

**ASSURANCE
AU PAIR
TRAVEL ZEN**

QUE FAIRE EN CAS DE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE ?

La mise en jeu des prestations et garanties prévues au présent Contrat est OBLIGATOIREMENT subordonnée à l'accord préalable de MAPFRE ASISTENCIA France.

En cas de sinistre, toutes vos demandes de prise en charge ou de remboursement doivent être effectuées par téléphone auprès des services de MAPFRE ASISTENCIA :

MAPFRE ASISTENCIA Tel : + 33 4.37.37.28.55 (Prix d'un appel national depuis la France. Depuis l'étranger tarification de l'appel en fonction du pays).

Le service téléphonique de MAPFRE ASISTENCIA, qui fonctionne 24 heures sur 24, vous conseillera sur la marche à suivre et pourra organiser votre prise en charge directement par MAPFRE ASISTENCIA.

Le numéro de télécopie auquel adresser les documents demandés est le + **33.4.37.37.28.90**

Afin de recevoir l'accord de prise en charge et les indications concernant la marche à suivre, vous devrez indiquer :

- vos nom et prénom,
- le nom de MAPFRE ASISTENCIA ainsi que le numéro et les dates de validité de votre Police d'assurance,
- date d'entrée dans le pays du séjour,
- le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du lieu où se trouve l'Assuré,
- une brève description des causes et des origines de l'accident ou de la maladie.

Toute prise en charge par MAPFRE ASISTENCIA de sinistres relatifs à cette couverture résultera de la stricte application des obligations auxquelles vous vous êtes engagé en souscrivant cette Police.

En cas de sinistre déclaré dans le cadre de cette couverture, vous devrez :

- a) Prendre toute mesure en votre pouvoir pour réduire l'incident du sinistre,
- b) Communiquer à MAPFRE ASISTENCIA le sinistre dans les meilleurs délais au numéro d'appel indiqué ci-dessus en indiquant le montant des frais à exposer ou une évaluation des dommages,
- c) Faire part à MAPFRE ASISTENCIA de toute information relative au sinistre,
- d) Ne pas vous engager à une quelconque responsabilité ou promesse de paiement qui puisse engager MAPFRE ASISTENCIA.

Attention : seules les prestations organisées par ou mises en œuvre en accord avec MAPFRE ASISTENCIA sont prises en charge par MAPFRE ASISTENCIA, à l'exclusion de toutes autres, sauf en cas de force majeure telle que définie par les tribunaux français.

MALADIE ET ACCIDENT

Toutes vos demandes de prise en charge ou d'indemnisation doivent être effectuées auprès des services de MAPFRE ASISTENCIA.

Vous devez impérativement contacter l'organisme suivant dans les plus brefs délais, avant même la visite chez le médecin ou l'admission dans un hôpital, sauf cas de force majeure telle que définie par les tribunaux français :

MAPFRE ASISTENCIA ZAC LA DONNIERE N°8 69970 MARENNES FRANCE

MAPFRE ASISTENCIA No tel : + 33 4.37.37.28.55 (Prix d'un appel national depuis la France. Depuis l'étranger tarification de l'appel en fonction du pays).

Fax : + 33 4.37.37.28.90

En cas d'atteinte corporelle grave, MAPFRE ASISTENCIA 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 MAPFRE ASISTENCIA ;
- en cas de nécessité médicale constatée par le médecin traitant et les médecins de MAPFRE ASISTENCIA, organiser et prendre en charge votre transport vers un centre hospitalier.

Remarque : ni MAPFRE ASISTENCIA 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 MAPFRE ASISTENCIA 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.

FRAIS DE TRANSPORT ET DE SÉJOUR SUPPLÉMENTAIRES

Toutes vos demandes de prise en charge doivent être effectuées auprès des services de MAPFRE ASISTENCIA au + 33 4.37.37.28.55 (Prix d'un appel national depuis la France. Depuis l'étranger tarification de l'appel en fonction du pays).

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 MAPFRE ASISTENCIA 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 MAPFRE ASISTENCIA au + 33 4 37.37.28.55 (Prix d'un appel national depuis la France. Depuis l'étranger tarification de l'appel en fonction du pays).

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 qui vous seront données par téléphone par les services de MAPFRE ASISTENCIA:

- 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 faire l'affaire.
- 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.

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

Ayez toujours sur vous votre livret d'assurance MAPFRE ASISTENCIA, vous pouvez en avoir besoin à tout moment. Quand vous nous envoyez une demande de remboursement, joignez toujours une copie des Conditions Particulières figurant en première page de ce livret.

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

Le titulaire d'une Police d'Assurance MAPFRE ASISTENCIA est couvert pour les frais médicaux et hospitaliers dans les conditions et limites ci-après. 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 d'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 DE L'ASSURANCE AU PAIR

Présentée par le cabinet CREASSUR SARL, ci après le « Courtier », au capital de 7.500 €, dont le siège social est situé 42 bis avenue Jeanne d'Arc 94110 Arcueil, immatriculée au RCS de Créteil sous le numéro 443 485 578, n° ORIAS 07 007 539, soumise à l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles, 61 rue Taitbout, 75009 Paris.

