

NOTICE D'INFORMATION DES CONDITIONS GENERALES DE VENTE GAMME INDIVIDUELLE - ASSURANCE CHROME CB

Les garanties ci-dessous concernent uniquement les voyages en individuel. Le produit CHROME CB peut couvrir jusqu'à 9 personnes sur un même contrat.

Le présent contrat accorde des garanties qui complètent, en étendue et/ou en montant, celles accordées dans les cartes bancaires haut de gamme, à usage personnel uniquement. La Compagnie agira uniquement après intervention et/ou décision définitive de l'assureur principal.

TABLEAU DES MONTANTS DES GARANTIES

ANNULATION	Plafond de garantie	Franchise
Remboursement des frais d'annulation dans les cas suivants :		
- Toutes causes : événement imprévisible et indépendant de la volonté de l'assuré*.	15 000 € / personne	Aucune
- Annulation d'un accompagnant, maximum 8 personnes expressément reliées entre elles au moment de la souscription.	45 000 € / événement	
- Voyage à thème : en cas de maladie ou d'accident de l'assuré empêchant la pratique de l'activité pour laquelle il s'était inscrit et faisant l'objet principal du voyage à thème, l'assuré sera indemnisé à hauteur de 50 % du montant total du voyage s'il décide d'effectuer le séjour.		
- Préacheminement (départ manqué) : indemnisation pour rejoindre la destination suite à un événement imprévisible et indépendant de la volonté de l'assuré lors du pré-acheminement.	1 000 € / pers. 5 000 € / événement	
Exclusions - Outre les EXCLUSIONS GENERALES, ne sont pas garanties, les annulations consécutives : <ul style="list-style-type: none"> - à tout événement survenu entre la date de réservation du voyage et la souscription du contrat ; - à la demande tardive d'un visa auprès des autorités compétentes, le refus de visa, la non-conformité d'un passeport ou de la carte d'identité ou du visa ou de l'autorisation de sortie du territoire et l'oubli de vaccination ; - à toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément du voyage de l'assuré ; - au simple fait que la destination du voyage de l'assuré, est déconseillée par le Ministère des affaires étrangères français ; - à tout événement dont la responsabilité pourrait incomber au voyageur en application de la loi n°92645 du 13 juillet 1992. 		

*Définition « assuré » : personne porteur d'une CB Haut de gamme, dont le voyage est réglé par CB Haut de gamme. Le porteur de la CB Haut de gamme ainsi que les membres de sa famille** peuvent souscrire un même contrat CHROME CB dans la limite de 9 personnes.

**Définition « famille » : conjoint de droit ou de fait, les ascendants ou descendants jusqu'au 2^{ème} degré, beaux-pères, belles-mères, sœurs, frères, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles.

INTERRUPTION DE SEJOUR	Plafond de garantie	Franchise
Remboursement au prorata temporis des prestations terrestres non consommées	8 000 € par personne après remboursement de l'assureur principal*	Aucune
Exclusions - Outre les EXCLUSIONS GÉNÉRALES, ne sont pas garanties, les interruptions consécutives : <ul style="list-style-type: none"> - à un traitement esthétique, une cure, une interruption volontaire de grossesse, une fécondation in vitro et ses conséquences ; - à une maladie psychique ou mentale ou dépressive sans hospitalisation ou entraînant une hospitalisation inférieure à 3 jours. 		

*Définition « assureur principal » : assureur de la Carte Bancaire Haut de gamme.

BAGAGES	Plafond de garantie	Franchise
Capital assuré	Complément de 2 000 € par personne Complément maximum de 15 000 € par événement	Aucune
Indemnisation maximum en cas de vol des objets de valeur	Complément de 1 000 € / personne	
Frais de réfection des papiers d'identité	Complément de 75 € / personne	
Exclusions - Outre EXCLUSIONS GÉNÉRALES, ne sont pas garantis : <ul style="list-style-type: none"> - les marchandises, les biens consommables, les espèces, cartes de crédit, cartes à mémoire et magnétiques, billets de transport, titres de toute nature ; - matériels informatiques, matériels téléphoniques, alarmes, DVD et CD, jeux vidéo et accessoires ; - les stylos, briquets, clés, jumelles, fourrures, les documents enregistrés sur bandes ou films ; - les documents et valeurs en papier de toute sorte, collections et matériels à caractère professionnel ; - vélos, remorques, caravanes et, d'une manière générale les engins de transport ; - lentilles de contact, lunettes (verres et montures), jumelles, prothèses et appareillages de toute nature, matériels médicaux, médicaments, denrées périssables ainsi que tout effet confisqué par les douanes et non rendu à l'assuré ; - le vol des bagages de l'assuré consécutif à des oublis ou négligences de sa part, c'est-à-dire le fait de laisser ses bagages sans surveillance, le fait de laisser ses bagages visibles de l'extérieur de son véhicule et/ou sans avoir entièrement fermé et verrouillé les accès ; - le vol commis sans effraction ou avec usage de fausses clés ; - le vol des bagages de l'assuré dans un véhicule entre le coucher et le lever du soleil ou dans un véhicule décapotable ; - les dommages indirects tels que privation de jouissance, amendes ; - les dommages résultant du vice propre de la chose assurée, de son usure normale et naturelle ; - la perte, l'oubli ou l'échange du fait de l'assuré ou des personnes l'accompagnant ; - les matériels de sport de toute nature ; - les vols en camping ; - les dommages dus aux accidents de fumeurs, à la mouille ou au coulage de matières grasses, colorantes ou corrosives, faisant partie des bagages assurés. 		

RESPONSABILITÉ CIVILE	Plafond de garantie	Franchise
Dommages corporels	4 600 000 € par événement après remboursement de l'assureur principal	Aucune
Dommages matériels et immatériels	46 000 € par événement après remboursement de l'assureur principal	
Exclusions - Outre EXCLUSIONS GÉNÉRALES, ce contrat ne garantit pas l'assuré lorsque les dommages résultent : <ul style="list-style-type: none"> - d'un immeuble dont l'assuré est propriétaire, ou d'un incendie ou d'une explosion survenus dans les locaux occupés par l'assuré ; - de la pratique du caravaning ; - de la pratique de la chasse ; - de l'utilisation de tout véhicule à moteur ainsi que de tout appareil de navigation aérienne, maritime et fluviale ; - de l'exercice d'une activité professionnelle. Sont également exclus de la garantie, les dommages : <ul style="list-style-type: none"> - aux animaux ou objets appartenant ou confiés à l'assuré ; - occasionnés aux associés, préposés et salariés de l'assuré dans l'exercice de leur fonction. 		

ASSISTANCE - RAPATRIEMENT	Plafond de garantie	Franchise
Rapatriement des accompagnants (en cas de décès ou rapatriement médical de l'assuré)	Billets retour des autres assurés non couverts par l'assureur principal	Aucune
Prolongation de séjour à l'hôtel d'un proche	125 € / nuit - 10 nuits maximum	
Frais médicaux	Remboursement de la franchise de l'assureur principal	
Frais de recherche et de sauvetage (non valable en montagne)	Complément de 2 500 € / personne - Maximum / événement : 10 000 €	
Frais funéraires nécessaires au transport	Complément de 1 000 €	
Frais de restauration et hébergement des membres de la famille accompagnant le corps	125 € / jour / personne - 4 jours maximum	

Exclusions - Outre EXCLUSIONS GÉNÉRALES, la garantie de La Compagnie ne peut être engagée dans les cas suivants :

- un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel sauf dans le cadre des dispositions résultant de la Loi N° 86-600 du 13 juillet 1986 relative à l'indemnisation des victimes de Catastrophes Naturelles ;
- les actes intentionnels, fautes dolosives ainsi que leurs conséquences, inobservation consciente d'interdictions officielles ;
- les convalescences et affections en cours de traitement non encore consolidées ;
- les maladies psychiques, mentales ou dépressives ;
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et n'empêchent pas la poursuite du séjour ou du voyage ;
- les maladies ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant le voyage ;
- les frais de cure thermale d'amaigrissement, de rajeunissement et de toute cure de confort ou de traitement esthétique, les frais de kinésithérapeute, vaccination, prothèses, appareillages, lunettes ou verres de contact ;
- les IVG ;
- les voyages entrepris dans le but de diagnostic et/ou de traitement ;
- les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie ;
- les frais engagés sans l'accord de la Compagnie ;
- les frais téléphoniques autres que ceux adressés à la centrale d'assistance ;
- les frais résultant de soins ou de traitements ne résultant pas d'une urgence médicale ;
- les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française.

DEPART / RETOUR IMPOSSIBLE	Plafond de garantie	Franchise
Frais de transport (trajet aéroport/domicile)	50 € / personne - Maximum : 150 € / dossier	Aucune
Frais consécutifs au report du voyage	5 % du prix du voyage initial, maximum 150 € / dossier	
Frais de prolongation de séjour (versement à compter de la 2 ^{ème} nuit)	80 € / nuit / personne - 5 nuits maximum Maximum 1 200 € / événement	
Prolongation des garanties : assistance rapatriement, bagages, responsabilité civile	6 jours maximum	

Exclusions - Outre EXCLUSIONS GÉNÉRALES, la garantie de La Compagnie ne peut être engagée dans les cas suivants :

- risques politiques, de guerre, guerre civile, attentats, terrorismes, émeutes et mouvements populaires.

INDIVIDUELLE ACCIDENT	Plafond de garantie	Franchise
Capital assuré	10 000 € / personne - 30 000 € / événement	Pas d'indemnité en cas d'incapacité permanente ≤ 10 %

Exclusions - Outre EXCLUSIONS GÉNÉRALES, la garantie Individuelle Accident ne prend pas en compte :

- les maladies, insulations et congestions, sauf si elles sont la conséquence d'un accident garanti ;
- les accidents dont la cause est due à une infirmité préexistante, les lésions corporelles dues à des états maladiques, tels que l'épilepsie, les ruptures d'anévrisme, les attaques d'apoplexie, de paralysie ou de delirium tremens, l'aliénation mentale, la surdité ou la cécité dont l'assuré serait atteint ;
- les lésions provoquées par les rayons X, le radium, ses composés et dérivés, sauf si elles résultent pour la personne traitée d'un fonctionnement défectueux ou d'une fausse manipulation des instruments ou sont la conséquence d'un traitement auquel l'assuré est soumis à la suite d'un accident compris dans la garantie de ce contrat ;
- les accidents résultant de l'usage de véhicules à 2 roues d'une cylindrée supérieure à 125 cm³ et de la pratique d'une activité professionnelle.

