



FRAIS
MÉDICAUX



ASSISTANCE



BAGAGES



CAPITAL



RESPONSABILITÉ
CIVILE

CAP ASSISTANCE VISA

OPTION 1 / PLAFOND DE FRAIS MÉDICAUX 10 000€ : NUMÉRO DE POLICE 78 930 606

OPTION 2 / PLAFOND DE FRAIS MÉDICAUX 30 000€ : NUMÉRO DE POLICE 78 930 607

OPTION 3 / PLAFOND DE FRAIS MÉDICAUX 80 000€ : NUMÉRO DE POLICE 78 877 931

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Comme tout contrat d'assurance, celui-ci comporte des droits et obligations réciproques. Il est régi par le Code des Assurances français. Ces droits et obligations sont exposés dans les pages qui suivent.

ANNEXE À L'ARTICLE A. 112-1

Document d'information pour l'exercice du droit de renonciation prévu à l'article L. 112-10 du Code des assurances.

Vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le nouveau contrat. Si tel est le cas, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de 14 jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

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

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit de renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assureur du nouveau contrat, accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des risques garantis par le nouveau contrat. L'assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de 30 jours à compter de votre renonciation.

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

Le courrier de renonciation dont un modèle vous est proposé ci-après au titre de l'exercice de ce droit doit être adressé par lettre ou tout autre support durable à Chapka Assurances – 56, rue Laffitte – 75009 Paris :

« Je soussigné M _____ demeurant _____ renonce à mon contrat n° _____ souscrit auprès d'Allianz IARD conformément à l'article L. 112-10 du Code des assurances. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat. »

Conséquences de la renonciation :

L'exercice du droit de renonciation dans le délai prévu dans l'encadré ci-dessus entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre ou tout autre support durable. Dès lors que vous avez connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, vous ne pouvez plus exercer ce droit de renonciation.

En cas de renonciation, vous n'êtes tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation.

Toutefois, l'intégralité de la prime ou de la cotisation reste due à l'entreprise d'assurances si vous exercez votre droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont vous n'avez pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

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

DISPOSITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES

DÉFINITIONS

ALÉA

Évènement non intentionnel, imprévisible, irrésistible et extérieur.

ADHÉRENTS

Les personnes dûment assurées au titre du présent contrat ci-après désignées par le terme « vous ». Pour l'application des dispositions légales relatives à la prescription, il convient de faire référence à « l'Adhérent » quand les articles du Code des assurances mentionnent « l'Assuré ».

ASSUREUR/ASSISTEUR

Allianz IARD ci-après désigné par le terme « nous », dont le siège se situe à :



Allianz IARD

1, cours Michelet –
CS30051 – 92076 Paris la Défense Cedex

ATTENTAT / ACTES DE TERRORISME

On entend par attentat, tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel vous séjournez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public.

Cet "attentat" devra être recensé par le Ministère des affaires étrangères français.

CATASTROPHES NATURELLES

L'intensité anormale d'un agent naturel ne provenant pas d'une intervention humaine.

CODE DES ASSURANCES

Recueil des textes législatifs et réglementaires qui régissent le contrat d'assurance.

DÉCHÉANCE

Perte du droit à la Garantie pour le Sinistre en cause. **DOMICILE**

On entend par domicile votre lieu de résidence principale et habituelle ; votre domicile doit se trouver en Europe.

DROM POM COM

On entend par DROM POM COM, les nouvelles appellations des DOM-TOM depuis la réforme constitutionnelle du 17 mars 2003, venant modifier les dénominations des DOM-TOM et leurs définitions.

ENTREPRISE DE TRANSPORT

On entend par entreprise de transport, toute société dûment agréée par les autorités publiques pour le transport de passagers.

EPIDEMIE

Propagation rapide d'une Maladie infectieuse et contagieuse touchant un grand nombre de personnes en un lieu et un moment donnés, atteignant au minimum le niveau 5 selon les critères de l'OMS.

EUROPE

Par « Europe », on entend les pays de l'Union Européenne, la Suisse, la Norvège ou la Principauté de Monaco.

FRAIS MÉDICAUX

Frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une maladie.

FRANCHISE

Partie de l'indemnité restant à votre charge.

FRANCE

On entend par France le territoire européen de la France (comprenant les îles situées dans l'Océan Atlantique, la Manche et la Mer Méditerranée) ainsi que des DROM POM COM (nouvelles appellations des DOM TOM depuis la réforme constitutionnelle du 17 mars 2003).