Assurée par : MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, ci après l'Assureur, société d'assurances de droit espagnol au capital de 83.533.520 € dont le siège social est sis Sor Angela de la Cruz, 6 – 28020 Madrid, Espagne, soumise dans le cadre de son activité, à l'Autorité du Ministère espagnol de l'Economie et du Trésor, Direction Générale des Assurances et Fonds de Pension (Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones), agissant par l'intermédiaire de sa succursale française, sise ZAC LA DONNIERE N°8, 69970 MARENNES, immatriculée au RCS de Lyon sous le numéro 413 423 682.

DEFINITIONS ET CONDITIONS D'ASSURANCE

Article 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 :

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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.
- e. l'étouffement, la noyade, le gel, les insulations et les chocs thermiques.
- f. l'épuisement, la sous-alimentation, la déshydratation et les coups de soleil résultant de circonstances imprévisibles.
- g. 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.
- h. les complications ou aggravations d'un dommage corporel accidentel directement causé par les premiers secours ou un traitement médical strictement nécessaire

Assuré : désigne toute personne physique indiquée sur les Conditions Particulières et répondant aux conditions d'assurance. Il est bénéficiaire de l'assurance au titre du

présent Contrat.

Assureur : MAPFRE ASISTENCIA, succursale française, ZAC LA DONNIERE N°8 69970 MARENNES FRANCE

Bagage : effets personnels (contenu et contenant) que l'Assuré emporte en voyage, dûment enregistré auprès de la compagnie aérienne.

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. Le lieu de souscription de la Police est la France. Les Contrats souscrits par l'intermédiaire d'Internet sont réputés souscrits depuis la France.

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, concubin (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.

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 : 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,

062008

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, titres de toute nature, documents et billets de voyage

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

Pays de Résidence: Lieu de domicile légal de l'Assuré. C'est le pays vers lequel sont effectués les rapatriements d'urgence et les retours au titre de la Police.

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

Plafond: Le montant indiqué à l'article 3 ci-après et qui représente le maximum garanti (financier, durée ou de toute autre nature) au titre de chaque garantie.

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. L'ensemble des dommages dérivés d'un même événement constitue un seul Sinistre y compris dans le cas d'un événement affectant en même temps plusieurs Assurés couverts par des Polices distinctes.

Sports à risques : COUVERTS SI SOUSCRIPTION DE L'OPTION

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), plongée en eaux profonde (moins de 40 mètres); l'escalade en rappel; l'alpinisme jusque 6500 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

Sports classiques : TOUJOURS COUVERTS

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

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; 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.

Souscripteur : Personne morale ou physique ayant sa résidence ou son siège social en France métropolitaine ou les DOM et ayant la capacité juridique de contracter. Il est le signataire des Conditions Particulières et est responsable du paiement de la Prime.

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.

Article 2 – CONDITIONS D'ASSURANCE

La prise d'effet du Contrat est subordonnée au paiement de la Prime. Peut avoir la qualité d'Assuré toute personne physique ayant qui, au jour de la souscription est âgée de moins de 65 ans et qui effectue un voyage à destination de l'étranger au départ de la France ou des DOM, ou à destination de la France ou des DOM depuis l'étranger.

Toutefois, les prestations afférentes à la garantie accident invalidité décès sont réservées aux seuls Assurés ayant plus de 14 ans à la date de souscription de la Police.

Le consentement des parents est toujours obligatoire pour les Assurés mineurs.

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

Article 3

Pour connaître les dispositions particulières et les limitations propres à chaque couverture, lisez attentivement les EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES et les EXCLUSIONS PARTICULIERES A CERTAINES GARANTIES.

Note : Les montants maximum assurés dans l'article 3 (les "Plafonds") sont les montants maximum payables pour toute la Période d'Assurance, à l'exception des frais médicaux où le maximum est le maximum payable par événement, c'est à dire par maladie ou par accident