PRESENTATION DU CONTRAT

Le présent contrat est régi par :

- Le Code des Assurances ;
 - Les Conditions Générales ;
 - Le bulletin de souscription qui tient lieu de Conditions Particulières. Il précise les garanties souscrites et comporte les conditions et limites de garanties.
- En cas de contradiction entre les différentes conditions, les Conditions Particulières priment sur les Conditions Générales.
Les présentes garanties s'appliquent pour une durée maximum de 90 jours.

OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE

Pour toute déclaration de sinistre, quelle que soit la garantie mise en jeu, l'assuré doit :

- aviser la Compagnie, par écrit dès la survenance du sinistre, et, au plus tard dans les 5 jours ouvrés. Passé ce délai, l'assuré sera déchu de tout droit à indemnité si son retard a causé un préjudice à la Compagnie.
- transmettre à la Compagnie tous les documents nécessaires à la constitution du dossier pour prouver le bien fondé et le montant de la réclamation. **L'assuré doit fournir la décision de prise en charge ou de refus de l'assureur principal.**
- pour les motifs médicaux, transmettre à notre médecin conseil tous les renseignements médicaux nécessaires à l'instruction du dossier. Sans cette communication, le dossier ne pourra être réglé.
- pour les garanties Annulation et Interruption de séjour, l'assuré doit aviser l'entreprise auprès de laquelle il a acheté sa prestation dès la survenance du sinistre.

DÉCLARATION SINISTRE ASSURANCE :

- en ligne : www.mapfre-assistance.fr
- par courrier : 31-33 rue de la Baume, 75008 Paris
- par email : sinistres@mapfre.com

Afin de traiter les dossiers dans les meilleurs délais, il est conseillé d'effectuer sa déclaration en ligne sur le site internet www.mapfre-assistance.fr et d'envoyer ensuite les justificatifs par courrier.

DECLARATION SINISTRE ASSISTANCE :

En cas d'incident lors du voyage, pour bénéficier des garanties Assistance, il est impératif de **contacter préalablement à toute intervention la Centrale d'Assistance** de la Compagnie. Un numéro de dossier sera délivré qui, seul, justifiera une prise en charge des interventions. La Centrale d'assistance est à l'écoute 24h/24, 7j/7 au : **04 37 28 83 49** (depuis l'étranger : +33 4 37 28 83 49), appel non surtaxé.

L'assuré doit préciser le numéro de son contrat, la nature de l'assistance demandée, l'adresse et le numéro de téléphone où il peut être joint. L'assuré doit également permettre aux médecins habilités par la Compagnie l'accès à toutes les informations médicales concernant la personne en cause.

Liste des justificatifs à fournir en cas de déclaration de sinistre :

ANNULATION

- originaux des factures de frais d'annulation et d'inscription.

La Compagnie se réserve le droit de réclamer le billet de voyage initialement prévu et non utilisé ou la copie du remboursement effectué par la compagnie aérienne.

BAGAGES

- récépissé de dépôt de plainte, bulletin de réserve du transporteur maritime, aérien, routier,
- constat des dommages,
- inventaire détaillé et chiffré,
- constat d'avarie d'irrégularité, ticket de transport et d'enregistrement en cas de bagages égarés perdus ou endommagés,
- devis de réparation ou factures acquittées, facture d'achat ou d'origine.

Si l'assuré récupère tout ou partie des objets volés ou disparus, à quelque époque que ce soit, il doit en aviser immédiatement La Compagnie.

- Si cette récupération a lieu avant le paiement de l'indemnité, il doit reprendre possession de ces objets et La Compagnie l'indemnifiera des détériorations qu'ils auront éventuellement subies.

- Si cette récupération a lieu après le paiement de l'indemnité, il pourra décider de les reprendre contre remboursement de l'indemnité reçue, sous déduction des détériorations ou manquants. L'assuré dispose de 15 jours pour faire son choix. Passé ce délai, La Compagnie considérera que l'assuré a opté pour le délaissement.

Les biens sinistrés que la Compagnie indemnise à l'assuré deviennent sa propriété.

DEPART OU RETOUR IMPOSSIBLE

- preuve de la fermeture du ou des aéroports et les justificatifs des frais supplémentaires supportés.

INTERRUPTION DE SÉJOUR

- originaux des factures détaillées du voyageur faisant apparaître les prestations terrestres et les prestations de transports

ASSISTANCE

- certificat d'assurance et numéro de dossier attribué par la Centrale d'Assistance,
- certificat médical détaillé indiquant la nature exacte et la date de survenance de la maladie ou de la blessure.
- le certificat de décès,
- les décomptes de Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance accompagnés des photocopies des notes de frais médicaux,
- toute pièce nécessaire à l'instruction du dossier sur simple demande de la part de la Compagnie et sans délai.

Lorsque La Compagnie a pris en charge le transport de l'assuré, celui-ci doit lui restituer son billet de retour initialement prévu et non utilisé.

RESPONSABILITE CIVILE

- tout avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés à l'assuré, remis ou signifiés personnellement ou à ses ayants-droit. En cas de retard dans la transmission de ces documents, la Compagnie pourra lui réclamer une indemnité proportionnée au préjudice en résultant (article L 113-1 du Code des Assurances).

- tout document nécessaire à l'expertise, sur simple demande de la Compagnie et sans délai.

- déclarer à la Compagnie les garanties dont il bénéficie sur le même risque auprès d'autres Assureurs.

En cas de sinistre, l'assuré ne peut transiger avec les tiers lésés ou accepter une reconnaissance de responsabilité sans l'accord de la Compagnie.

L'aveu d'un fait matériel, de même que les actes naturels d'assistance ne constituent pas une reconnaissance de responsabilité.

INDIVIDUELLE ACCIDENT

- transmettre à La Compagnie dans les meilleurs délais, les originaux des documents suivants :

- le certificat du médecin appelé à donner les premiers soins, indiquant les conséquences probables de l'accident,
- un récit détaillé des circonstances de l'accident,
- le certificat de consolidation,
- tous les documents nécessaires à la constitution du dossier de l'assuré et prouvé ainsi le bien fondé et le montant de la réclamation,
- copie du certificat d'assurances.

- se soumettre à l'examen des médecins pour constater son état.

- déclarer spontanément à La Compagnie :

- les invalidités permanentes dont l'assuré était atteint avant le sinistre,
- les garanties souscrites sur le même risque auprès d'autres Assureurs.

EXCLUSIONS GENERALES

Les garanties de la compagnie ne peuvent être engagées dans les cas suivants :

1. **Consommation de drogues, de toutes substances stupéfiantes mentionnées au Code de la Santé Publique, de médicaments et traitements non prescrits par un médecin ;**
2. **Les conséquences d'accidents de la circulation provoqués par l'assuré lorsque celui-ci est sous l'emprise d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcoolémie supérieur au taux maximum autorisé par la réglementation en vigueur dans le pays où l'accident s'est produit ;**
3. **Les conséquences des états alcooliques, actes intentionnels, fautes dolosives ;**
4. **L'inobservation consciente par l'assuré des lois et règlements en vigueur de l'Etat du lieu de séjour ;**
5. **Suicide ou tentative de suicide de l'assuré, automutilation ;**
6. **Participation à des paris, crimes, rixes (sauf en cas de légitime défense) ;**
7. **Dommages intentionnellement causés par l'assuré, sur son ordre ou avec sa complicité ou son concours ;**
8. **Manipulation ou détention d'engins de guerre, d'armes y compris celles utilisées pour la chasse ;**
9. **Tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat, notamment les interdictions décidées par les autorités locales ;**
10. **Guerre civile ou étrangère, instabilité politique notoire, émeutes, mouvements populaires, grèves, actes de terrorisme, sabotages, représailles, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, ou désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère radioactif ;**
11. **Accident résultant de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, de tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination, que ce soit dans le pays de départ, de transfert et de destination ;**
12. **Des situations à risque infectieux ainsi que leurs conséquences en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine ;**
13. **Un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel sauf dans le cadre des dispositions résultant de la Loi N° 86-600 du 13 juillet 1986 relative à l'indemnisation des victimes de Catastrophes Naturelles ;**
14. **Pneumopathie atypique ou syndrome respiratoire aigu (SRAS), la grippe aviaire ou la grippe A-H1N1, ainsi que toute pandémie ou épidémie reconnue par les organisations sanitaires nationales ou internationales ;**
15. **Les dommages constitutifs d'atteinte à l'environnement subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent ;**
16. **Accidents résultant de la pratique de sports par l'assuré dans le cadre d'une compétition officielle organisée par une fédération sportive et pour laquelle une licence est délivrée et l'entraînement en vue des compétitions ;**
17. **Toute activité de haute montagne à partir de 3 000 mètres, la pratique de sports présentant des caractéristiques dangereuses tels que : les sports aériens, le pilotage d'automobile, de moto ou de karting, l'alpinisme, l'escalade (hors support artificiel), la varappe, la plongée sous-marine sauf en apnée à moins de 50 mètres, la navigation en solitaire et/ou à plus de 60 miles des côtes, la spéléologie, le skeleton, le saut à ski, le bobsleigh, le saut à l'élastique, le rafting, le canyoning, la pratique de la montgolfière, le jet-ski, le kitesurf, le barefoot, les sports de défense et de combat, la chasse aux animaux dangereux et les sports suivants pratiqués hors-pistes : le ski, le ski de fond, la luge, le snowboard ;**
18. **Problème politique induisant un risque pour la sécurité personnelle ;**
19. **La conduite de tout véhicule si l'Assuré ne possède pas le permis, la licence ou le certificat correspondant.**