GESTIONNAIRE SINISTRES ASSISTANCE



Mondial Assistance France

7, rue Dora Maar
CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex

GRÈVE

Action collective consistant en une cessation concertée du travail par les salariés d'une entreprise, d'un secteur économique, d'une catégorie professionnelle visant à appuyer les revendications.

GUERRE CIVILE

On entend par guerre civile, l'opposition armée de plusieurs parties appartenant à un même pays, ainsi que toute rébellion armée, révolution, sédition, insurrection, coup d'Etat, application de la loi martiale ou fermeture des frontières commandées par les autorités locales.

GUERRE ÉTRANGÈRE

On entend par guerre étrangère, l'opposition armée déclarée ou non d'un Etat à un autre Etat, ainsi que toute invasion ou état de siège.

HOSPITALISATION

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/ACCIDENT

Une altération de la santé constatée par une autorité médicale, nécessitant des soins médicaux et la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre.

MEMBRE DE LA FAMILLE

Par membre de la famille, on entend toute personne pouvant justifier d'un lien de parenté (de droit ou de fait) de l'Adhérent.

POLLUTION

Dégradation de l'environnement par l'introduction dans l'air, l'eau ou le sol de matières n'étant pas présentes naturellement dans le milieu.

RÉSIDENCE HABITUELLE

On entend par résidence habituelle de l'adhérent, son lieu de résidence fiscale ; votre résidence principale doit se trouver en Europe.

SINISTRE

Événement susceptible d'entraîner l'application d'une garantie au contrat.

SOUSCRIPTEUR

Le preneur d'assurance, personne physique ou morale qui souscrit le contrat d'assurance.

SUBROGATION

La situation juridique par laquelle une personne se voit transférer les droits d'une autre personne (notamment : substitution de l'Assureur au Souscripteur aux fins de poursuites contre la partie adverse).

TIERS

Toute personne autre que l'Adhérent responsable du dommage.

Tout Adhérent victime d'un dommage corporel, matériel ou immatériel consécutif causé par un autre Adhérent (les Adhérents sont considérés comme tiers entre eux).

QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?

Les garanties et/ou les prestations souscrites au titre du

présent contrat s'appliquent dans le monde entier.

QUELLE EST LA DURÉE DU CONTRAT ?

La garantie est applicable pendant la durée de validité du visa avec un maximum correspondant à la prime payée.

QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES APPLICABLES À L'ENSEMBLE DE NOS GARANTIES ?

Nous ne pouvons intervenir lorsque vos demandes de garanties ou de prestations sont la conséquence de dommages résultant :

- des épidémies, des catastrophes naturelles et de la pollution ;
- de la guerre civile ou étrangère, d'une émeute ou d'un mouvement populaire ou d'une grève ;
- de la participation volontaire d'une personne assurée à des émeutes ou grèves ;
- de la désintégration du noyau atomique ou de toute irradiation provenant de rayonnement ionisant ;
- d'alcoolisme, d'ivresse, d'usage de drogues, de stupéfiants, de médicaments non prescrits médicalement ;
- de tout acte intentionnel pouvant entraîner la garantie du contrat et de toutes conséquences de procédure pénale dont vous faites l'objet ;
- de duels, paris, crimes, rixes (sauf légitime défense) ;
- de la pratique des sports suivants : bobsleigh, skeleton, alpinisme, luge de compétition, sports aériens à l'exception du parachute ascensionnel ainsi que ceux résultant d'une participation ou entraînement à des matchs ou compétitions officiels, organisés par une fédération sportive ;
- de suicide et des conséquences des tentatives de suicide ;
- de l'absence d'aléa ;
- des biens et/ou des activités assurées lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union européenne, ou par tout autre droit national applicable ;
- des biens et/ou des activités assurées lorsqu'ils sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union européenne, ou par tout autre droit national applicable. Il est entendu que cette disposition ne s'applique que dans le cas où le contrat d'assurance, les biens et/ou activités assurés entrent dans le champ d'application de la décision de sanctions restrictives, embargo total ou partiel ou prohibition.

COMMENT EST CALCULÉE VOTRE INDEMNITÉ ?

Si l'indemnité ne peut être déterminée de gré à gré, elle est évaluée par la voie d'une expertise amiable, sous réserve de nos droits respectifs.