ASSURANCE AU PAIR

ASSURANCE AU PAIR	
A - FRAIS MEDICAUX	
A L'ETRANGER	jusqu'à 150 000€
Dont : Frais Dentaires d'urgence	jusqu'à 150€
Frais Dentaires accidentels	jusqu'à 350€
DANS LE PAYS ORIGINE	jusqu'à 15 000€
Une visite dans le Pays d'origine (30 jours max)	COMPRIS
Dont : Frais Dentaires d'urgence	jusqu'à 150€
Frais Dentaires accidentels	jusqu'à 350€
B - ASSISTANCE ET FRAIS SUPPLEMENTAIRES	
Rapatriement par avion-ambulance	FRAIS REELS
Rapatriement sanitaire	FRAIS REELS
Frais de transport de la dépouille mortelle et d'un accompagnateur	FRAIS REELS
Frais de transport en cas de décès d'un membre de la famille proche	FRAIS REELS
Frais de transport d'un membre de la famille suite à un accident ou maladie de l'au pair	FRAIS REELS
Frais de séjour d'un membre de la famille suite à un accident ou maladie de l'au pair	jusqu'à 42€/par jour 420€max
Extension du séjour suite à un accident ou maladie	jusqu'à 42€/par jour 420€max
Frais de transport en cas d'extension du séjour suite à un accident ou maladie	FRAIS REELS
Livraison de médicaments	COMPRIS
C - REMBOURSEMENT DES FRAIS D'INSCRIPTION DE LA PERSONNE AU PAIR EN CAS D'ANNULATION	
Remboursement au pro-rata des frais de cours en cas d'interruption (franchise de 5 jours)	jusqu'à 230€
Remboursement des frais d'inscription de la famille en cas d'annulation par l'au-pair	jusqu'à 230€
Indemnité journalière en cas d'hospitalisation du jeune au-pair (par jour, 10 jours max)	jusqu'à 30€
Frais d'hôtel en cas de transfert de l'au-pair dans une autre famille d'accueil (par jour, 10 jours max)	jusqu'à 20€
D - DECES ACCIDENTEL	
Invalidité permanente Décès	jusqu'à 12 500€
E - RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE	
Responsabilité Civile vie privée	jusqu'à 150 000€
F - DOMMAGES AUX POSSESSIONS DE L'ECOLE/ FAMILLE	
Dommages causés aux biens de la famille d'accueil (franchise de 100€)	jusqu'à 500€
G - BAGAGES (franchise de 50€)	
Pendant le voyage aller-retour	jusqu'à 300€
dont : Objets de valeur	jusqu'à 150€
Indemnisation en cas de retard	jusqu'à 90€
H - SPORTS	OPTION
Sports à risques et sports d'hiver	OPTION
I - SERVICES MAPFRE	
Service de traduction	COMPRIS
Informations générales (ambassades, vaccinations et formalités d'entrée).	COMPRIS
Transmissions des messages urgents	COMPRIS
J - INDEMNITES SUITE AU RETARD D'UN VOL	
Retard résultant du Surbooking d'une compagnie aérienne	jusqu'à 30€
Perte de correspondance	jusqu'à 60€
retard de + de 6 heures	jusqu'à 30€
retard de + de 12 heures	jusqu'à 30€sup
retard de + de 18 heures	jusqu'à 30€sup
retard de + de 24 heures	jusqu'à 30€sup
K - ANNULATION ET INTERRUPTION (OPTION) PAR PERIODE D'ASSURANCE	OPTION
Annulation comprenant :	jusqu'à 10 000€
Billet, logement réservé interruption	PRO RATA
Départ manqué	jusqu'à 40€/par jour 500€max
Voyage ajourné	jusqu'à 40€/par jour 500€max

TERRITORIALITE

Article 4

Le présent Contrat d'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 l'Europe soit le Monde tels que définis à l'article 1.

Attention: Les Assurés ne sont pas couverts pour leur Pays de Résidence sauf s'ils résident à l'étranger et se rendent dans leur Pays de Résidence pour un séjour inférieur à un mois (vacances), et à condition qu'elles soient munies d'un billet retour.

PRISE D'EFFET - DUREE DU CONTRAT - RENONCIATION

Article 5

Sous réserve du paiement de la Prime et d'une souscription avant le départ de l'Assuré de son Pays de Résidence, les garanties sont valables pendant la période indiquée sur les Conditions Particulières.

Nonobstant les conditions spécifiques à certaines garanties, la couverture commence à s'appliquer à partir du moment où l'Assuré a quitté son Pays de Résidence pour se rendre sur son lieu de destination, et se termine soit au retour de l'Assuré dans son Pays de Résidence, soit à la date indiquée dans les Conditions Particulières, selon l'événement qui se produit en premier.

Les garanties sont valables pendant la période indiquée sur les Conditions Particulières. Elle s'entend du premier jour zéro heure au dernier jour vingt-quatre heures. Les dates de début et d'expiration des garanties doivent coïncider avec les dates de voyage réelles de l'Assuré.

L'Assureur, accepte néanmoins de modifier gratuitement les dates de séjour, sous la double réserve suivante :

- En cas de départ retardé, à la condition que les garanties au titre de la Police initialement souscrite n'aient pas commencé à courir
- En cas de départ anticipé, à la condition que l'Assuré ne soit pas encore parti de son Pays de Résidence

Note : Le présent Contrat d'assurance est valable pour 12 mois maximum. Cependant, avant la date d'expiration du Contrat en cours, il peut être prolongé, à la demande expresse du Souscripteur, dans les termes identiques à ceux du Contrat initial, sous réserve de l'accord de l'Assureur et du paiement intégral de la Prime correspondante.

L'Assuré ayant adhéré au présent Contrat **pour une durée supérieure à un mois**, en utilisant une ou plusieurs techniques de communication à distance, peut renoncer à son adhésion :

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

du délai légal de renonciation de 14 jours calendaires à compter de la date de souscription en ligne.

- En cas de souscription avec signature d'une demande d'adhésion après expiration du délai légal de renonciation de 14 jours calendaires à compter de la date de signature de la demande de souscription.

L'Assuré doit pour cela adresser à CREASSUR 38 cours Blaise Pascal 91000 EVRY une lettre recommandée avec avis de réception, rédigée par exemple selon le modèle suivant :
*"Je soussigné(e) (M./Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat TRAVEL ZEN
 Le (date) Signature"*

A condition que le voyage n'ait pas commencé, l'intégralité des sommes éventuellement versées seront remboursées à l'Assuré dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de réception de la lettre de renonciation.

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

PRIME

Article 6

La Prime, dont le montant est indiqué dans les Conditions Particulières, est intégralement payable d'avance en euros, lors de la souscription du Contrat, ou de son renouvellement.