DISPOSITIONS COMPLEMENTAIRES

MEDIATION	En cas de réclamation, l'Assuré peut contacter le service client, par mail, ou par courrier. Si la réponse ne le satisfait pas, nous le prions d'adresser sa demande au service réclamation de la Compagnie, par mail à l'adresse sinistres@mapfre.com ou par courrier : MAPFRE ASSISTANCE Service réclamations, 31-33 rue de la Baume, 75008 Paris. Les services de la Compagnie en accuseront réception dans un délai maximum de dix jours ouvrables et apporterons une réponse à l'Assuré dans un délai maximum de deux mois. A défaut de résolution amiable, si le différend persiste, sans préjudice d'intenter une action en justice, l'Assuré pourra faire appel à un médiateur dont les coordonnées seront communiquées sur simple demande écrite au service Réclamations.
------------------	--

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

CONDITIONS GENERALES DE VENTE GAMME INDIVIDUELLE - ASSURANCE CHROME CB

ANNULATION

ARTICLE 1 - NATURE ET ETENDUE DE LA GARANTIE

La Compagnie garantit, en complément ou après refus de l'assureur principal, le remboursement des frais d'annulation facturés par l'organisateur du voyage en application de ses Conditions Générales de vente lorsque cette annulation, notifiée AVANT LE DÉPART (DATE DE DEPART ALLER FIGURANT AUX CONDITIONS PARTICULIERES), est consécutive à la survenance, après la souscription de l'assurance de l'un des événements suivants :

- **Toutes causes** : événement aléatoire pouvant être justifié. Par événement aléatoire, on entend toute circonstance non intentionnelle de la part de l'assuré ou d'un membre de sa famille, imprévisible au jour de la souscription et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.
- **Voyage à thème** : indemnisation des prestations thématiques en cas de départ de l'assuré. En cas de maladie ou accident de l'assuré, constaté par un docteur en médecine, empêchant la pratique de l'activité pour laquelle il s'était inscrit et faisant l'objet principal du voyage à thème, La Compagnie indemniserà l'assuré du montant des prestations thématiques avec un maximum de 50 % du montant total du voyage si l'assuré décide d'effectuer le voyage. Les prestations devront être détaillées sur une facture fournie par l'organisateur du voyage.

• **Annulation d'une personne devant accompagner l'assuré** (maximum huit personnes) durant le voyage, inscrite en même temps que lui, et assurée par ce même contrat, lorsque l'annulation a pour origine l'une des causes énumérées ci-dessus. Toutefois, si l'assuré souhaite partir sans elle, les frais supplémentaires d'hôtel ou de cabine single seront pris en charge uniquement si le dossier d'annulation fait l'objet d'un remboursement par La Compagnie.

Si pour un événement garanti, l'assuré préfère se faire remplacer par une autre personne plutôt que d'annuler son voyage, La Compagnie prend en charge les frais de changement de nom facturés par le fournisseur (T.O, Compagnie aérienne...). **Dans tous les cas, le montant de cette indemnité ne pourra être supérieur au montant des frais d'annulation exigibles à la date de la survenance du sinistre.**

• **Départ manqué** : Si un événement imprévisible et indépendant de la volonté de l'assuré intervient lors du pré-acheminement sur le trajet entre son domicile et le lieu de rendez-vous fixé par l'organisateur du voyage et que l'assuré ne peut être présent à l'heure fixée pour prendre son moyen de transport et si le titre de transport n'est pas réutilisable, La Compagnie rembourse à concurrence du montant indiqué au Tableau des montants des garanties sur justificatif, le titre de transport aller pour permettre à l'assuré de rejoindre sa destination. Cette garantie est acquise à condition que l'assuré soit en mesure de prouver qu'il a mis tous les moyens en œuvre pour se rendre au lieu de rendez-vous dans les temps et notamment qu'il a pris une marge de temps suffisante. **En aucun cas le montant ne pourra être supérieur aux frais d'annulation du voyage.**

ARTICLE 2 - PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

Sous réserve que l'assuré ait payé préalablement la prime correspondante, la garantie prend effet dès l'achat ou la réservation du voyage et expire au moment du départ (DATE DE DEPART ALLER FIGURANT AUX CONDITIONS PARTICULIERES), ou à la remise des clés en cas de location pour le voyage couvert par la présente police.

Toutefois, pour toutes souscriptions postérieures à la date d'achat ou de réservation du voyage, un délai de carence de 4 jours pendant lequel aucune garantie ne pourra prendre effet, sera applicable à compter de la date de la souscription du contrat et la garantie ne prendra effet qu'à l'issue de ce délai.

ARTICLE 3 - LIMITATION DE LA GARANTIE

L'indemnité due en vertu de la présente garantie ne peut dépasser le montant réel des pénalités facturées dans la limite maximum du barème fixé aux conditions particulières suite à l'annulation du voyage.

Dans tous les cas, l'indemnité ne pourra excéder les montants fixés au Tableau des montants des garanties.

Les frais de dossier, la prime d'assurance, les taxes d'aéroport (remboursées par le transporteur ou tout organisme collecteur) et les frais de visa ne sont pas remboursables.

ATTENTION :

Si l'assuré annule tardivement, La Compagnie ne pourra prendre en charge que les frais d'annulation exigibles à la date de la survenance de l'événement générateur du sinistre.

Si la souscription de la garantie est postérieure à l'apparition du motif d'annulation du voyage et à sa connaissance par l'assuré, elle n'ouvrira pas droit aux indemnités.

INTERRUPTION DE SEJOUR

ARTICLE 1 - NATURE ET ETENDUE DE LA GARANTIE

Si l'assuré doit interrompre un séjour garanti par ce contrat, La Compagnie s'engage à rembourser à concurrence du montant indiqué au Tableau des montants des garanties le montant des prestations terrestres non consommées restées à sa charge **après intervention de l'assureur principal**, dans le cas où une société d'assistance organise le retour de l'assuré par suite :

- Du décès ou de l'hospitalisation supérieure à 24 heures pour maladie grave ou accident grave mettant en jeu le pronostic vital après communication du bilan médical par le médecin traitant au service d'assistance de La Compagnie d'un ascendant, descendant, frère, soeur, beaux-frère, belle-soeur, gendre, belle-fille, oncle, tante, neveu, nièce, toute personne vivant habituellement avec l'assuré non pris en charge par l'assistance de la Carte Bancaire,

Le remboursement s'effectuera au prorata temporis, frais de transport non compris.

Pour les locations, la garantie intervient uniquement si la location est totalement libérée avec remise des clés au propriétaire

ARTICLE 2 - PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

Sous réserve que l'assuré ait payé préalablement la prime correspondante, la garantie prend effet au moment du départ et expire au moment du retour.

ARTICLE 3 - LIMITATION DE LA GARANTIE

Dans tous les cas, l'engagement maximum de la Compagnie est limité au montant indiqué au Tableau des montants des garanties.

BAGAGES

ARTICLE 1 - NATURE ET ETENDUE DE LA GARANTIE

La Compagnie garantit les bagages de l'assuré dans le monde entier, hors de sa résidence principale ou secondaire, pendant un séjour à titre privé de moins de 90 jours consécutifs à concurrence du montant indiqué au Tableau des montants des garanties contre :

- Le vol,
- La destruction totale ou partielle, y compris les dommages causés par les forces de la nature,
- La perte uniquement pendant l'acheminement par une entreprise de transport régulièrement habilitée.

Les objets de valeur, désignés sont garantis à concurrence du montant indiqué au Tableau des montants des garanties uniquement contre le vol et seulement lorsqu'ils sont portés ou utilisés par l'assuré.

Cette garantie s'applique uniquement en complément de l'indemnité versée par l'assureur au titre de la garantie bagages du contrat carte bancaire.

La Compagnie prend également en charge le remboursement de la franchise appliquée par ce dernier.

ARTICLE 2 - EXTENSIONS DE GARANTIE

La Compagnie garantit également :

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

ARTICLE 3 - PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet dès l'enregistrement des bagages de l'assuré par le transporteur ou à la remise des clés pour une location. Elle expire lors du retour au moment de la récupération définitive des bagages par l'assuré auprès du transporteur ou à la restitution des clés pour une location.

ARTICLE 4 - CALCUL DE L'INDEMNITE

L'indemnité est calculée sur la base de la valeur de remplacement au jour du sinistre, vétusté déduite, sans application de la règle proportionnelle prévue par le Code des Assurances (L 121-5).

Les montants des garanties ne se cumulent pas avec celles éventuellement prévues par la compagnie de transport.

ARTICLE 5 - LIMITATION DE LA GARANTIE

Dans tous les cas, l'engagement maximum de La Compagnie est limité au montant indiqué au Tableau des montants des garanties.

RESPONSABILITE CIVILE

ARTICLE 1 - NATURE ET ETENDUE DE LA GARANTIE

Cette garantie s'applique uniquement en complément de l'indemnité versée par l'assureur au titre de la garantie responsabilité civile du contrat carte bancaire et/ou prend en charge le remboursement de la franchise appliquée par ce dernier.

La Compagnie garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile privée de l'assuré, en vertu des articles 1382 à 1385 inclus du Code Civil en raison des dommages causés aux tiers par l'assuré, les animaux ou les choses dont l'assuré a la garde pendant la durée du voyage.

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

L'indemnité maximum à la charge de La Compagnie ne peut dépasser les montants indiqués au Tableau des montants des garanties. (Les dommages corporels concernent les atteintes corporelles accidentelles causées aux tiers).

ARTICLE 2 - PROCÉDURE

Par ce contrat l'assuré donne tous pouvoirs à La Compagnie pour diriger une procédure devant les juridictions civiles, y compris l'exercice des voies de recours. En cas d'action pénale, La Compagnie a la faculté d'intervenir et de diriger la défense de l'assuré, sans pouvoir y être contrainte, celle-ci conserve le droit d'interjeter appel ou de se pourvoir en cassation.