Chacun de nous choisit son expert. Si ces experts ne sont pas d'accord entre eux, ils font appel à un troisième et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'un de nous de nommer un expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix d'un troisième, la nomination est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en référé. Chacun des co-contractants prend à sa charge les frais et honoraires de son expert, et le cas échéant, la moitié de ceux du troisième.

DANS QUEL DÉLAI SEREZ-VOUS INDEMNISÉ ?

Le règlement intervient dans un délai de quinze jours à partir de l'accord qui intervient entre nous ou de la notification de la décision judiciaire exécutoire.

QUELLES SONT LES SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE DE VOTRE PART AU MOMENT DU SINISTRE ?

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de votre part sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre entraînera la perte de tout droit à prestation ou indemnité pour ce sinistre.

PLURALITÉ D'ASSURANCES

Conformément aux dispositions de l'article L. 121-4 du Code des assurances, quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude pour un même risque, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat, et dans le respect des dispositions de l'article L. 121-1 du Code des assurances. Dans ce cas, l'Adhérent doit prévenir tous les assureurs.

Dans ces limites, l'Adhérent peut s'adresser à l'Assureur de son choix. Quand elles sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues par le Code des assurances (nullité du contrat et dommages-intérêts) sont applicables.

QUELLES SONT LES MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS ?

En cas de difficultés, consultez d'abord votre interlocuteur habituel : Chapka Assurances – 56, rue Laffitte – 75009 Paris.

Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre réclamation par simple lettre ou courriel à l'adresse suivante :



Alliant

Relations Clients

Case Courrier BS

20, place de Seine

92086 PARIS LA DÉFENSE CEDEX.

Courriel : clients@alliant.fr

Alliant France adhère à la charte de la médiation de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances. Aussi, en cas de désaccord persistant et définitif, vous avez la faculté, après épuisement des voies de traitement internes indiquées ci-dessus, de faire appel au Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances dont les coordonnées postales sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09 et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCES



L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)

61, rue Taitbout

75436 PARIS CEDEX 09

INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR SUR LES DISPOSITIONS DE LA COMMISSION NATIONALE DE L'INFORMATION ET DES LIBERTÉS – CNIL

Nous vous informons que les informations recueillies font l'objet de traitements destinés à la gestion de la présente demande et à la relation commerciale. Certains de ces traitements sont susceptibles d'être effectués par des prestataires dans ou hors d'Europe. Sauf opposition de votre part, vos données pourront aussi être utilisées par votre courtier dont les coordonnées figurent sur le présent document dans un but de prospection pour les produits d'assurances qu'il distribue. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant en adressant une demande écrite à votre courtier.

Dans le cadre de notre politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, nous nous réservons le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les Autorités compétentes conformément à la réglementation en vigueur.

SUBROGATION

Après vous avoir réglé une indemnité, à l'exception de celle versée au titre de la garantie Accidents de voyage, nous sommes subrogés dans les droits et actions que vous pouvez avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'article L. 121-12 du Code des assurances français.

Notre subrogation est limitée au montant de l'indemnité que nous vous avons versée ou des services que nous avons fournis.

PRESCRIPTION DES ACTIONS DÉRIVANT DU CONTRAT D'ASSURANCE

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L. 114-1 à L. 114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L. 114-1 du Code des assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assuré en a eu connaissance ;
- 2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à 10 ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du Souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard 30 ans à compter du décès de l'Assuré.

Article L. 114-2 du Code des assurances :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L. 114-3 du Code des assurances :

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

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L. 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel « www.legifrance.gouv.fr ».

Article 2240 du Code civil :

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil :

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil :

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil :

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil :

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code civil :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du Code civil :

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

TRIBUNAUX COMPÉTENTS – LOI APPLICABLE

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la loi française et principalement le Code des assurances.

Toute action judiciaire relative au présent contrat sera de la seule compétence des tribunaux français. Toutefois si vous êtes domicilié dans la Principauté de Monaco, les tribunaux monégasques seront compétents en cas de litige entre vous et nous.

TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIE

GARANTIES

MONTANTS

ASSISTANCE RAPATRIEMENT	
Rapatriment ou transport sanitaire	Frais réels
Accompagnement lors du rapatriement ou transport	Titre de transport
Présence en cas d'hospitalisation	Titre de transport
Prolongation de séjour à l'hôtel	Frais d'hôtel 50 € / jour, Maxi 5 jours
Frais hôtelier	Frais d'hôtel 50 € / jour, Maxi 5 jours
Remboursement complémentaire des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation à l'étranger	10 000 € par personne maxi 50 000 € par événement 30 000 € par personne maxi 150 000 € par événement 80 000 € par personne maxi 400 000 € par événement
Franchise par dossier frais médicaux	50 €
Soins dentaires d'urgence	150 €
Transport du corps en cas de décès <ul style="list-style-type: none">• Rapatriement du corps• Frais funéraire nécessaire au transport	Frais réels 1 000 €
Retour prématuré	Titre de transport
Paiement des frais de recherche ou de secours	2 000 € par personne 4 000 € par événement
Envoi de médicaments à l'étranger	Frais d'envoi
Avance des frais médicaux	
Avance de fonds à l'étranger	1 500 €
Transmission de message à l'étranger	
Assistance juridique à l'étranger <ul style="list-style-type: none">• Paiement d'honoraires• Avance de la caution pénale	1 000 € 5 000 €

PRISE D'EFFET

Assistance : le jour du départ prévu

EXPIRATION DES GARANTIES

Assistance : le jour du retour prévu

La garantie indiquée ci-dessus est applicable pendant la durée de validité du visa avec un maximum correspondant à la prime payée.

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION

Toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque entraîne l'application des sanctions prévues par le Code des assurances:

- la nullité de votre contrat en cas de fausse déclaration intentionnelle (article L. 113-8 du Code des assurances) ;
- si la fausse déclaration intentionnelle, constatée avant tout sinistre, n'est pas établie, augmentation de la cotisation ou résiliation du contrat (article L. 113-9 du Code des assurances) ;
- si la fausse déclaration intentionnelle constatée après sinistre n'est pas établie, la réduction de vos indemnités dans le rapport entre la cotisation payée et celle qui aurait dû l'être si la déclaration avait été conforme à la réalité (article L. 113-9 du Code des assurances).

LANGUE UTILISÉE

La langue utilisée dans le cadre des relations précontractuelles et contractuelles est la langue française.

LUTTE ANTI BLANCHIMENT

Les contrôles que nous sommes légalement tenus d'effectuer au titre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, notamment sur les mouvements de capitaux transfrontaliers, peuvent nous conduire à tout moment à vous demander des explications ou justificatifs, y compris sur l'acquisition de biens assurés. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 et au Code monétaire et financier, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux données vous concernant en adressant un courrier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

QUELLES SONT LES LIMITES APPLICABLES EN CAS DE FORCE MAJEURE ?

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements à l'exécution des prestations d'assistance résultant de cas de force majeure ou des événements suivants : guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Si vous vous trouvez dans une des situations évoquées ci-après, nous mettons en œuvre, conformément aux Dispositions Générales et Particulières de votre contrat, les services décrits, sur simple appel téléphonique (PCV accepté de l'étranger) ou envoi d'un e-mail, d'une télécopie, ou d'un télégramme.

Dans tous les cas, la décision d'assistance et le choix des moyens appropriés appartiennent exclusivement à notre médecin, après contact avec le médecin traitant sur place et, éventuellement, la famille du bénéficiaire. Seuls l'intérêt médical du bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision du transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

En aucun cas, nous ne nous substituons aux organismes locaux de secours d'urgence.

QUE GARANTISSONS-NOUS ?

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Si vous êtes malade ou blessé et que votre état de santé nécessite un transfert, nous organisons et prenons en charge votre rapatriement jusqu'à votre domicile en Europe ou au centre hospitalier le plus proche de votre domicile et adapté à votre état de santé.

Selon la gravité du cas, le rapatriement ou le transport est effectué sous surveillance médicale, si nécessaire, par le plus approprié des moyens suivants :

- avion sanitaire spécial
- avion de ligne régulière, train, wagon lit, bateau, ambulance.

ACCOMPAGNEMENT LORS DU RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Si vous êtes transporté dans les conditions ci-dessus, nous organisons et prenons en charge les frais supplémentaires de transport des membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée, au titre du présent contrat et vous accompagnant, si les titres de transport prévus pour leur retour en Europe ne peuvent être utilisés du fait de votre rapatriement.

PRESENCE EN CAS D'HOSPITALISATION

Si vous êtes hospitalisé et que votre état de santé ne permet pas de vous rapatrier avant 7 jours, nous organisons et prenons en charge les frais de transport d'un membre de votre famille ou d'une personne désignée, et resté(e) en Europe, pour se rendre à votre chevet.

