
Visa Premier

Notice d'information

Contrat d'assurance n°10002222/001

Table des matières

MENTIONS LEGALES.....	3
QUE FAIRE EN CAS DE <i>SINISTRE</i> ?.....	4
DESCRIPTIF DES GARANTIES	7
VOYAGE	10
1. <i>Annulation / Modification / Interruption de Voyage</i>	10
2. <i>Retard d'un moyen de Transport public</i>	13
3. <i>Retard / Perte / Vol / Détérioration de Bagages</i>	14
4. <i>Responsabilité civile à l'étranger</i>	16
5. <i>Décès / Invalidité permanente</i>	18
NEIGE ET MONTAGNE	21
1 <i>En cas d'Accident</i>	21
2 <i>En cas de dommage</i>	26
DOMMAGES AU VEHICULE DE LOCATION	27
TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES	29

MENTIONS LEGALES

Capital d'Assurances collectives de dommages n°10002222/001 (société d'après loi CMIC) (Niveau d'assurance au-delà à conditions variables - SIRET : 750 239 721 00048 SA - rue La Boétie 75008 Paris Cedex 08) par 4 réelles Agence d'Assurance Patrimoine SAS au capital de 40 000 € - RCS Nanterre 408 667 829 - 12, place des Hauts-Lains 92127 Montrouge Cedex - Immatriculée à l'ORIAS sous le n°10 058 212 association loi 1901 auquel l'Assureur a adhéré pour le compte des assurés conformément aux articles L.112-1 et L.112-2 du Code des Assurances.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Les conditions de garantie de la présente notice d'information prennent effet à compter du 1^{er} Janvier 2016 à 00H00 et s'appliquent aux *Sinistres* dont la *Survenance* est postérieure au 1^{er} janvier 2016 à 00H00.

Les garanties ne bénéficient aux *Assurés* qu'à compter de la date de délivrance de la *Carte* et pendant sa durée de validité. Toutefois, la déclaration de perte ou de *Vol* de la *Carte* ne suspend pas les garanties.

Le bénéfice des garanties cesse, pour chaque *Assuré* :

- en cas de retrait total d'agrément de l'*Assureur*, conformément à l'article L 326-12, alinéa 1 du Code des Assurances,
- à la résiliation de la *Carte*,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation du *Contrat* lorsqu'il n'est pas reconduit,

Le non renouvellement du *Contrat* entraîne la cessation des garanties pour chaque *Assuré* à partir de la date d'effet de ladite résiliation.

INFORMATION

La présente notice d'information est établie conformément à l'article L.112-2 du Code des Assurances. Elle décrit les garanties, les exclusions et les obligations de l'*Assureur* et des *Assurés*.

Il est convenu avec l'*Assureur* que la responsabilité de la bonne information du *Titulaire* incombe à l'*Emetteur*.

L'*Emetteur* s'engage à informer, par tout moyen à sa convenance, le *Titulaire* des conditions de garantie prévues à la présente notice d'information. En cas de modification des conditions de garantie, ou en cas de résiliation du présent *Contrat*, l'*Emetteur* informera, par tout moyen à sa convenance, le *Titulaire* dans les conditions prévues aux conditions générales du contrat *Carte* conclu avec l'*Emetteur*.

LOI APPLICABLE

Le présent *Contrat* est soumis au droit français. En cas de différence de législation entre le Code Pénal français et les lois pénales locales en vigueur, il est convenu que le Code Pénal français prévaudra quel que soit le pays où s'est produit le *Sinistre*.

TRIBUNAUX COMPETENTS

Le *Contrat* est régi exclusivement par la loi française. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent *Contrat* sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

INFORMATIQUE ET LIBERTES

En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés, l'*Assuré* dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de toute donnée personnelle le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'*Assureur* de ses mandataires et organisations professionnelles concernées.

Ces droits peuvent être exercés à l'adresse suivante : Service Relation Clients - 123-125 rue Victor Hugo - 92594 Levallois-Perret Cedex.

L'*Assureur* s'interdit de divulguer les informations susvisées directement ou indirectement à des tiers non autorisés.