Si postérieurement au sinistre, l'assuré manque à ses obligations, La Compagnie indemniserait quand même les tiers lésés.

Cependant, La Compagnie pourra exercer contre l'assuré une action en remboursement des sommes que l'assureur aura versées.

Les frais annexes (procès, quittance, etc ...) ne viennent pas en déduction de la limite de garantie. Toutefois en cas de condamnation à un montant supérieur à la limite de garantie, ces frais seront supportés par l'assuré et par La Compagnie en proportion des parts respectives dans la condamnation.

ARTICLE 3 - RENTE

Si l'indemnité allouée par décision judiciaire à une victime (ou à ses ayants-droit) consiste en une rente :

- Et qu'une acquisition de titre est ordonnée pour sûreté de paiement, La Compagnie utilisera la part disponible de la somme assurée à la constitution de cette garantie.

- Et qu'aucune acquisition de titre n'est ordonnée, la valeur de la rente en capital sera déterminée d'après les règles applicables pour le calcul de la réserve mathématique de cette rente.

Si cette valeur est inférieure à la somme disponible, la rente est intégralement à la charge de La Compagnie. Dans le cas contraire, seule la partie de la rente correspondant en capital à la partie disponible de la somme assurée est à la charge de La Compagnie.

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

ARTICLE 1 - NATURE ET ETENDUE DE LA GARANTIE

Rapatriment des accompagnants :

Si, à la suite du rapatriement de l'assuré ou du décès de l'assuré, les autres abonnés accompagnant l'assuré et désignés sur le certificat d'assurance ne peuvent plus rejoindre leur domicile par les moyens initialement prévus, La Compagnie organise et prend en charge leur retour dans la limite de 5 personnes maximum non couverts par l'assureur principal.

Prolongation de séjour à l'hôtel d'un proche :

Si l'assuré est hospitalisé et que son état ne justifie pas ou empêche un rapatriement ou un retour immédiat, La Compagnie organise le séjour à l'hôtel de la personne que l'assuré désigne, se trouvant déjà sur place et qui reste à son chevet et prend en charge les frais imprévus réellement exposés jusqu'à un maximum par nuit indiqué au Tableau des montants des garanties, sur justificatif, hors frais de restauration jusqu'au rapatriement de l'assuré. La durée de cette garantie ne pourra excéder un nombre de nuitées indiqué au Tableau des montants des garanties.

La Compagnie prend en charge le retour de cette personne, si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus.

Frais médicaux :

La Compagnie rembourse l'assuré, après intervention de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance, et de l'assureur principal le montant de la franchise appliquée par ce dernier.

Frais de recherche et de sauvetage :

La Compagnie prend en charge à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des montants des garanties par événement, les frais de recherche, de secours et de sauvetage correspondant aux opérations organisées par des sauveteurs civils ou militaires ou des organismes spécialisés publics ou privés, mises en place à l'occasion de la disparition ou en cas d'accident corporel de l'assuré.

Cette garantie n'est pas valable pour les séjours en montagne.

Frais funéraires nécessaires au transport :

En complément des indemnités versées par l'assureur principal, les frais funéraires sont pris en charge à concurrence du montant indiqué au Tableau des montants des garanties

- La Compagnie organise éventuellement et prend en charge jusqu'au lieu d'inhumation le retour des autres voyageurs qui participaient au même voyage et garantis par le même contrat et non pris en charge par l'assureur principal.

Frais de restauration et d'hébergement des membres de la famille accompagnant le corps :

- La Compagnie organise et prend en charge à concurrence du montant indiqué au Tableau des montants des garanties les frais supplémentaires de restauration et d'hébergement des autres voyageurs garantis par le même contrat, et non pris en charge par l'assureur principal.

ARTICLE 2 - LIMITATIONS D'ENGAGEMENT DE LA COMPAGNIE

Les interventions que La Compagnie est amenée à réaliser se font dans le respect intégral des lois et règlements nationaux et internationaux. Elles sont donc liées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités compétentes.

• Si l'assuré refuse de suivre les décisions prises par le service médical de La Compagnie, il décharge La Compagnie de toute responsabilité par rapport aux conséquences d'une telle initiative et l'assuré perd tout droit à prestations ou indemnisation.

• La Compagnie ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

• La Compagnie ne peut être tenue responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus en cas de grèves, émeutes, mouvements populaires, restriction à la libre circulation, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, effet de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure.

• Les prestations non demandées en cours de voyage ou non organisées par La Compagnie ne donnent droit à aucune indemnité compensatoire.

• La Compagnie décide de la nature de la billetterie mise à la disposition de l'assuré en fonction d'une part des possibilités offertes par les transporteurs, d'autre part de la durée du trajet.

• Si l'assuré est domicilié dans un pays autre que l'un des pays membres de l'Union Européenne, les DOM-ROM, COM et collectivités sui generis habités, y compris Monaco, en Suisse, La Compagnie pourra sur demande de l'assuré, le rapatrier à son domicile ou dans le Centre Médical le plus proche, le mieux équipé ou le plus spécialisé. Dans ce cas l'assuré s'engage à régler à La Compagnie le coût excédentaire de son rapatriement par rapport à un rapatriement effectué dans les mêmes conditions en France Métropolitaine.

• La garantie prend effet le jour du départ et expire le jour du retour pour la durée indiquée sur le bulletin d'inscription au voyage sans pouvoir excéder 90 jours.

DEPART / RETOUR IMPOSSIBLE

ARTICLE 1 - NATURE ET ETENDUE DE LA GARANTIE

Par dérogation à toutes dispositions contraires des Conventions Spéciales et/ou des Conditions Générales du contrat, si l'assuré est dans l'impossibilité d'effectuer à la date prévue :

- Son vol de départ vers son lieu de séjour ou
- Son vol de retour vers son domicile habituel,

Par suite de la fermeture, totale ou partielle, de l'aéroport de départ ou d'arrivée consécutive à un cas de force majeure (à l'exception des risques politiques, de guerre, guerre civile, attentats, terrorismes, émeutes et mouvements populaires).

- « Force majeure » : CASTASTROPHE NATURELLE : phénomène, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics),

La Compagnie garantit :

A) Avant le départ

1/ Les frais de transports (Trajet Aéroport /Domicile) :

- La Compagnie rembourse, sur présentation des justificatifs originaux et à concurrence des montants prévus au Tableau des montants des garanties les

frais de transports de retour de l'aéroport à son domicile après l'annonce officielle de la suppression de son vol.

On entend par **frais de transport** les sommes déboursées par l'assuré pour emprunter les transports publics : taxi, bus, RER, métro ou train.

2 / Frais consécutif au report du voyage :

- **La Compagnie** rembourse à l'assuré, si ce dernier est contraint de reporter son voyage et que son organisme vendeur lui propose cette possibilité, la variation de prix entre le prix du nouveau voyage et celui du voyage initial sans pouvoir excéder les montants prévus au Tableau des montants des garanties.

On entend par **variation du prix** : le différentiel de prix entre le nouveau voyage et le voyage reporté à l'exclusion des frais de visa et de dossier.

Cette garantie est accordée à l'assuré à condition que le nouveau voyage soit identique à celui reporté à savoir : nombre de personnes, prestataire, durée, destination, prestations incluant la saison pour un TO ou la classe de réservation pour une compagnie aérienne.

Dans tous les cas l'assuré devra justifier la variation entre ces deux voyages en produisant pour chacun d'eux la facturation comportant le détail des prestations.

B) Sur le lieu de séjour

1/ Les frais de prolongation de séjour :

- **La Compagnie** rembourse sur présentation des justificatifs originaux les frais de prolongation de séjour à concurrence des montants prévus au Tableau des montants des garanties.

On entend par **frais de prolongation de séjour** : les frais d'hébergement, de nourritures, d'achat de produits de 1ère nécessité (produits de toilette, produits pour enfants, etc.).

Dans tous les cas l'assuré devra apporter la preuve de la fermeture du ou des aéroports et fournir les justificatifs des frais **supplémentaires supportés**.

2/ La prolongation des garanties assistance-rapatriement, bagages et responsabilité civile :

- **La Compagnie** prolonge automatiquement aux mêmes clauses et conditions du contrat les garanties assistance-rapatriement, bagages et responsabilité civile durant le séjour complémentaire dans la limite de la durée mentionnée au Tableau des montants des garanties.

Dans tous les cas seules les garanties souscrites et figurant au contrat initial seront prolongées.

La garantie ne sera acquise à l'assuré que s'il se trouve dans l'impossibilité d'utiliser un autre moyen de transport pour son retour ou pour se rendre sur son lieu de séjour et qu'il subit un **retard minimum de 24 heures**.

ARTICLE 2 - PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

Sous réserve que l'assuré ait payé préalablement la prime correspondante, la garantie prend effet le jour du départ et expire le jour du retour.

ARTICLE 3 - LIMITATION DE LA GARANTIE

Dans tous les cas, l'indemnité ne pourra excéder les montants fixés au Tableau des montants des garanties.

INDIVIDUELLE ACCIDENT

ARTICLE 1 - CAPITALS ASSURÉS

Nous garantissons le paiement du capital à concurrence du montant indiqué au Tableau des montants des garanties lorsque l'assuré est victime d'un accident corporel.

Par **accident**, on entend toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, pour autant que l'accident survienne au cours du séjour.

En cas de décès de l'assuré, soit immédiat soit survenu dans le délai d'un an à compter de la date de l'accident générateur, **La Compagnie** verse au conjoint non séparé de corps ou à défaut à ses ayants-droit, le capital assuré sous déduction éventuellement des indemnités déjà versées au titre de la garantie invalidité permanente.

En ce qui concerne les enfants âgés de moins de 16 ans au jour du sinistre, l'indemnité ne peut excéder les frais d'obsèques.

Lorsque l'accident a pour conséquence une incapacité définitive, **La Compagnie** verse à l'assuré ou à son représentant légal une fraction du capital indiqué correspondant au barème et aux règles d'évaluation ci-après avec un maximum de 100 %.