Sous réserve des dispositions de l'article 5 ci-dessus, elle n'est jamais remboursable, même en cas de retour anticipé de l'Assuré dans son Pays de Résidence

La grille tarifaire est susceptible d'évoluer au 1^{er} janvier de chaque année. Elle apparaît dans le dépliant d'informations du produit, et est disponible sur simple demande auprès du cabinet CREASSUR.

A défaut de paiement de la prime, il sera adressé à l'Assuré une lettre recommandée l'invitant à s'acquitter du montant dû. Cette lettre recommandée indiquera que, si 40 jours après son envoi, la prime due n'est toujours pas payée, le Contrat sera résilié de plein droit.

Nonobstant cette faculté de résiliation par l'Assureur, le Contrat d'assurance pourra être suspendu trente jours après l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure de payer la prime. En cas de Sinistre pendant la suspension, l'Assureur ne sera tenu à aucune garantie si la Prime n'a pas été payée.

ASSURANCE CUMULATIVE

Article 7

L'Assuré doit déclarer à MAPFRE ASISTENCIA tout cas de cumul de plusieurs Assureurs pour le même risque, sous peine de nullité. En cas de Sinistre, l'Assuré peut adresser sa réclamation à l'assureur de son choix en se conformant, s'il y a lieu, aux dispositions de L 121-4 du Code des assurances. Le présent Contrat ne peut se substituer en aucun cas aux prestations de la sécurité sociale ou de tout organisme similaire.

OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ

Article 8

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

b. Sauf en cas de force majeure telle que définie par les tribunaux français, 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 MAPFRE ASISTENCIA 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 ;

c. 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 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.

PAIEMENT DES INDEMNITES

Article 9

Les indemnités dues suite à la remise d'un dossier de déclaration de sinistre complet conformément aux conditions de la Police 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

Article 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 Générales 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 :

- a. 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.
- b. 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.

c. Les frais d'ambulance 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.

FRAIS DENTAIRES :

Article 11

Le montant maximum de l'indemnité pour les frais dentaires d'urgence (dentition naturelle) est indiqué dans l'article 3. 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, le montant de l'indemnité maximum est celui indiqué dans l'article 3.

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,

L'Assureur 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 l'Assureur. 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 l'Assureur, par tout régime de sécurité sociale ou par tout autre organisme ne peuvent excéder le montant des frais réellement engagés.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX

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

- 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
- 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

062008

- les prescriptions ophtalmologiques (lunettes, lentilles)
- les maladies mentales et nerveuses
- les soins de chiropraxie, d'ostéopathie, acupuncture,
- les cures thermales, 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.

B.ASSISTANCE ET FRAIS SUPPLEMENTAIRES

Article 12

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.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES 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 (même en dehors de France Métropolitaine ou du Pays de Résidence).
- le rapatriement se fait suite à un accident non couvert par le présent Contrat.
- l'Assuré est sur une liste d'attente pour obtenir un traitement médical.
- l'Assuré a été diagnostiqué en phase terminale.

Article 13

2. RAPATRIEMENT SANITAIRE

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

L'Assureur, 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, l'Assureur se trouve délivré de ses obligations contractuelles. L'Assureur ne serait être tenu pour responsable d'une quelconque complication médicale.

En cas de maladie ou d'accident survenant lors d'un voyage temporaire (maximum 30 jours consécutifs) dans le Pays de Résidence, le transport vers un centre médical sera organisé et pris en charge.

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,

Article 14

3. TRANSPORT DE LA DEPOUILLE MORTELLE ET D'UN ACCOMPAGNATEUR

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

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux et d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille de l'Assuré.

L'Assureur 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 12 et 13 du présent Contrat, pour une durée maximale de 14 jours et à concurrence des limites indiquées au tableau des garanties visées à l'article 3 ci-dessus.

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 SPECIFIQUES

Outres les exclusions générales figurant à l'article 30, 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.

062008

- **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.**

Article 15

4. TRANSPORT DE L'ASSURE EN CAS DE DECES OU MALADIE GRAVE D'UN MEMBRE PROCHE

En cas de décès ou de Maladie Grave d'un membre proche de l'Assuré, l'Assureur organise et/ou prend en charge un billet de transport aller/retour du lieu de séjour de l'Assuré jusqu'à son Pays de Résidence.

L'état de gravité de l'état de santé dépend de l'appréciation de l'équipe médicale de l'Assureur en rapport avec le médecin traitant du membre proche malade.

Pièces à fournir pour les frais de rapatriement :

Tout certificat médical et toute pièce administrative (avis du médecin, certificat établi par les autorités sanitaires du lieu du séjour ...) de nature à justifier l'évènement qui a causé l'interruption du voyage.

Article 16

5. VOYAGE ET LOGEMENT POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE PROCHE DE L'ASSURE.

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, l'Assureur 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 ainsi que les frais de logement sur place **dans les limites indiquées à l'article 3 ci-dessus.**

Cette personne bénéficiera, pendant la durée du voyage, de la garantie Frais Médicaux et Rapatriement par avion ambulance ou Sanitaire prévue aux articles 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'évènement ayant entraîné l'hospitalisation

Article 17

6. PROLONGATION DE LA PERIODE DE SEJOUR PAR L'ASSURE A LA SUITE D'UNE MALADIE OU D'UN ACCIDENT.

Si l'Assuré se trouve dans l'impossibilité de voyager à la date initialement prévue par ses titres de transports, l'Assureur en accord avec l'avis de ses médecins, prendra en charge les frais d'hébergement et de transport dans la limite stipulée dans le tableau des garanties à l'article 3 ci-dessus.

