annulation de voyage, l'Assureur prendra en charge, à concurrence des montants indiqués au tableau des Garanties, les pénalités mises à la charge de l'Assuré du fait de l'interruption de son voyage et de l'annulation consécutive de ses titres de transport, de son hébergement, et les frais de scolarité.

L'Assuré sera dans l'obligation de prévenir **KINOUSASSUR** dès que l'événement générateur de l'annulation sera porté à sa connaissance. L'Assureur sera exempté du remboursement des dépenses ou pénalités accumulées à partir du moment où l'événement s'est produit si cela est dû à la communication tardive de l'Assuré.

Pièces à fournir :

*Copie du document garantissant la survenance de l'accident (rapport médical, certificat de décès, rapport des pompiers, dépôt de plainte rapport d'expertise de l'assureur, etc.). Ce document doit comporter la date de survenance (admission à l'hôpital, décès, et accident), le diagnostic ou le type de dommage, le dossier médical et les antécédents médicaux et le traitement prescrit.

*Tout document justificatif des frais restés à la charge de l'assuré

EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES FRAIS D'ANNULATION DE VOYAGE ET FRAIS D'INTERRUPTION DE VOYAGE :

Outre les Exclusions Générales qui sont d'application sur toutes les garanties de cette Police et qui sont décrites à l'article 1, les annulations et interruptions de voyage ne sont pas couvertes quand elles sont causées par :

a. Un traitement esomethingétique, un traitement, une contre-indication de voyager ou d'être vacciné, le fait qu'il soit impossible de continuer un traitement médical prescrit dans certaines destinations.

b. Epidémies.

c. Impossibilité de fournir pour quelque cause que ce soit, les documents indispensables pour tout voyage, tel que passeport, Visa, billets, carte d'identité ou certificat de vaccination.

d. Traitement dentaire non urgent ou traitement rééducatif

e. Une maladie ou un accident ayant fait l'objet d'un début, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation dans le mois précédant l'inscription au voyage.

f. Maladies nerveuses, mentales ou anxiété,

g. Maladie ou d'une lésion lorsque l'Assuré :

1. voyage contre l'avis de son médecin,

2. reçoit ou est sur liste d'attente pour recevoir un traitement à l'hôpital ou dans une clinique,

3. a été déclaré en phase terminale.

Dès lors que ces événements étaient connus au moment de la souscription

h. Tout sinistre lié à un état de santé pour lequel l'Assuré recevait des soins au cours des 12 derniers mois précédant la souscription,

i. Tout montant recouvrable auprès de l'agence de voyage, du tour-opérateur, du transporteur ou de toute autre source,

j. Grossesse ou accouchement,

k. Lorsque par négligence l'Assuré ne prévoit pas assez de temps afin rejoindre son point de départ.

IMPORTANT : La prime d'assurance ne peut en aucun cas faire partie d'un sinistre.

VEUILLEZ LIRE AVEC SOIN CES EXCLUSIONS GENERALES CAR ELLES LIMITENT LES CAS DANS LESQUELS VOUS AVEZ DROIT A UNE INDEMNITE. CES EXCLUSIONS GENERALES S'APPLIQUENT A TOUTES LES GARANTIES DE LA PRESENTE POLICE.