ARTICLE 2 : BARÈME D'INCAPACITÉ DÉFINITIVE

BARÈME D'INCAPACITÉ DÉFINITIVE		
Aliénation mentale totale et incurable, cécité complète, paralysie totale et permanente, amputation ou perte de l'usage de deux membres		100%
Perte complète de la vision d'un oeil		25%
Surdité totale et incurable des deux oreilles		40%
Surdité totale et incurable d'une oreille		15%
Amputation ou perte totale de l'usage de :		
	DROITE	GAUCHE
Bras, avant-bras ou main	60%	50%
Pouce	20%	15%
Index	15%	10%
Autre doigt	8%	5%
Deux doigts autres que pouce et index	12%	8%
Amputation ou perte totale de l'usage de :		
Une jambe au-dessus du genou		50%
Une jambe du genou et au-dessous		45%
Un pied		40%
Gros orteil		5%
Autre orteil		1%

ARTICLE 3 - RÈGLES D'ÉVALUATION

- Il n'est tenu compte que de l'incapacité fonctionnelle réelle du membre ou de l'organe atteint, abstraction faite de la profession de l'assuré.
- La perte de membres ou organes atteints d'invalidité totale avant l'accident ne donne pas lieu à l'indemnisation et les lésions des membres ou organes déjà infirmes ne sont indemnisées que par différence entre l'état d'avant et d'après l'accident.
- S'il est médicalement constaté que l'assuré est gaucher, les taux prévus au barème pour les invalidités des membres supérieurs sont intervertis.
- Si plusieurs parties du même membre sont atteintes à l'occasion du même accident, le cumul des indemnités attribuées à chacune d'elles ne peut dépasser l'indemnité prévue par la perte totale de ce membre.
- Les infirmités non prévues au barème sont indemnisées en proportion de leur gravité, comparée à celle des cas énumérés.
- Lorsque les conséquences d'un accident sont aggravées par l'état constitutionnel, un manque de soins ou un traitement empirique dû à la négligence de l'assuré, l'indemnité sera déterminée en fonction des conséquences que l'accident aurait eues chez un sujet se trouvant dans des conditions de santé normales, soumis à un traitement médical rationnel.

ARTICLE 4 - FRANCHISE

En cas d'incapacité définitive, partielle, inférieure ou égale à 10%, aucune indemnité ne sera due par **La Compagnie**.

ARTICLE 5 - LIMITATION DE LA GARANTIE

Dans tous les cas l'engagement maximum de **La Compagnie** par personne est limité aux montants indiqués au Tableau des montants des garanties.

DEFINITIONS

- **L'ASSURE** : Personne porteur d'une CB Haut de gamme, dont le voyage est réglé par CB Haut de gamme. Le porteur de la CB Haut de gamme ainsi que les membres de sa famille* peuvent souscrire un même contrat CHROME CB dans la limite de 9 personnes.
- **L'ASSUREUR PRINCIPAL** : Assureur de la Carte Bancaire Haut de Gamme
- **LA COMPAGNIE** : **MAPFRE ASISTENCIA** - sous la marque commerciale de «**MAPFRE ASSISTANCE / L'EUROPEENNE D'ASSURANCES VOYAGES**», assureur et assistant secondaire du risque.
- **ACCIDENT CORPOREL GRAVE** : toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure après la date de prise d'effet de la garantie du contrat, constatée par un docteur en médecine et impliquant la cessation totale de toute activité professionnelle ou autre.
- **AYANT DROIT** : personne bénéficiant de prestations versées, non à titre personnel, mais du fait de ses liens avec l'assuré. Sauf stipulation contraire lors de la souscription du présent contrat, sont visés exclusivement le conjoint, à défaut les enfants, à défaut les héritiers de l'assuré.
- **CARTE BANCAIRE HAUT DE GAME** : Gold MasterCard, Platinum MasterCard, Visa Premier, Visa Infinite, Gold Card American Express, Air France - KLM, American Express Gold.
- **DÉCHÉANCE** : perte du droit à garantie pour le sinistre en cause, par suite du non respect par le preneur d'assurance, par l'assuré ou par le bénéficiaire.
- **DOMICILE** : lieu de résidence habituelle de l'assuré en France Métropolitaine y compris la Corse, les DOM-TOM et Monaco, en Suisse ou dans l'un des pays membres de l'union Européenne. L'adresse fiscale est considérée comme l'adresse du domicile en cas de litige.
- **ÉTENDUE GÉOGRAPHIQUE** : les garanties sont applicables dans le monde entier.
- **ÉVÉNEMENT** : tout fait générateur de conséquences dommageables, susceptible d'entraîner la mise en oeuvre d'une ou plusieurs garanties du contrat.
- **FAMILLE** : Conjoint de droit ou de fait, enfants et petits-enfants célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge, ascendants fiscalement à charge. Maximum 9 personnes
- **FRANCHISE** : somme restant à votre charge et toujours déduite de l'indemnité versée.
- **FRAIS MEDICAUX** : frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une pathologie.
- **FRAIS FUNÉRAIRES** : frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagement spécifique au transport, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement et de cercueil le modèle le plus simple, nécessaires au transport et conformes à la législation locale, à l'exclusion des frais d'inhumation d'embaumement et de cérémonie.
- **FRAIS DE RECHERCHE** : frais des opérations effectuées par les sauveteurs et organismes de secours, autres que les personnes avec lesquelles vous voyagez, se déplaçant spécialement dans l'objet de vous rechercher en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.
- **FRAIS DE SECOURS/SAUVETAGES** : frais de transport après accident (une fois que vous êtes localisés) depuis le point où survient l'accident jusqu'à l'hôpital le plus proche.
- **MALADIE GRAVE** : toute altération de santé constatée par un docteur en médecine et impliquant la cessation totale de toute activité professionnelle ou autre.
- **MODALITÉS DE SOUSCRIPTION** : le présent contrat doit normalement être souscrit en même temps que l'inscription au voyage. Toutefois, dans la période qui précède le commencement du barème des pénalités, il peut être admis que la souscription du contrat d'assurance soit postérieure à l'inscription au voyage.
- **OBJETS DE VALEUR** : sont considérés comme objets de valeur les bijoux, les objets façonnés avec un métal précieux, les pierres précieuses et semi précieuses, les perles, les montres.
- **PRESCRIPTION** : toute action dérivant de ce contrat est prescrite dans un délai de 2 ans à compter de l'événement qui lui donne naissance (articles L 114-1 et L114-2 du Code des Assurances).(voir chapitre dispositions complémentaires).
- **RESPONSABILITÉ CIVILE** : obligation de réparer les conséquences d'un dommage causé à un tiers par son fait ou du fait des personnes dont on est responsable ou du fait des choses dont on a la garde.
- **SEJOUR PRIVE** : séjour à caractère non professionnel et hors expatriation d'une durée inférieure à 90 jours consécutifs.
- **SINISTRE** : réalisation d'un fait dommageable prévu et garanti par le contrat.
- **SOUSCRIPTEUR** : Organisme ou la personne désigné aux Conditions Particulières, qui a souscrit et accepté ce contrat et s'est engagé au paiement des primes.
- **SUBROGATION** : En contrepartie du paiement de l'indemnité, et a concurrence de celle-ci, nous sommes subrogés dans les droits et actions que vous possédez contre tout responsable du sinistre dans les termes de l'article L 121-12 du Code des Assurances. Si par votre fait, la subrogation ne peut plus s'exercer en notre faveur, nous sommes déchargés de tout ou partie des obligations envers vous.
- **VÉTUSTÉ** : dépréciation de la valeur d'un bien due au temps, à l'usage du bien ou à ses conditions d'entretien au jour du sinistre.
- **VOYAGE À THÈME** : Motivation première de l'assuré pour l'achat du forfait et activité principale pendant le séjour.

DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1 - DEFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION

- **Accident corporel grave** : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure constatée par un docteur en médecine, et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.
- **Acte de terrorisme** : toute action qui a pour intention de causer la mort ou de graves blessures corporelles à des civils ou à des non-combattants, lorsque le but d'un tel acte est, de par sa nature ou son contexte, d'intimider une population, ou de forcer un gouvernement ou une organisation internationale à prendre une quelconque mesure ou à s'en abstenir.
- **Assuré** : toute personne physique ou groupe désigné aux Conditions Particulières sous cette qualité domicilié depuis au moins 6 mois en France, Suisse, Monaco, dans les DOM ROM, COM et collectivités sui generis ou dans un des pays membres de l'union européenne.
- **Attentat** : tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel l'Assuré séjourne, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur, et faisant l'objet d'une médiatisation. Cet "attentat" devra être recensé par le Ministère des Affaires Etrangères français.
- **Ayant droit** : personne bénéficiant de prestations versées, non à titre personnel, mais du fait de ses liens avec l'assuré. Sauf stipulation contraire lors de la souscription du présent contrat, sont visés exclusivement le conjoint, à défaut les enfants, à défaut les héritiers de l'assuré.
- **Bagages** : les sacs de voyage, valises, objets et effets personnels à l'exclusion des effets vestimentaires portés sur l'Assuré.
- **Catastrophe naturelle** : phénomène, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics.
- **La Compagnie** : **MAPFRE ASISTENCIA**, sous la marque commerciale de « **Mapfre Assistance/l'Européenne d'Assurances Voyages** », assistant et assureur du risque **MAPFRE ASISTENCIA** - Compania Internacional de Seguros y Reaseguros, société anonyme d'assurance de droit espagnol, au capital de 108.175.523,12 euros, dont le siège social est sis Carretera de Pozuelo n°52 Majadahonda - Madrid 28222, Espagne, soumise dans le cadre de son activité, au contrôle des autorités espagnoles Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44. 28046 Madrid, agissant par l'intermédiaire de sa succursale française dont le siège social est sis Le QUATUOR Immeuble 4D, 16, avenue Tony GARNIER ZAC de Gerland 69007 LYON, France, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Lyon sous le numéro 413 423 682, et par l'intermédiaire de son établissement secondaire, sis 31/33 rue de la BAUME 75008 PARIS, SIRET 413 423 682 00090, Entreprise régie par le Code des Assurances.
- **Domicile** : le lieu de résidence habituelle de l'Assuré en France, Suisse, Monaco, dans les DOM ROM, COM et collectivités sui generis ou dans un des pays membres de l'union européenne. L'adresse fiscale est considérée comme le domicile en cas de litige.
- **DOM-ROM, COM et collectivités sui generis habités** : Guadeloupe, Martinique, Guyane Française, Réunion, Polynésie française, Saint Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, Mayotte, Saint Martin, Saint Barthelemy, Nouvelle Calédonie.
- **Durée des garanties** : les garanties sont acquises à l'Assuré selon le champ d'application des garanties défini aux Conditions Particulières du contrat.
- **Emeute** : mouvement, agitation, soulèvement populaire qui explose en violence à l'occasion d'une situation tendue.
- **Espace Schengen** : désigne un espace de libre circulation des personnes entre les Etats signataires de l'accord de Schengen. Il comprend en l'état actuel les vingt-cinq états suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Islande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Suède, Norvège, Estonie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, Slovaquie, République Tchèque, Suisse.
- **Etudes** : ensemble des cours (ainsi que les stages et périodes de travaux ou exercices pratiques) suivis dans un établissement scolaire ou universitaire.
- **Evénement** : tout fait générateur de conséquences dommageables, susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une ou plusieurs garanties du contrat.
- **Frais funéraires** : frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagement spécifique au transport, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement et de cercueil de modèle simple, nécessaires au transport et conformes à la législation locale, à l'exclusion des frais d'inhumation et de cérémonie.
- **Frais de recherche** : frais des opérations effectuées par les sauveteurs et organismes de secours, autres que les personnes avec lesquelles l'Assuré voyage, se déplaçant spécialement dans l'objet de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.
- **Frais de secours / sauvetage** : frais de transport après accident (une fois que l'Assuré est localisé) depuis le point où survient l'accident jusqu'à l'hôpital le plus proche.
- **Frais médicaux** : frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une pathologie.
- **Franchise** : montant qui reste à la charge de l'Assuré en cas de sinistre.
- **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
- **Membres de la famille** : conjoint de droit ou de fait, les ascendants ou descendants jusqu'au 2ème degré, beaux-pères, belles-mères, sœurs, frères, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles.
- **Maladie grave** : toute altération de santé constatée par un docteur en médecine, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre et nécessitant des soins appropriés.
- **Objets de valeur** : les bijoux, objets en métal précieux, perles, pierres fines, montres, les matériels photographiques, informatiques, numériques, cinématographiques, d'enregistrement du son ou de l'image (hors consommables) ainsi que leurs accessoires, les fourrures en peau fine.
- **Objets acquis en cours de voyage** : tout objet acquis en cours de voyage.
- **Pèlerinage** : voyage effectué par un croyant vers un endroit tenu sacré selon sa religion.
- **Siège Social** : désigne le siège social de la succursale française de la Compagnie immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Lyon sous le numéro 413 423 682, situé Le QUATUOR Immeuble 4D, 16, avenue Tony GARNIER ZAC de Gerland 69007 LYON, France.
- **Souscripteur** : l'organisme ou la personne morale ou physique, domicilié en France ou dans les DOM ROM, COM et collectivités sui generis telles que définies aux articles 72-3,73, 74,76 et 77 de la Constitution et désigné aux Conditions Particulières, qui a souscrit et signé ce contrat et s'est engagé au paiement des cotisations.
- **Stage scolaire** : période durant laquelle un étudiant exerce une activité temporaire dans une entreprise en vue de sa formation pédagogique.
- **Territorialité** : monde entier (sauf mention contraire aux conditions particulières).
- **Tiers** : toute personne physique ou morale à l'exclusion du Souscripteur, de la personne Assurée, des membres de sa famille, des personnes l'accompagnant et de ses préposés.
- **Vétusté** : dépréciation d'un bien résultant de l'usage et du temps. Cet abattement est déduit du montant de l'indemnité.

ARTICLE 2 - EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Le présent contrat est conclu pour une durée commençant à courir à compter de sa date d'effet. Ce contrat est un **contrat annuel à tacite reconduction** (sauf mention contraire aux conditions particulières).

A son expiration il est reconduit de plein droit, d'année en année, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties **deux mois** au moins avant la date d'échéance annuelle (sauf mention contraire aux conditions particulières).

De plus, l'Assuré peut, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, résilier sans frais ni pénalités les contrats et adhésions tacitement reconductibles. La résiliation prend effet deux mois après que l'assureur en a reçu notification par l'assuré, par lettre ou tout autre support durable. Lorsque le contrat est résilié, l'assuré n'est tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation.

Les garanties prendront effet et se termineront aux dates indiquées pour chacun des risques assurés sur le bulletin de souscription et pour chaque voyage couvert par le contrat.

L'Assuré ayant adhéré au présent Contrat en utilisant une ou plusieurs techniques de communication à distance, peut renoncer à la souscription :

- En cas de souscription par téléphone, avant 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, avant 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 de souscription, avant expiration du délai légal de renonciation de 14 jours calendaires à compter de la date de signature de la demande de souscription,

DISPOSITIONS GENERALES - suite

L'Assuré doit pour cela adresser à MAPFRE INSURANCE SERVICES France Immeuble le Quatuor Bâtiment 4D, 16 avenue Tony Garnier ZAC de Gerland 69007 LYON 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 la souscription au Contrat N° ...

Le (date) Signature”

A condition que le bénéficiaire des garanties n'ait pas été demandé, l'intégralité des sommes éventuellement versées sera remboursée 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.

ARTICLE 3 - RESILIATION DU CONTRAT

Ce contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions ci-après :

1. Par la Compagnie

- a. en cas de non-paiement des cotisations (Article L.113-3 du Code des Assurances),
- b. en cas d'aggravation du risque (Article L.113-4 du Code des Assurances),
- c. en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article L.113.9 du Code des Assurances),
- d. en cas de sinistre, (Article R.113-10 du Code des Assurances).

2. Par le Souscripteur

- a. en cas de diminution du risque, si la Compagnie refuse de réduire la prime en conséquence (Article L.113-4 alinéa 4 du Code des Assurances),
- b. en cas de résiliation par la Compagnie, après sinistre, d'un autre contrat établi au nom du Souscripteur (Article R.113.10 du Code des Assurances).

3. Par les deux parties

- a. en cas de survenance d'un des événements énoncés suivant les termes de l'Article L.113-16 du Code (changement de domicile, de situation matrimoniale ou de régime matrimoniale, changement de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle), lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure, qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle,
- b. en cas de transfert de propriété des biens sur lesquels porte l'assurance (Article L.121-10 du Code des Assurances).

4. De plein droit

- a. en cas de retrait de l'agrément accordé à la Compagnie (Article L.326-12 du Code des Assurances),
- b. en cas de perte totale du bien sur lequel porte l'assurance, résultant d'un événement non garanti (Article L.121-9 du Code des Assurances),
- c. en cas de réquisition du bien sur lequel porte l'assurance (Article L 160-6 du Code des Assurances),
- d. en cas de liquidation des biens ou de redressement judiciaire prononcé à l'encontre de l'assureur (Article L 113-6 du Code des Assurances).
- e. en cas de liquidation des biens ou de redressement judiciaire prononcé à l'encontre du souscripteur (Article L 113-6 du Code des Assurances).

Si la résiliation intervient au cours d'une période d'assurance, la portion de prime afférente à la période postérieure à la résiliation sera remboursée au Souscripteur si elle a été perçue d'avance. Toutefois, celle-ci reste acquise ou due à la Compagnie à titre d'indemnité dans les cas prévus au paragraphe 1.a), ainsi qu'au paragraphe 3.b) du présent article, lorsque la résiliation émane de l'héritier ou de l'acquéreur.

Lorsque le Souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au Siège Social de la Compagnie, soit par acte extrajudiciaire. La résiliation par la Compagnie doit être notifiée au Souscripteur par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au dernier domicile connu de celui-ci.

Conformément aux termes des Articles L 113-6, R 113-6 à R 113-9 du Code des Assurances celle des parties appelée à user de la faculté de résiliation prévue au paragraphe 3a) du présent article, doit le faire par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à l'autre partie indiquant la nature et la date de l'événement invoqué et comportant, si elle émane du Souscripteur, toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec cet événement. La résiliation par le Souscripteur doit être notifiée dans les trois mois suivant la date de l'événement, celle émanant de la Compagnie dans les trois mois suivant le jour où elle a reçu notification de l'événement par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Dans l'un et l'autre cas, la résiliation prend effet un mois après que l'autre partie en aura reçu notification.

ARTICLE 4 - CUMUL D'ASSURANCE ET DROIT DE RENONCIATION

Pour les contrats d'assurance constituant un complément d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur, l'Assuré est invité à vérifier s'il n'est pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques couverts par la présente police. Dans le cas où l'Assuré justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts la présente police d'assurance, il a la possibilité, conformément à l'article L 112-10 du Code des assurances, de renoncer à la présente police dans les 14 jours calendaires suivant la conclusion de celle-ci. L'Assuré sera dès lors remboursé des primes qu'il a versées à la Compagnie, sans frais ni pénalités, sauf en cas de sinistre intervenant antérieurement à l'exercice du droit de renonciation.

En application de l'Article L 121-4 du Code des assurances, le Souscripteur s'oblige, à informer la Compagnie des garanties dont il bénéficie ou dont bénéficie l'Assuré pour le même risque auprès d'autres assureurs. L'Assuré autorise expressément la Compagnie, qui sera donc subrogé dans ses droits, à contacter et engager toute action de recours contre tout autre Assureur éventuel relativement à la déclaration de sinistre de l'Assuré. L'Assuré s'engage également à transmettre à la Compagnie toute information utile à cette fin, et notamment les conditions générales et particulières d'éventuels autres contrats couvrant le même risque.

Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, ni dol, chacune d'elles produit ses effets dans les limites contractuelles de garantie.