Nous prenons également en charge les frais d'hôtel de cette personne à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties.

PROLONGATION DE SÉJOUR A L'HÔTEL

Si votre état de santé ne justifie pas une hospitalisation ou un transport sanitaire et que vous ne pouvez entreprendre votre retour à la date initialement prévue, nous prenons en charge vos frais supplémentaires de séjour à l'hôtel ainsi que ceux des membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée au titre du présent contrat, et vous accompagnant, à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties.

Dès que votre état de santé le permet, nous organisons et prenons en charge vos frais supplémentaires de transport et éventuellement ceux des membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée et restée près de vous, si les titres de transport prévus pour votre retour en Europe et les leurs ne peuvent être utilisés du fait de cet événement.

FRAIS HÔTELIERS

Nous remboursons à une personne vous accompagnant ses frais hôteliers dans la limite de la somme indiquée au tableau des montants de garanties, dans les cas suivants :

- Vous êtes hospitalisé dans une ville différente de celle prévue sur votre bulletin d'inscription.
- Vous décédez et un de vos accompagnants souhaite rester auprès du corps le temps d'effectuer les démarches administratives.

REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX, CHIRURGICAUX, PHARMACEUTIQUES ET D'HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER.

Nous vous remboursons, après intervention de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme de prévoyance, les frais restés à votre charge à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties.

En cas de non prise en charge par la Sécurité Sociale, nous intervenons au premier euro à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties.

Nous prenons également en charge, dans les mêmes conditions, les petits soins dentaires à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties.

Une franchise indiquée au tableau des montants de garanties est déduite par événement et par Adhérent (sauf soins dentaires).

TRANSPORT DU CORPS EN CAS DE DÉCÈS

Nous organisons et prenons en charge le transport du corps depuis le lieu de mise en bière, en France métropolitaine ou à l'étranger, jusqu'au lieu d'inhumation en Europe.

Nous prenons également en charge les frais annexes nécessaires au transport, dont le coût du cercueil, permettant le transport, à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties.

Les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation ou de crémation en Europe restent à la charge des familles.

Nous organisons et prenons en charge les frais supplémentaires de transport des membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée au titre du présent contrat vous accompagnant si les titres de transport prévus pour leur retour en Europe ne peuvent être utilisés du fait de ce rapatriement.

RETOUR PRÉMATURÉ

Si vous devez interrompre prématurément votre voyage dans les cas énumérés ci-dessous, nous prenons en charge vos frais supplémentaires de transport et ceux des membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée au titre du présent contrat vous accompagnant, si les titres de transport prévus pour votre retour en Europe et le leur ne peuvent être utilisés du fait de cet événement.

Nous intervenons en cas de :

- maladie grave, accident grave entraînant une hospitalisation ou décès d'un membre de votre famille, de votre remplaçant professionnel, de la personne chargée de la garde de vos enfants mineurs ou d'une personne handicapée vivant sous votre toit, du tuteur légal, d'une personne vivant habituellement sous votre toit.
- dommages matériels graves nécessitant impérativement votre présence et atteignant votre domicile ainsi que vos locaux professionnels suite à un cambriolage, à un incendie ou à un dégât des eaux.

PAIEMENT DES FRAIS DE RECHERCHE OU DE SECOURS

Nous prenons en charge à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties, les frais de recherche en mer ou en montagne à la suite d'un événement mettant votre vie en péril.

Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

ENVOI DE MÉDICAMENTS À L'ÉTRANGER

Nous prenons toutes mesures pour la recherche et l'envoi des médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement médical en cours prescrit par un médecin, dans le cas où, ne disposant plus de ces médicaments, suite à un événement imprévisible, il vous serait impossible de vous les procurer sur place ou d'obtenir leur équivalent.

Le coût de ces médicaments reste dans tous les cas à votre charge.

AVANCE DE FRAIS MÉDICAUX

Si vous êtes hors de votre pays de résidence, dans l'impossibilité de régler vos frais médicaux consécutifs à une hospitalisation due à une maladie ou à un accident survenu pendant la période de garantie, nous intervenons à votre simple demande pour en faire l'avance dans les limites de nos

engagements. Une lettre d'engagement vous sera réclamée sur votre lieu de séjour. Cette garantie cesse à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement, ou le jour de votre rapatriement dans votre pays d'origine. Vous vous engagez à nous restituer les sommes avancées dans les meilleurs délais et dans un maximum de 30 jours, et dès que vous-même ou votre famille perçoit le remboursement de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme de prévoyance.