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'évènement ayant entraîné une prolongation du

séjour,

Article 18

7. LIVRAISON DE MEDICAMENTS.

L'Assureur 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.

L'Assureur ne prendra en aucun cas à sa charge le coût des médicaments.

C. REMBOURSEMENT DES FRAIS D'INSCRIPTION EN CAS D'ANNULATION

Article 19

Dans le cas où l'Assuré est inscrit dans un établissement scolaire ou universitaire afin d'y suivre des cours, l'Assureur remboursera au *pro rata temporis* dans les limites prévues au tableau de garanties, les cours que l'Assuré n'a pu suivre dans le cas d'une hospitalisation supérieure à 5 jours.

Pièces à fournir :

- **rapport médical qui a été établi par le Médecin qui s'est occupé de lui et devant indiquer le nombre de jours d'hospitalisation,**
- **original de l'inscription aux cours et un document original de l'école attestant du non suivi des cours.**

Article 20

1. REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DOSSIER DE LA FAMILLE D'ACCUEIL

Si le Souscripteur est la famille d'accueil, l'Assureur remboursera au Souscripteur les frais versés à une agence de placement au pair et laissés à sa charge dans le cas où l'Assuré ne pourrait effectuer son séjour pour maladie grave ou accident. Cette garantie ne s'applique pas :

- si l'agence de placement est en mesure de proposer une autre personne ayant un profil équivalent.
- si la nature de la maladie ou de l'accident ressort d'une des exclusions spécifiques mentionnées aux articles 10 et 11 (exclusions des frais médicaux)

2. INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS D'HOSPITALISATION DE L'ASSURE

Si le Souscripteur est la famille d'accueil l'Assureur versera au Souscripteur une indemnité forfaitaire dont le montant est défini au tableau de garanties, en cas d'hospitalisation de l'Assuré pour un événement garanti au titre du présent Contrat, et ce pour une durée maximale de 10 jours.

3. FRAIS D'HOTEL EN CAS DE TRANSFERT DE L'ASSURE DANS UNE AUTRE FAMILLE

Si le Souscripteur est la personne au pair assurée, et est dans l'attente d'un nouveau placement, du fait d'une obligation de changer de famille, l'Assureur participe, sur présentation des factures, aux frais d'hébergement dans la limite de dix jours. Le montant versé est stipulé au tableau des garanties.

D. ACCIDENT INVALIDITE DECES

La présente Police couvre les Sinistres survenus pendant la Période d'Assurance.

Sans préjudice des Plafonds individuels indiqués dans le tableau des garanties à l'article 3 ci-dessus, en cas de Sinistre affectant plusieurs Assurés ou Polices, le plafond de couverture par MAPFRE ASISTENCIA est limité à 1.000.000 € (un

062008

million d'euros) par Sinistre, quel que soit le nombre d'Assurés ou de Polices concernés. Dans ce cas, la garantie de l'Assureur est dans tout état de cause limitée à 1.000.000 € (un million d'euros), toutes Polices confondues, quel que soit le nombre des victimes et les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

Article 21

1. DECES PAR ACCIDENT

En cas de décès de l'Assuré suite à un Accident, l'Assureur paiera aux ayants droit le montant déterminé pour cet événement dans le tableau des garanties à l'article 3 ci-dessus.

Si, dans le délai d'un an préalable au décès l'Assureur a déjà versé une indemnité pour invalidité au titre de l'Accident ayant entraîné le décès, l'Assureur 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, l'Assureur 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 Plafond assuré dans le tableau des garanties à l'article 3 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 à l'article 3 ci-dessus correspond au montant maximal à payer en cas d'invalidité permanente totale et définitive de 100 % . .

Tableau des lésions

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 tait 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 supérieurs

• 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 isciadicas	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 droititi re ou l'inverse, **le pourcentage de l'indemnisation sera diminué de 15 %.**

- b. 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.
- c. La somme de tous les pourcentages d'invalidité qui découle d'un même accident, ne résultera pas en une indemnisation de plus de 100%.
- d. La perte totale de l'usage d'un certain membre ou d'un organe sera considérée comme la perte totale de celui-ci.
- e. 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.
- f. Les types d'invalidité qui ne sont pas expressément mentionnés, devront être indemnisés par analogie avec ceux mentionnés dans le tableau. L'indemnité est calculée comme un pourcentage de la somme maximale assurée pour cette garantie. Ce pourcentage est calculé en fonction du degré d'invalidité, établi par un rapport médical selon les barèmes et critères d'usage applicables en France.
- g. Les limitations partielles et pertes anatomiques devront proportionnellement être indemnisées en rapport avec la perte totale du membre ou de l'organe atteint.
- h. **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...)
- en cas d'accident pouvant entraîner une invalidité, se soumettre à toute expertise requise par l'Assureur.
- procès-verbal des autorités locales (police, pompiers...)
- document permettant d'établir la qualité du demandeur de prestation

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE ACCIDENT INVALIDITE DECES :

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 prestations afférentes à la garantie accident invalidité décès ne seront pas garanties dans les cas suivants :

- a) **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.**
- b) **Accidents qui résultent d'une affection pathologique ou d'anormalités 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.