ARTICLE 5 - ASSURANCES POUR COMPTE

Les notifications de l'Assureur sont valablement faites au seul Souscripteur qui s'engage à remplir et à exécuter toutes les obligations du contrat, tant pour son compte que pour celui des autres assurés.

ARTICLE 6 - DECLARATION ET MODIFICATION DU RISQUE

Ce contrat est établi d'après les déclarations du Souscripteur. Celui-ci doit en conséquence, à la souscription, répondre exactement aux questions posées par la Compagnie, sous peine des sanctions prévues à l'Article 2 ci-après, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par la Compagnie les risques pris en charge.

L'Assuré ou le Souscripteur doit déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques pris en charge par la Compagnie, soit d'en créer de nouveaux, soit de réduire les risques et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à cette dernière au moment de la déclaration initiale.

En cas de diminution du risque, l'Assuré a droit à une réduction de la cotisation due. En cas d'aggravation du risque ou de risques nouveaux, la Compagnie a la possibilité de résilier le contrat ou de proposer à l'Assuré ou au Souscripteur une augmentation du montant de la cotisation conformément à l'article L 113-4 du Code des assurances. Si ce dernier refuse ou ne se prononce pas dans le délai de 30 jours à compter de la réception de la proposition, la Compagnie peut résilier le contrat.

ARTICLE 7 - SANCTIONS

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte entraîne l'application, suivant le cas, des dispositions, des articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 du Code des Assurances (réduction proportionnelle de l'indemnité).

De même, Toute fraude, réticence, ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre entraîne la perte de tout droit à prestation ou indemnité pour ce sinistre. Cette déchéance est encourue par l'Assuré quand bien même la Compagnie n'aurait subi strictement aucun préjudice du fait de la fraude

ARTICLE 8 - REGLEMENT DES INDEMNITES D'ASSURANCE

Sous réserve des exclusions prévues aux présentes conditions générales et aux conditions particulières du contrat, et en cas de survenance d'un Evènement déclaré conformément à l'article 6 ci-dessus, l'indemnité due par la Compagnie sera payée au Siège Social dans les 15 jours à compter de la date de l'accord amiable des parties devant intervenir dans les 15 jours de la production des pièces justificatives.

Dans tous les cas, à défaut d'accord amiable, les indemnités seront payées dans les 15 jours de la décision judiciaire devenue exécutoire. Le paiement de l'indemnité a lieu sans frais dans le délai stipulé. Avant ce terme, la Compagnie n'est tenue à aucun paiement et il ne peut lui être réclamé aucun intérêt pour la période antérieure.

DISPOSITIONS GENERALES - suite

L'Assuré doit pour cela adresser à MAPFRE INSURANCE SERVICES France Immeuble le Quatuor Bâtiment 4D, 16 avenue Tony Garnier ZAC de Gerland 69007 LYON 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 la souscription au Contrat N° ...

Le (date) Signature"

A condition que le bénéficiaire des garanties n'ait pas été demandé, l'intégralité des sommes éventuellement versées sera remboursée 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.

ARTICLE 3 - RESILIATION DU CONTRAT

Ce contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions ci-après :

1. Par la Compagnie

- a. en cas de non-paiement des cotisations (Article L.113-3 du Code des Assurances),
- b. en cas d'aggravation du risque (Article L.113-4 du Code des Assurances),
- c. en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article L.113.9 du Code des Assurances),
- d. en cas de sinistre, (Article R.113-10 du Code des Assurances).

2. Par le Souscripteur

- a. en cas de diminution du risque, si la Compagnie refuse de réduire la prime en conséquence (Article L.113-4 alinéa 4 du Code des Assurances),
- b. en cas de résiliation par la Compagnie, après sinistre, d'un autre contrat établi au nom du Souscripteur (Article R.113.10 du Code des Assurances).

3. Par les deux parties

- a. en cas de survenance d'un des événements énoncés suivant les termes de l'Article L.113-16 du Code (changement de domicile, de situation matrimoniale ou de régime matrimoniale, changement de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle), lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure, qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle,
- b. en cas de transfert de propriété des biens sur lesquels porte l'assurance (Article L.121-10 du Code des Assurances).

4. De plein droit

- a. en cas de retrait de l'agrément accordé à la Compagnie (Article L.326-12 du Code des Assurances),
- b. en cas de perte totale du bien sur lequel porte l'assurance, résultant d'un événement non garanti (Article L.121-9 du Code des Assurances),
- c. en cas de réquisition du bien sur lequel porte l'assurance (Article L.160-6 du Code des Assurances),
- d. en cas de liquidation des biens ou de redressement judiciaire prononcé à l'encontre de l'assureur (Article L.113-6 du Code des Assurances),
- e. en cas de liquidation des biens ou de redressement judiciaire prononcé à l'encontre du souscripteur (Article L.113-6 du Code des Assurances).

Si la résiliation intervient au cours d'une période d'assurance, la portion de prime afférente à la période postérieure à la résiliation sera remboursée au Souscripteur si elle a été perçue d'avance. Toutefois, celle-ci reste acquise ou due à la Compagnie à titre d'indemnité dans les cas prévus au paragraphe 1.a), ainsi qu'au paragraphe 3.b) du présent article, lorsque la résiliation émane de l'héritier ou de l'acquéreur.

Lorsque le Souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au Siège Social de la Compagnie, soit par acte extrajudiciaire. La résiliation par la Compagnie doit être notifiée au Souscripteur par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au dernier domicile connu de celui-ci.

Conformément aux termes des Articles L.113-6, R.113-6 à R.113-9 du Code des Assurances celle des parties appelée à user de la faculté de résiliation prévue au paragraphe 3a) du présent article, doit le faire par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à l'autre partie indiquant la nature et la date de l'événement invoqué et comportant, si elle émane du Souscripteur, toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec cet événement. La résiliation par le Souscripteur doit être notifiée dans les trois mois suivant la date de l'événement, celle émanant de la Compagnie dans les trois mois suivant le jour où elle a reçu notification de l'événement par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Dans l'un et l'autre cas, la résiliation prend effet un mois après que l'autre partie en aura reçu notification.

ARTICLE 4 - CUMUL D'ASSURANCE ET DROIT DE RENONCIATION

Pour les contrats d'assurance constituant un complément d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur, l'Assuré est invité à vérifier s'il n'est pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques couverts par la présente police. Dans le cas où l'Assuré justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts la présente police d'assurance, il a la possibilité, conformément à l'article L.112-10 du Code des assurances, de renoncer à la présente police dans les 14 jours calendaires suivant la conclusion de celle-ci. L'Assuré sera dès lors remboursé des primes qu'il a versées à la Compagnie, sans frais ni pénalités, sauf en cas de sinistre intervenant antérieurement à l'exercice du droit de renonciation.

En application de l'Article L.121-4 du Code des assurances, le Souscripteur s'oblige, à informer la Compagnie des garanties dont il bénéficie ou dont bénéficie l'Assuré pour le même risque auprès d'autres assureurs. L'Assuré autorise expressément la Compagnie, qui sera donc subrogé dans ses droits, à contacter et engager toute action de recours contre tout autre Assureur éventuel relativement à la déclaration de sinistre de l'Assuré. L'Assuré s'engage également à transmettre à la Compagnie toute information utile à cette fin, et notamment les conditions générales et particulières d'éventuels autres contrats couvrant le même risque.

Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, ni dol, chacune d'elles produit ses effets dans les limites contractuelles de garantie.

ARTICLE 5 - ASSURANCES POUR COMPTE

Les notifications de l'Assureur sont valablement faites au seul Souscripteur qui s'engage à remplir et à exécuter toutes les obligations du contrat, tant pour son compte que pour celui des autres assurés.

ARTICLE 6 - DECLARATION ET MODIFICATION DU RISQUE

Ce contrat est établi d'après les déclarations du Souscripteur. Celui-ci doit en conséquence, à la souscription, répondre exactement aux questions posées par la Compagnie, sous peine des sanctions prévues à l'Article 2 ci-après, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par la Compagnie les risques pris en charge.

L'Assuré ou le Souscripteur doit déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques pris en charge par la Compagnie, soit d'en créer de nouveaux, soit de réduire les risques et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à cette dernière au moment de la déclaration initiale.

En cas de diminution du risque, l'Assuré a droit à une réduction de la cotisation due. En cas d'aggravation du risque ou de risques nouveaux, la Compagnie a la possibilité de résilier le contrat ou de proposer à l'Assuré ou au Souscripteur une augmentation du montant de la cotisation conformément à l'article L.113-4 du Code des assurances. Si ce dernier refuse ou ne se prononce pas dans le délai de 30 jours à compter de la réception de la proposition, la Compagnie peut résilier le contrat.

ARTICLE 7 - SANCTIONS

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte entraîne l'application, suivant le cas, des dispositions, des articles L.113-8 (nullité du contrat) et L.113-9 du Code des Assurances (réduction proportionnelle de l'indemnité).

De même, Toute fraude, réticence, ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre entraîne la perte de tout droit à prestation ou indemnité pour ce sinistre. Cette déchéance est encourue par l'Assuré quand bien même la Compagnie n'aurait subi strictement aucun préjudice du fait de la fraude

ARTICLE 8 - REGLEMENT DES INDEMNITES D'ASSURANCE

Sous réserve des exclusions prévues aux présentes conditions générales et aux conditions particulières du contrat, et en cas de survenance d'un Evènement déclaré conformément à l'article 6 ci-dessus, l'indemnité due par la Compagnie sera payée au Siège Social dans les 15 jours à compter de la date de l'accord amiable des parties devant intervenir dans les 15 jours de la production des pièces justificatives.

Dans tous les cas, à défaut d'accord amiable, les indemnités seront payées dans les 15 jours de la décision judiciaire devenue exécutoire. Le paiement de l'indemnité a lieu sans frais dans le délai stipulé. Avant ce terme, la Compagnie n'est tenue à aucun paiement et il ne peut lui être réclamé aucun intérêt pour la période antérieure.