Article 40

1. Sont toujours exclues de ce Contrat les conséquences résultant des situations suivantes:

- a) Les situations occasionnées directement ou indirectement par la mauvaise foi de l'Assuré, par sa participation à des actes criminels ou suite à ses actions frauduleuses, gravement négligentes ou téméraires. Sont également exclues les conséquences d'actes de l'Assuré(e) qui se trouve dans un état de confusion mental ou sous traitement psychiatrique;
- b) Les événements ou actes de forces armées ou forces de sécurité en temps de paix ;
- c) Les guerres, avec ou sans déclarations de guerre préalables, et tout conflit ou intervention internationale où l'emploi de la violence ou de force/contrainte est nécessaire, les émeutes, mouvements populaires, grèves, actes de terrorisme ou de sabotage ;
- d) Les situations résultant d'énergie nucléaire radioactive ;
- e) Les situations résultant de la participation de l'Assuré à des paris, des défis ou des bagarres, sauf s'il s'agit de légitime défense ou de nécessité ;
- f) Les situations survenues suite à la participation de l'Assuré à des compétitions, sports et tests préparatifs ou d'entraînement ;
- g) La pratique des sports dangereux ;
- h) La participation à des compétitions ou tournois organisés par une fédération sportive ou tout organisation similaire ;
- i) Les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine ;
- j) L'usage, en tant que passager ou équipage, de moyens de transports aériens qui ne disposent pas de l'autorisation nécessaire pour le transport public en hélicoptère de voyageurs ;
- k) Sont exclus, les accidents de travail résultant directement et exclusivement d'une activité qui contient un risque pour l'intégrité physique ou la santé de l'employé: par l'utilisation d'ustensiles, véhicules, navires, avions, machines et équipement au cours de leur travail ; par l'exposition des employés à des conditions nocives ; par l'utilisation de substances explosives, inflammables ou dangereuses pendant l'exercice du travail ; l'exercice de travail sur des navires ou plateformes flottantes, dans des avions, des tours, des postes, des sources, des carrières, des travaux de nivellement et autres travaux, et en général sur des sites exposés, fermés, instable ou à des endroits généralement reconnus dangereux.

2. Ne sont pas couverts par la Police:

- a) Les services organisés par l'Assuré en son propre nom, sans notification ou accord préalable de La Compagnie, sauf en cas d'urgence médicalement dûment établie et reconnue par La Compagnie ;
- b) Les maladies et blessures qui proviennent de troubles chroniques ou de troubles qui existaient avant l'accident ;
- c) Décès suite au suicide et les blessures ou conséquences dues à la tentative de suicide ;
- d) Les situations provenant d'une maladie ou d'états pathologiques causés par la consommation volontaire d'alcool, de drogue, de substances toxiques, de stupéfiants ou de médicaments sans prescription médicale, et toutes les sortes de maladie mentale ou d'instabilité ;

- e) Les situations résultant de l'abandon, ou du retard de rapatriement proposé par La Compagnie et consenti par son service médical, par l'Assuré ou par les personnes responsables de l'Assuré(e) ;
- f) Traitements de rééducation sauf en cas de Sinistre et si elle est prescrite par un médecin ;
- g) Prothèses, matériel orthopédique ou orthésique et matériel ostéosynthétique et lunettes ;
- h) Assistance en cas de grossesse de plus de 7 mois ou en cas de naissance ou de complications survenues lors de ces événements ou lors d'interruption volontaire de grossesse ;
- i) Bagage qui n'était pas suffisamment emballé ou identifié, et bagage fragile ou produits périssables ;
- j) Assistance ou dédommagement pour des événements qui ont eu lieu lors d'un voyage qui avait déjà commencé, en tous les cas dans les circonstances suivantes :
 - 1) Avant que cette assurance n'entre en vigueur.
 - 2) Dans l'intention de subir un traitement médical.
 - 3) Après avoir reçu le diagnostic d'une maladie terminale.
 - 4) Sans autorisation médicale, après que l'Assuré était sous traitement ou surveillance médicale pendant 12 mois avant le début du voyage.
- k) Les frais survenus une fois après que l'Assuré soit à son domicile habituel, les frais encourus en dehors de la limite des garanties de l'assurance, en tous les cas, après l'expiration des dates du voyage objet de la convention, les frais médicaux ;
- l) Les dommages intentionnellement causés par l'assuré, sur son ordre ou avec sa complicité ou son concours.

3. La Compagnie n'est pas responsable quand, suite à un cas de force majeure, il n'est pas en état d'exécuter l'une des prestations spécifiquement décrites dans la présente Police.

4. UNE FRANCHISE SPECIFIEE DANS LE TABLEAU DES GARANTIES S'APPLIQUE A TOUTE GARANTIE RESULTANT DU PRESENT CONTRAT.

GENERALITES

Article 41 LANGUE ET DROIT APPLICABLE

La langue utilisée pendant la durée du Contrat est le français (Article L112-3 du Code des assurances). Les relations précontractuelles et le présent contrat sont régis par le droit français. Les frais d'envois postaux sont à la charge de l'Assuré. La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption.

Article 42 LITIGES

Pour tout litige survenu entre l'Assuré et l'Assureur suite à un sinistre couvert par un contrat d'assurance, la prescription est de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions fixées aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances.