Par ailleurs, les *Assurés* sont informés que les conversations téléphoniques qu'ils échangeront dans le cadre de la gestion des *Sinistres* pourront faire l'objet d'un enregistrement à des fins probatoires, mais également dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. L'*Assuré* pourra exprimer son consentement ou s'opposer à l'enregistrement en manifestant son refus auprès de son interlocuteur. Ces enregistrements seront conservés pendant un délai maximum de six mois.

AUTORITE DE CONTROLE

L'exécution du présent *Contrat* est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Il est possible d'indiquer son Sinistre :

par téléphone : 01 70 40 14 14 ou appelez le 01 42 00 44 01

par Internet sur : www.visapremier.fr

pour envoyer à « Service Assurance Client - 156 00110 - 94500 Icy aux Miroirs Cedex » en indiquant l'adresse des coordonnées téléphoniques auxquelles le contacter, sous la responsabilité de l'Assuré.

DELAI DE DECLARATION

Sauf stipulation contraire, il est fait obligation à l'Assuré de déclarer tout Sinistre dont il pourrait réclamer l'indemnisation au titre du présent Contrat dans les 30 jours calendaires qui suivent sa Survenance.

En cas de non respect de cette obligation, l'Assureur pourra réduire l'indemnité dans la proportion de préjudice que ce manquement lui aura fait subir, jusqu'à déchéance complète des droits de l'Assuré.

Cette clause ne pourra être opposée à l'Assuré s'il est établi que le retard dans la déclaration de Sinistre est dû à l'impossibilité de faire la déclaration dans les délais impartis par suite d'un cas de force majeure (Article L.112-3 du Code des Assurances).

PRESCRIPTION (Articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des Assurances)

Article L.114-1 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.»

La prescription permet à l'Assureur de se libérer de son obligation de garantie. Elle est une fin de non-recevoir (Article 122 du Code de Procédure Civile) à une action judiciaire et elle peut être soulevée à tous les stades de la procédure (Article 123 du Code de Procédure Civile).

La prescription biennale concerne notamment :

- Les actions en nullité ou en résiliation de contrat ;
- Les actions en paiement de Sinistre intentées par l'Assuré contre l'Assureur ;
- Les actions nées de la violation de l'obligation de renseignement de l'Assureur ;
- Les actions du souscripteur d'une assurance vie à l'encontre de l'Assureur, notamment en dommages-intérêts ;
- Les actions en responsabilité intentées par l'Assuré contre l'Assureur.

L'expression « événement qui y donne naissance » visée par l'Article L. 114-1 du Code des Assurances, s'entend pour le règlement du Sinistre, de la date de Survenance de celui-ci.

Article L. 114-2 du Code des Assurances :

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (Articles 2240 à 2249 du Code Civil) telles que :

- Reconnaissance par le débiteur du droit du poursuivant,
- Citation en justice, même en référé,
- Conclusions notifiées dans le cadre d'une procédure,
- Acte d'exécution forcée,
- Commandement,

- Saisie,

et par la désignation d'experts à la suite d'un *Sinistre*. Cette interruption ne peut avoir d'effet contre l'*Assureur* que si celui-ci a été convoqué ou a participé aux opérations d'expertises.

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.

L'envoi d'une lettre simple, même s'il en est accusé réception par l'*Assureur*, ne peut avoir l'effet interruptif prévu par l'article L. 114-2 du Code des Assurances.

Article L.114-3 du Code des Assurances :

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

CHARGE DE LA PREUVE

Il appartient à l'*Assuré* de démontrer la réalité du *Sinistre*, sachant que toute demande non étayée par des éléments et informations suffisants pour prouver la matérialité des faits, pourra être rejetée.

PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

Pour toutes les garanties :

- le formulaire de demande d'indemnisation transmis après la déclaration et complété par l'*Assuré*,
- l'attestation *Carte* transmise après la déclaration et complétée par l'agence bancaire de l'*Assuré*,
- un relevé *Carte* sur lequel apparaît le règlement des prestations ou des biens assurés,
- un relevé d'identité bancaire comportant l'IBAN et BIC,
- le justificatif de la qualité d'*Assuré* ou de *Bénéficiaire* : notamment pièce d'identité, livret de famille, certificat de PACS, certificat de vie commune, facture EDF/GDF, avis d'imposition justifiant le rattachement fiscal des ascendants et descendants, copie de la carte d'invalidité des ascendants à charge, certificat d'hérédité...