c) **Affection psychique, à la suite de toute cause semblable, à moins qu'il ne soit médicalement déterminé qu'elle soit la conséquence directe d'un dommage cérébral causé par l'accident.**

d) **Hernia inguinalis (hernie), lumbago, déchirure du disque (hernia nuclei pulposi), tendovaginitis crepitans, entorse musculaire, périarthrite, humeroscapularis tennis-elbow (epicondylitis lateralis), golf-elbow (epicondylitis medialis).**

e) **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.**

f) **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.**

g) **Participation active de l'Assuré dans des activités criminelles ou paris, défis ou combats exceptés les cas de défense légitime ou d'absolue nécessité.**

h) **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 contenue dans le sang est plus élevé que 0.50 gramme par 1000 centimètre cube.**

i) **Accidents dans lequel l'Assuré est conducteur d'une motocyclette avec un cylindre de 50 CC ou plus à condition qu'il n'ait pas encore atteint l'âge de 18 ans.**

j) **Toute personne qui a moins de 14 ans ou plus de 65 ans lors de l'entrée en vigueur de la Police.**

k) **En cas de mort accidentelle, d'une personne agée de moins de 14 ans lors de l'entrée en vigueur de la Police.**

l) **Accident du à la pratique de sport à risques**

E. RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVÉE

Article 22

L'Assureur paiera dans les limites indiquées à l'article 3 ci-dessus tout montant pour lequel l'Assuré est légalement responsable, y compris les frais et dépenses qui, avec la permission de l'Assureur 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 causé aux propriétés de quelqu'un d'autre qui survient pendant la Durée d'Assurance et qui est la suite des vacances pour raisons privées de l'Assuré.

En cas de dommage aux biens, l'indemnité est calculée en fonction du prix d'achat du bien auquel on applique un coefficient de vétusté correspondant à l'usure.

L'Assureur paiera aussi les frais juridiques et les dépenses qui peuvent être réclamés par chaque demandeur et tous les frais et dépenses que l'Assureur a consenti par écrit. La responsabilité de l'Assureur 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 l'Assureur 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 L'ASSUREUR.

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, [si **remboursement a posteriori**]
- tout pli, sommation, mise en demeure propre à engager la garantie.

EXCLUSIONS PARTICULIERES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE :

Outre les Exclusions Générales décrites à l'article 30 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 où l'évènement 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 Acquis (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 DOMMAGES AUX POSSESSIONS DE L'ECOLE / FAMILLE

Cette prestation couvre la perte des biens appartenant à l'école ou de la famille d'accueil ou les dommages infligés à ceux-ci provoqués par l'Assuré **dans les limites indiquées à l'article 3 ci-dessus**, à condition que sa responsabilité ait été prouvée.

Tout montant remboursable dans cette section sera basé sur le prix d'achat en tenant compte d'une dépréciation pour utilisation. L'Assuré s'engage à prendre des précautions normales et raisonnables concernant la sécurité des biens de l'école ou de la famille d'accueil.

Une franchise de 100€est applicable.

G. BAGAGES

Article 23

L'Assureur prend en charge les Bagages dans les conditions suivantes :

1. INDEMNISATION POUR PERTE, VOL OU DETERIORATION DES BAGAGES ENREGISTRES DURANT LE VOL.

Cette garantie couvre à concurrence des montants stipulés au tableau des garanties à l'article 3 ci-dessus, les bagages, objets et effets personnels enregistrés par l'Assuré au cours du trajet aller et retour.

Attention, il ne s'agit pas d'une assurance de remplacement. L'indemnité est calculée en fonction du prix d'achat du bien auquel on applique une dépréciation correspondant à l'usage. L'Assureur n'interviendra qu'après déclaration en bonne et due forme effectuée auprès du transporteur et sous déduction de l'indemnité versé par celui-ci.

L'assureur 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 6 (six) heures à compter de la livraison des bagages enregistrés et sur justificatif de déclaration faite au transporteur, l'Assureur 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. RENVOL DES BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS.

Dans le cas où les effets personnels cités ci-dessus sont retrouvés, l'Assureur 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 l'Assureur l'indemnisation perçue pour la perte, le vol ou la destruction en application du présent Contrat.

Pièces à fournir pour bénéficiaire de la garantie "bagages" prévue à la présente section G.:

- 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 G. :

Outre les Exclusions Générales prévues à l'article 30 ci-après, sont exclus :

- a. les dommages liés à l'usure, la dépréciation, aux mites, vermines, défauts mécaniques ou électriques, tout procédé de nettoyage, d'assainissement ou de retouche, circonstances atmosphériques ou climatologiques ou toute cause qui arriverait petit à petit;
- b. Le bris de porcelaine, de faïence, de glace ou autre objet fragile à l'exception des lentilles photographiques et télescopiques;
- c. Retard, détention ou saisie par la douane ou d'autres fonctionnaires;
- d. Perte ou dommages aux équipements sportifs;
- e. Lentilles de contact, dentiers, appareils auditifs, vélos, pierres précieuses non serties, véhicules à moteur et leurs accessoires, véhicules marins et leurs accessoires, caravanes, remorques, mobile home et leurs accessoires et tout bien emporté dans le cadre d'une activité professionnelle ou commerciale;
- f. Manquement de l'Assuré d'avoir pris toutes les mesures normales et raisonnables afin d'assurer la sécurité de ses bagages, vêtements et effets personnels.
- g. Fractures ou dommages aux biens fragiles à l'exception des lentilles photographiques ou télescopiques;
- h. Accessoires et abonnements pour les téléphones mobiles ou satellites ;

H. SPORTS OPTION

(SEULEMENT VALABLE SI CETTE GARANTIE A BIEN ÉTÉ SOUSCRITE EN MEME TEMPS QUE LE CONTRAT ET LA PRIME CORRESPONDANTE PAYÉE)

Article 24

Lors de la souscription du Contrat l'Assuré peut choisir une option Sports à Risque / sports d'hiver.