Toujours dans le cas d'un litige les causes et conséquences du sinistre sont estimées de gré à gré, à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties désigne un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert: les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix. Faute pour l'une des deux parties de nommer son expert ou les deux experts de s'entendre sur le choix d'un troisième expert, la désignation est effectuée par le président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée. Chaque partie paye les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu par moitié les honoraires du tiers expert.

Article 43 SUBROGATION

En contrepartie du paiement d'une indemnité versée par l'Assureur à l'Assuré au titre de la présente police, l'Assureur devient bénéficiaire jusqu'à concurrence de cette indemnité de tous les droits et actions que possédait l'Assuré contre tout responsable du sinistre, conformément à l'article L.121-12 du Code des Assurances. L'Assuré devra fournir tous les documents et certificats nécessaires et tout mettre en œuvre pour que l'Assureur puisse faire valoir ses droits. L'Assuré ne doit prendre aucune action qui puisse porter préjudice aux droits de l'Assureur concernant la subrogation. Si la subrogation ne peut plus s'exercer en faveur de l'Assureur, du fait de l'Assuré, l'Assureur sera déchargé de tout ou partie de ses droits envers l'Assuré.

Article 44 EXAMEN DES RECLAMATIONS

Toute réclamation concernant l'assurance peut être exercée à l'adresse des bureaux de La Compagnie 31-33 rue de la Baume 75008 PARIS France. En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, l'Assuré peut solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA), personne indépendante de l'Assureur, sans préjudice du droit de l'Assuré d'exercer une action en justice. Les conditions d'accès à ce médiateur sont disponibles sur simple demande auprès de La Compagnie.

Article 45 INFORMATIQUE ET LIBERTES

Dans le cadre de la souscription du Contrat ou de la relation d'assurance, le Courtier ou l'Assureur sont amenés à recueillir auprès de l'Assuré des données personnelles protégées par la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, modifiée. Le caractère obligatoire ou facultatif des données personnelles demandées et les éventuelles conséquences à l'égard de l'Assuré d'un défaut de réponse sont précisés lors de la collecte. Ces données seront utilisées pour la gestion interne de l'Assureur, du Courtier, leurs mandataires et réassureurs. Les responsables du traitement sont le Courtier (KINOUSASSUR RCS Créteil 443 485 578) pour la gestion des souscriptions à la police, et l'Assureur (La Compagnie) pour la gestion des Sinistres et la fourniture des prestations et garanties, qui les utilisent principalement pour les finalités suivantes, dans le strict respect du secret médical : passation des contrats, gestion de la relation d'assurance, fourniture des prestations et garanties prospection, animation commerciale et études statistiques, évaluation du risque.

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

- aux courtiers, établissements et sous-traitants liés contractuellement avec l'Assureur ou le Courtier pour l'exécution de tâches se rapportant directement aux finalités décrites précédemment ;
- aux partenaires commerciaux de l'Assureur et du Courtier qui interviennent dans la réalisation d'un produit ou un service souscrit par l'Assuré aux seules fins d'exécution de leurs obligations contractuelles vis-à-vis de l'Assuré, de l'Assureur ou du Courtier.
- à des organismes publics afin de satisfaire aux obligations légales ou réglementaires incombant à l'Assureur;
- vers des pays non membre de l'Union Européenne lorsque l'exécution du contrat le nécessite.

Enfin, toute déclaration fausse ou irrégulière pourra faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir la fraude. Conformément à la loi Informatique et Libertés, l'Assuré dispose d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification auprès du courtier **KINOUSASSUR – 17 avenue Jeanne d'Arc BP 50026 94111 Arcueil Cedex** pour toute information à caractère personnelle concernant dans les fichiers du Courtier et de l'Assureur.

A cet effet, l'Assuré peut obtenir une copie des données personnelles le(s) concernant par courrier adressé à **KINOUSASSUR – 17 avenue Jeanne d'Arc BP 50026 94111 Arcueil Cedex**, en joignant à sa demande la copie d'un justificatif d'identité comportant sa signature.



MAPFRE | ASSISTANCE

L'EUROPÉENNE

d'assurances voyages



MAPFRE ASSISTANCE/L'Européenne d'Assurances Voyages

31-33, rue de la Baume

75008 Paris

Tél. : 01 46 43 64 40

Fax : 01 55 69 39 76