Pour chaque garantie :

Pour connaître l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à la prise en compte de la demande, l'*Assuré* doit se reporter aux conditions de chacune d'entre elles (PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE *SINISTRE*).

De manière générale, seuls feront l'objet d'une prise en charge les frais justifiés par des factures.

INDEMNISATION DU SINISTRE

L'indemnité sera versée, après réception de l'ensemble des pièces justificatives réclamées, dans les quinze jours calendaires qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire.

Elle est versée par virement, toutes taxes comprises, sur le compte de l'*Assuré*. En cas d'achats effectués dans une devise étrangère, il sera tenu compte de la somme débitée en euros sur le compte de l'*Assuré*.

RECLAMATION / MEDIATION

Si l'*Assuré* rencontre des difficultés au niveau de la prestation délivrée au titre du présent *Contrat* par le Service Assurance Carte, il doit contacter en premier le Service Réclamation :

Service Réclamation

123-125 rue Victor Hugo

92594 Levallois-Perret Cedex

En cas de désaccord sur la réponse donnée par le Service Réclamation, l'*Assuré*, peut alors adresser une réclamation à l'*Assureur* :

CAMCA - Service réclamations

53 rue La Boétie

CS40107

75380 PARIS Cedex 08

A compter de la date de réception du courrier de l'*Assuré*, l'*Assureur* s'engage :

- à adresser à l'*Assuré* un accusé de réception dans un délai de dix jours ouvrables,
- à apporter une réponse à la réclamation dans un délai maximum de deux mois.

Si un désaccord subsiste, l'*Assuré* aura toujours la faculté de faire appel au Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (Le Médiateur de la FFSA BP 290 - 75425 PARIS CEDEX 09), et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

La Charte de Médiation et les conditions d'accès au Médiateur sont disponibles sur le site internet de la FFSA.

SUBROGATION OU RECOURS CONTRE LES RESPONSABLES DU SINISTRE

Comme le prévoit l'article L.121-12 du Code des Assurances, l'*Assureur* est subrogé pour toutes les garanties dans tous les droits et actions de l'*Assuré* à concurrence de l'indemnité versée contre tout responsable du *Sinistre*.

EXPERTISE

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties, le *Titulaire* et l'*Assureur*, choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent d'un commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Tribunal de Grande Instance de Paris. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Dans tous les cas, pour la garantie « Invalidité permanente », l'Assureur procédera à une expertise médicale afin de déterminer le taux d'Invalidité permanente selon le barème d'indemnisation des accidents de travail, prévu contractuellement.

PLURALITE D'ASSURANCES

Conformément à l'article L.121-4 du Code des Assurances, celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs. L'*Assuré* doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties et dans le respect des dispositions du Code des Assurances.

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DECLARATION

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le *Sinistre*, dans les conditions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances.

DESCRIPTIF DES GARANTIES

Sauf stipulation contraire, l'Assuré bénéficie des garanties à la condition impérative que la prestation assurée ou le bien assuré ait été réglé, totalement ou partiellement, au moyen de la Carte avant la Survenance du Sinistre. Pour connaître les prestations et les lieux concernés, l'Assuré doit se reporter aux conditions de chaque garantie.

PREAMBULE

Tous les termes figurant en *italique* dans le présent *Contrat* font l'objet d'une définition dans DEFINITIONS COMMUNES ou DEFINITIONS PARTICULIERES. Pour un même terme, les DEFINITIONS PARTICULIERES prévalent sur les DEFINITIONS COMMUNES.

TERRITORIALITE

Sauf stipulation contraire, les garanties sont acquises dans le MONDE ENTIER.

DEFINITIONS COMMUNES

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure constatée médicalement.