Cette garantie n'est valable que si la prime correspondant à cette option a bien été payée.

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.

I. SERVICES MAPFRE

Article 25

1. TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS.

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

Article 26

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

L'Assuré peut obtenir auprès de l'Assureur, 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.

3. TRADUCTION

En cas de Sinistre, l'Assureur pourra offrir à l'Assuré qui rencontrerait des difficultés linguistiques qui l'empêcheraient de bénéficier des garanties offertes par la présente Police, un service de traduction par téléphone, afin de l'aider à comprendre les événements et lui permettre de bénéficier des garanties de la présente Police.

La nécessité de cette assistance linguistique est laissée à l'appréciation de l'Assureur.

L'Assureur ne prendra en aucun cas en charge les besoins de traduction qui ne seraient pas relatifs aux garanties offertes par la présente Police.

J. RETARD DE VOLS

Article 27

L'Assureur indemnise l'Assuré majeur ou le Souscripteur en cas de retard ou d'annulation des vols dans les conditions suivantes :

1. RETARD DU VOL ALLER OU RETOUR

Lorsque le vol d'une compagnie régulière est retardé d'au moins six heures, l'Assureur prendra en charge les frais définitivement laissés à la charge de l'Assuré (transport, hébergement, et frais de séjour, nourriture...) qui sont la conséquence de ce retard, et qui ne sont pas pris en charge par le transporteur ou l'organisateur.

Le remboursement sera effectué sur présentation des factures et reçus originaux et selon le barème indiqué au tableau de garantie à l'article 3 ci-dessus.

2. RETARD DE VOYAGE POUR CAUSE DE "SURBOOKING" DES TRANSPORTEURS AERIENS.

Si la compagnie aérienne a vendu plus de réservations que de places disponibles et que l'Assuré ne peut embarquer de ce fait dans un délai inférieur à 6 heures, l'Assureur indemniserà les frais de première nécessité définitivement laissés à la charge de l'Assuré (ceux indispensables pendant l'attente d'un autre vol), dans les limites indiquées au tableau de garanties à l'article 3 ci-dessus et sur présentation des factures originales.

3. CORRESPONDANCES AERIENNES MANQUEES.

Dans le cas où le vol est retardé durant plus de six heures, suite à un problème technique, météorologique, une catastrophe naturelle, une intervention des autorités, un acte de terrorisme (prise d'otage, détournement...), l'Assureur indemniser les frais de première nécessité définitivement laissés à la charge de l'Assuré (ceux indispensables pendant l'attente d'un autre vol), **dans les limites indiquées au tableau de garanties à l'article 3 ci-dessus et sur présentations des factures originales**

Pièces à fournir pour bénéficiaire de la garantie "retard de vols" prévue à la présente section J.:

- l'attestation de retard émanant de la Compagnie Aérienne,
- une liste inventaire des frais engagés ainsi que les factures originales correspondantes.

EXCLUSIONS spécifiques à la présente section J.:

Sont exclus de la présente garantie les retards résultant d'une grève des employés des compagnies aériennes, des aéroports, ou de toute entreprise travaillant en relation directe avec les aéroports.

K. ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE. OPTION

(SEULEMENT VALABLE SI CETTE GARANTIE A BIEN ÉTÉ SOUSCRITE EN MEME TEMPS QUE LE CONTRAT AU PLUS TARD 72H APRES L'ACHAT DU TITRE DE TRANSPORT OU DU VOYAGE ET LA PRIME CORRESPONDANTE PAYÉE)

Article 28

1. FRAIS D'ANNULATION DE VOYAGE

Cette option doit avoir été souscrite en même temps que le Contrat garanti et n'est valable que si la prime correspondante a été payée.

Cette garantie sera uniquement valable si elle a été souscrite au même moment que le voyage faisant objet de ce Contrat ou bien au maximum dans les 3 (trois) jours (72 heures) qui suivent.

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 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 dû 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 assure par ce même Contrat à condition que l'annulation soit due à l'une des causes citée 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 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) Etre 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.

Article 29

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 sur le Tableau de Garantie à l'article 3 ci-dessus, 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, y compris les excursions payées à l'avance ou contractuellement payables.

L'Assuré sera dans l'obligation de prévenir son agence de

062008

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.

3. DEPART MANQUE / VOYAGE AJOURNE

En cas d'arrivée tardive de l'Assuré à son point de départ dans le Pays de Résidence pour entamer les vacances réservées en raison :

- a. D'une défaillance des services publics,
- b. D'une panne ou d'un accident du véhicule de transport public dans lequel voyageait l'Assuré.

L'Assureur pendra en charge les frais supplémentaires indispensables d'hôtel et de voyage raisonnablement engagés pour atteindre la destination réservée dans les limites du Plafond stipulé au tableau des garanties à l'article 3 ci-dessus.