ARTICLE 15 - PRESCRIPTION

Conformément à l'Article L114-1 du Code des Assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux 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'assureur 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 dix 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 trente ans à compter du décès de l'assuré.

Conformément à l'Article L114-2 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.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription prévues par le Code civil sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),

- la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil),

- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 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 (article 2245 du Code civil),

- l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil).

L'article L 114-3 du Code des assurances prévoit que, « 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 la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

ARTICLE 16 - RECLAMATIONS

En cas de réclamation, l'Assuré peut contacter le service client, par mail, ou par courrier. Si la réponse ne le satisfait pas, nous le prions d'adresser sa demande au service réclamation de la Compagnie, par mail à l'adresse sinistres@mapfre.com ou par courrier :

Service réclamations, MAPFRE ASISTENCIA 31/33 rue de la Baume 75008 PARIS

Les services de la Compagnie en accuseront réception dans un délai maximum de dix jours ouvrables et apporterons une réponse à l'Assuré dans un délai maximum de deux mois.

A défaut de résolution amiable, si le différend persiste, sans préjudice d'intenter une action en justice, la Compagnie propose de faire appel à un médiateur dont les coordonnées seront communiquées à l'Assuré sur simple demande écrite au service Réclamations.

ARTICLE 17 - LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Dans le cadre de la relation d'assurance, la Compagnie est amenée à recueillir auprès de l'Assuré des données personnelles protégées par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés. Ces données personnelles font référence à toutes les informations que l'Assuré aura transmises en lien avec un service ou un produit fourni par la Compagnie (ou ses filiales).

La Compagnie, en qualité de responsable du traitement des données personnelles, utilisera lesdites données personnelles dans les cas suivants :

- effectuer les opérations relatives à la gestion des clients concernant :

• un programme de fidélité au sein d'une entité ou plusieurs entités juridiques ;

• le suivi de la relation client tel que la réalisation d'enquêtes de satisfaction ou de sondages, ou le regroupement des contrats pour un même client au sein de l'entreprise ou du groupe auquel appartient l'entreprise ;

• la confirmation, mise à jour et amélioration des registres clients de la Compagnie ;

• gestion et administration de la police d'assurance de l'Assuré, y compris la gestion des souscriptions et des sinistres. Cela pourra impliquer la divulgation des données personnelles à d'autres assureurs, à des organismes de régulation ou aux agents de la Compagnie qui fournissent des services au nom de la Compagnie ;

• l'analyse et la prévention des impayés ;

- effectuer des opérations relatives à la prospection :

• l'identification et commercialisation de produits et services de la Société ou de son groupe pouvant intéresser l'Assuré ;

• la gestion d'opérations techniques de prospection (ce qui inclut notamment les opérations techniques comme la normalisation, l'enrichissement et la déduplication) ;

• la sélection de personnes pour réaliser des actions de fidélisation, de prospection, de sondage, de test produit et de promotion ;

• la réalisation d'opérations de sollicitations ;

- l'élaboration de statistiques commerciales et de taux de sinistres par la Compagnie et/ou toute organisation sectorielle en Europe ;

- la cession, la location ou l'échange des données relatives à l'identification des clients ou prospects pour améliorer le service au client en proposant des produits ou services permettant de réduire la sinistralité ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ;

- l'organisation de jeux-concours, de loteries ou de toute opération promotionnelle à l'exclusion des jeux d'argent et de hasard en ligne soumis à l'agrément de l'Autorité de régulation des jeux en ligne ;

- la gestion des demandes de droit d'accès, de rectification et d'opposition ;

- la gestion des avis des personnes sur des produits, services ou contenus.

- l'analyse et prévention des fraudes ;

- la lutte contre le blanchiment d'argent ;

- l'aide au traitement de toute application effectuée par la Compagnie.

L'Assuré autorise expressément par la présente la Compagnie à transférer à tout tiers de son choix ses données aux fins de réalisation des finalités décrites aux termes des présentes.

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

- aux personnes chargées du service marketing, du service commercial, des services chargés de traiter la relation client et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques de la Compagnie ou de son groupe ;

- aux services chargés du contrôle (commissaire aux comptes, services chargés des procédures internes du contrôle...) de la Compagnie ou de son groupe ;

- aux établissements et sous-traitants liés contractuellement avec la Compagnie pour l'exécution de tâches se rapportant directement aux finalités décrites précédemment ;

- aux partenaires commerciaux, sociétés extérieures ou sociétés du groupe de la Compagnie au sens de l'article L. 233-3 du Code de commerce ;

- aux organismes, auxiliaires de justice et officiers ministériels dans le cadre de leur mission de recouvrement de créances ;

- à des organismes publics afin de satisfaire aux obligations légales ou réglementaires incombant à la Compagnie

Les informations personnelles fournies par l'Assuré et les informations relatives à l'utilisation par l'Assuré des services dont il bénéficie, pourront être utilisées par la Compagnie ou d'autres entreprises du groupe pour avertir l'Assuré par courrier, téléphone ou email de tous les autres produits ou services qui pourraient éventuellement l'intéresser.

L'Assuré donne expressément son consentement pour que l'information relative à d'autres produits ou services qui pourraient éventuellement l'intéresser puisse être réalisée au moyen d'un mode de communication électronique (courrier électronique, SMS ou MMS), même si les produits ou services en question ne sont pas analogues à ceux qu'il a déjà souscrits.

L'Assuré pourra informer la Compagnie qu'il ne souhaite pas recevoir d'informations de la part de la Compagnie ou des autres entreprises du groupe concernant d'autres produits ou services de ces entreprises, ou concernant les services et produits de tiers. Si l'Assuré préfère ne pas recevoir ces informations, il devra en faire part à la Compagnie lors de son prochain appel, ou écrire à la Compagnie au siège social de la succursale française de la Compagnie immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Lyon sous le numéro 413 423 682, situé 16 avenue Tony Garnier 69007 LYON, France .

La Compagnie divulguera les données personnelles à des tiers, uniquement :

• si cela est nécessaire pour l'exécution du contrat entre l'Assuré et la Compagnie, ou

• si l'Assuré lui a donné son accord, ou

• si une telle divulgation est requise ou autorisée par la loi.

Certaines des informations personnelles requises auprès de l'Assuré peuvent être sensibles (par exemple des informations relatives à sa santé ou à son casier judiciaire). La Compagnie ne fera pas usage des informations sensibles de l'Assuré à d'autres fins que celles auxquelles l'Assuré les fournit, ainsi qu'aux fins de la prestation des services décrits dans la police d'assurance. L'Assuré devra veiller à ne fournir des informations sensibles concernant d'autres personnes qu'à condition d'avoir obtenu l'accord correspondant des personnes concernées

DISPOSITIONS GENERALES - suite

Toute déclaration fautive ou irrégulière pourra faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir la fraude.

L'ensemble de ces données peut donner lieu à l'exercice du droit d'accès, de rectification et d'opposition, dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, soit par courriel à l'adresse marketing-fr@mapfre.com, soit par correspondance adressée au siège social de la succursale française de la Compagnie immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Lyon sous le numéro 413 423 682, situé 16 avenue Tony Garnier 69007 LYON, France. A cet effet, l'Assuré peut obtenir une copie des données personnelles le(s) concernant, en joignant à sa demande la copie d'un justificatif d'identité comportant sa signature.

Si l'Assuré refuse que ses informations soient divulguées à un tiers, ou si l'Assuré exerce son droit d'opposition auprès de la Compagnie, et si cela empêche à son tour la Compagnie de fournir à l'Assuré la couverture requise en vertu de la police d'assurance, la Compagnie sera libérée de toute responsabilité en cas de Sinistre.

L'Assuré accepte que la Compagnie transfère les données personnelles à destination d'un pays reconnu par la Commission européenne comme assurant un niveau de protection adéquat ou d'une entreprise américaine ayant adhéré au Safe Harbor.

Si l'Assuré est en voyage dans un pays n'appartenant pas à l'Espace Economique Européen, il accepte qu'en cas de besoin, la Compagnie puisse transférer les données le concernant en dehors des pays de l'Espace Economique Européen aux fins exclusives de répondre aux obligations qui lui reviennent en vertu de la police d'assurance, afin de fournir à l'Assuré la prestation due. L'Assuré accepte également que ses informations puissent être partagées avec les prestataires de services de la Compagnie installés dans le pays dans lequel l'Assuré est en voyage.

Un dispositif d'enregistrement et d'écoute éventuelle des conversations téléphoniques pourrait être mis en place par la Compagnie, pour des raisons de qualité de service et de sécurité. Ces enregistrements sont exclusivement destinés à l'usage interne de la Compagnie.

L'Assuré est informé que lorsque la Compagnie est amenée à recueillir ses données téléphoniques, il peut exercer son droit à s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, conformément au décret d'application de l'article 121-34 du Code de la Consommation.

ARTICLE 19 - ORGANISME DE CONTROLE

La Compagnie est soumise au contrôle de :

Ministère espagnol de l'Economie et du Trésor, Direction Générale des Assurances et Fonds de Pension (Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones) Paseo de la Castellana, 44. 28046 Madrid Espagne

ARTICLE 20 - GENERALITES

La langue utilisée pour les besoins du Contrat est le français (Article L 112-3 du Code des assurances). Les relations précontractuelles et le présent Contrat sont régis par le droit français. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du Contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

« IMPORTANT : Avant le départ, les voyageurs doivent se munir des formulaires adaptés à la destination, la nature et la durée du voyage, disponibles auprès de leur organisme d'assurance maladie. Pour un voyage à destination d'un pays de l'Espace économique européen ou de la Suisse, les voyageurs doivent se munir de la carte européenne d'Assurance Maladie et la présenter lors de toute demande de soins auprès des professionnels de santé et des services hospitaliers du pays visité. Ces formulaires permettent, le cas échéant, une prise en charge directe des frais médicaux par les organismes d'assurance maladie. De plus, le remboursement des frais médicaux n'interviendra qu'après intervention de la Sécurité Sociale, mutuelle et de tout autre organisme de prévoyance, sous peine de déchéance »