AVANCE DE FONDS À L'ÉTRANGER

A la suite d'un vol ou de la perte de vos moyens de paiement (carte de crédit, chéquier...) ou de votre titre de transport initial, nous vous accordons une avance de fonds à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties, contre paiement au préalable par un tiers d'une source équivalente à notre siège ou auprès de l'un de nos correspondants à l'étranger.

TRANSMISSION DE MESSAGES

Nous nous chargeons de transmettre les messages qui vous sont destinés lorsque vous ne pouvez être joint directement, par exemple, en cas d'hospitalisation.

De même, nous pouvons communiquer, sur appel d'un membre de votre famille, un message que vous aurez laissé à son attention.

VOUS AVEZ BESOIN D'UNE ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER

a) Paiement d'honoraires

Nous prenons en charge à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties, les honoraires des représentants judiciaires auxquels vous faites appel, si vous êtes poursuivi pour infraction involontaire à la législation du pays étranger dans lequel vous vous trouvez.

b) Avance de la caution pénale

Si, en cas d'infraction involontaire à la législation du pays dans lequel vous vous trouvez, vous êtes astreint par les autorités au versement d'une caution pénale, nous en faisons l'avance à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties.

Le remboursement de cette avance doit s'effectuer dans un délai d'un mois suivant la présentation de la demande de remboursement que nous vous adressons.

Si la caution pénale est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit nous être aussitôt restituée.

QUELLES SONT LES EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX ASSISTANCES AUX PERSONNES ?

En aucun cas, nous ne pouvons nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Outre les exclusions figurant au chapitre « QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES À L'ENSEMBLE DE NOS GARANTIES », nous ne garantissons pas :

- les convalescences et les affections (maladie, accident) en cours de traitement non encore consolidées à la date de début de voyage,
- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance,
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- les états de grossesse sauf complication imprévisible, et dans tous les cas à partir de la 32^{ème} semaine de grossesse,

- les états résultant de l'absorption d'alcool, de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement,
- les conséquences des tentatives de suicide.
- Pour la garantie des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou d'hospitalisation à l'étranger :
 - les frais consécutifs à un accident ou une maladie constatée médicalement avant la prise d'effet de la garantie, à moins d'une complication avérée et imprévisible,
 - les frais occasionnés par le traitement d'un état pathologique, physiologique ou physique constaté médicalement avant la prise d'effet de la garantie à moins d'une complication avérée et imprévisible,
 - les frais de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres, les frais engagés en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, qu'ils soient ou non consécutifs à un accident ou une maladie survenus en France ou à l'étranger,
 - les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos, les frais de rééducation,
 - les frais engagés sans notre accord préalable,
 - les conséquences d'une inobservation volontaire à la réglementation des pays visités, ou de la pratique d'activités prohibées par les autorités locales.

Lorsque nous avons organisé votre transport ou votre rapatriement, vous devez nous restituer les titres de transport initiaux, ceux-ci devenant notre propriété.

Puis communiquer votre numéro de convention selon l'option choisie :

Option 1 / Plafond de frais médicaux 10 000€ : numéro de convention 540178

Option 2 / Plafond de frais médicaux 30 000€ : numéro de convention 540179

Option 3 / Plafond de frais médicaux 80 000€ : numéro de convention 540023

Vous avez besoin d'ASSISTANCE pendant votre séjour, vous devez :



**CONTACTER MONDIAL ASSISTANCE
(NUMÉRO DE CONTRAT : EN FONCTION
DE L'OPTION CHOISIE)
24H/24 - 7J/7**

PAR TÉLÉPHONE

de France : 01 42 99 64 80

de l'étranger : +33 (0)1 42 99 64 80

précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Pour toute demande d'assistance, vous devez nous contacter, 24 heures sur 24 – 7 jours sur 7 :



PAR TÉLÉPHONE

de France : 01 42 99 64 80

de l'étranger : +33 (0)1 42 99 64 80

Précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international

et obtenir notre accord préalable avant d'engager toute dépense, y compris les frais médicaux.

Pour toute demande de remboursement vous devez nous adresser la déclaration de sinistre dûment remplie accompagnée des justificatifs relatifs à votre demande de remboursement.