Pièces à fournir :

1. 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 diagnostique ou le type de dommage, le dossier médical et les antécédents médicaux et le traitement prescrit.
2. Copie originale des factures et/ou reçus de l'agence de voyage prouvant le paiement de celui-ci ainsi qu'une copie des bons d'échange fournis par l'agence.
3. Copie ou photocopie des frais d'annulation facturés par le tour-opérateur à l'agence de voyages et une copie des conditions générales de vente du tour-opérateur.
4. L'original du document d'annulation fourni par l'agence de voyage ainsi que les factures des frais d'annulation.
5. Copie des justificatifs de la panne, de l'assident ou de la défaillance ayant engendré les frais supplémentaires.
6. Justificatifs de frais supplémentaires.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES:

Outre les Exceptions Générales qui sont d'application sur toutes les garanties de cette Police et qui sont décrites à l'article 30, les annulations et interruptions de voyage ne sont pas couvertes quand elles sont causées par :

- a) Un traitement esomthingétique, 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) Maladie endurée par des personnes âgées de 75 ans ou plus
- f) Réservation de voyage faite plus de 3 jours avant la souscription de l'assurance.
- g) Maladies nerveuse, mentale ou anxiété;
- h) Dépense découlant d'une 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;
- i) Tout sinistre lié à un état de santé pour lequel l'Assuré recevait des soins au cours des 12 derniers mois précédant la souscription;
- j) Tout montant recouvrable auprès de l'agence de voyage, du tour-opérateur, du transporteur ou de toute autre source;
- k) Grossesse ou accouchement;
- l) 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.

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

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 30

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 phénomènes naturels extraordinaires comme les inondations, tremblements de terre, glissements de terrain, éruptions volcaniques, cyclones atypiques, objets tombant du ciel et aérolites, et en général tout phénomène atmosphérique, météorologique, sismique ou géologique extraordinaire.
- c) Les événements résultant d'actes de terrorisme, mutinerie ou troubles d'ordre public.
- d) Les événements ou actes de forces armées ou forces de sécurité en temps de paix.

- e) 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.
- f) Les situations résultant d'énergie nucléaire radioactive.
- g) 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.
- h) Les situations survenues suite à la participation de l'Assuré à des compétitions, sports et tests préparatifs ou d'entraînement.
- i) La pratique des Sports Dangereux.
- j) La participation à des compétitions ou tournois organisés par une fédération sportive ou toute organisation similaire.
- k) Le ski et/ou sports similaires, sauf si la couverture de ces sports a expressément été convenue.
- l) L'usage, en tant que passager ou équipage, de moyens de transports aérien qui ne disposent pas de l'autorisation nécessaire pour le transport public en hélicoptère de voyageurs.
- m) 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 MAPFRE ASISTENCIA, sauf en cas d'urgence médicalement dûment établie et reconnue par MAPFRE ASISTENCIA
- 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 l'Assureur 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 tout 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.
- n) 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 tout les cas, après l'expiration des dates du voyage objet de la convention.
3. L'Assureur 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 LES CONDITIONS PARTICULIERES S'APPLIQUE A TOUTE GARANTIE RESULTANT DU PRESENT CONTRAT.

GENERALITES

Article 31 LANGUE ET DROIT APPLICABLE

La langue utilisée pendant la durée du Contrat "TRAVEL ZEN" est le français (Article L112-3 du Code des assurances). Les relations précontractuelles et le présent Contrat sont régies par

062008

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 32 PRESCRIPTION – JURIDICTIONS COMPETENTES

Pour tout litige survenu entre l'Assuré et l'Assureur suite à un sinistre couvert par la Police, 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.

Les contestations qui pourraient être élevées entre l'Assuré et l'Assureur à l'occasion du présent Contrat sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents.

Article 33 SUBROGATION

En cas de paiement d'une indemnité par l'Assureur 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 et demeure responsable pour tout dommage qu'il cause, par ses actes ou omissions, à l'Assureur dans ses droits de 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 34 COMMUNICATIONS

Toutes les communications envoyées par l'Assureur au Souscripteur ou à l'Assuré sont considérées comme étant valables si celles-ci sont envoyées à la dernière adresse communiquée par le Souscripteur ou le cas échéant par l'Assuré à l'Assureur.

Toutes les communications du Souscripteur ou de l'Assuré doivent être envoyées à l'adresse suivante :
MAPFRE ASISTENCIA
ZAC LA DONNIERE N°8
69970 MARENNES

Article 35 EXAMEN DES RECLAMATIONS

Toute réclamation concernant l'assurance peut être exercée à l'adresse des bureaux de MAPFRE ASISTENCIA – ZAC LA DONNIERE N°8 69970

MARENNES FRANCE.

Article 36 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 (CREASSUR RCS Créteil 443 485 578) pour la gestion des souscriptions à la Police, et l'Assureur (MAPFRE ASISTENCIA RCS Lyon 413 423 682) 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 fautive 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 CREASSUR, 38 Cours Blaise Pascal, 91000 EVRY pour toute information à caractère personnel le 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 CREASSUR, 38 Cours Blaise Pascal, 91000 EVRY, en joignant à sa demande la copie d'un justificatif d'identité comportant sa signature.