Assuré

Sont considérés comme Assurés :

- le Titulaire,
- son Conjoint,
- leurs enfants et petits-enfants, de moins de 25 ans, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents,
- leurs ascendants et descendants, quel que soit leur âge, dès lors qu'ils sont détenteurs de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles et :
 - qu'ils sont fiscalement à charge du Titulaire ou de son Conjoint
 - ou
 - qu'ils perçoivent de la part du Titulaire et/ou de son Conjoint, une pension alimentaire permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition et de revenus.

Ces personnes doivent avoir la qualité d'Assuré au jour de la Survenance du Sinistre.

Les Assurés sont garantis lorsqu'ils voyagent seuls ou ensemble.

Assureur

La CAMCA.

Carte

La carte bancaire « Visa Premier » délivrée par l'Emetteur à laquelle sont attachées les garanties.

En cas de paiement d'une prestation avec une autre carte émise par l'Emetteur, les Assurés pourront bénéficier des présentes conditions de garanties au titre de la transparence des cartes sans toutefois cumuler les garanties. La transparence des cartes ne s'applique pas entre les cartes émises à usage non professionnel et les cartes à usage professionnel.

Conjoint

Le Conjoint est soit :

- l'époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé du Titulaire,
- la personne ayant conclu un PACS (Pacte Civil de Solidarité) en cours de validité avec le Titulaire,
- la personne qui vit en concubinage avec le Titulaire.

La preuve de la qualité de Conjoint sera apportée :

- en cas de mariage, par le livret de famille,
- en cas de PACS, par le certificat de PACS,
- en cas de concubinage, par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date de Survenance du Sinistre ou, à défaut, par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures EDF/GDF aux deux noms, antérieurs à la date de Survenance du Sinistre.

Contrat

Le contrat d'assurance collective de dommages n°10002222/001.

Emetteur

L'établissement bancaire qui délivre la Carte.

Force majeure

Est réputé survenu par *Force majeure* tout événement imprévisible, irrésistible et extérieur qui rend impossible, de façon absolue, l'exécution du *Contrat*, tel qu'habituellement reconnu par la jurisprudence des cours et tribunaux français.

Franchise

La part du *Sinistre* laissée à la charge de l'*Assuré* prévue par le *Contrat* en cas d'indemnisation à la suite d'un *Sinistre*. La *Franchise* peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.

Sinistre

C'est la réalisation d'un événement prévu au *Contrat*, auquel se réfère la présente notice.

Survenance du Sinistre

La date à laquelle survient le fait dommageable, c'est-à-dire celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

Tiers

Toute personne autre que :

- le *Titulaire* et son *Conjoint*,
- leurs ascendants et leurs descendants,
- leurs préposés rémunérés ou non par l'*Assuré*, dans l'exercice de leur fonction.

Titulaire

La personne physique dont le nom et le prénom figurent au recto de la Carte.

Transport

Moyen aérien, ferroviaire, routier, maritime ou fluvial auquel l'*Assuré* recourt pour effectuer son *Voyage*.

Transport public

Moyen de *Transport* collectif de passagers, agréé pour le *Transport* public de voyageurs et ayant donné lieu à délivrance d'une licence de *Transport*.

Trajet de post acheminement

Chemin le plus direct à parcourir entre le lieu d'arrivée du *Voyage* (aéroport, gare, port) et le lieu du domicile ou le lieu de travail habituel de l'*Assuré*. (*Voyage* Retour).

Trajet de pré acheminement

Chemin le plus direct à parcourir entre le lieu du domicile ou le lieu de travail habituel de l'*Assuré* et le lieu de départ du *Voyage* (aéroport, gare, port). (*Voyage* Aller)

Véhicule de location

Tout véhicule terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'une société spécialisée dans la location de véhicules.

Vol

Soustraction frauduleuse commise par effraction, agression ou ruse.

Voyage

Tout déplacement privé ou professionnel d'une distance supérieure à 100 km (*Franchise de 100 km*) du domicile de l'*Assuré* ou de son lieu de travail habituel. Le *Voyage* commence lorsque l'*Assuré* quitte son domicile ou son lieu de travail habituel et se termine lorsque l'*Assuré* regagne l'un de ces deux lieux.

Quelle que soit la durée du *Voyage*, l'*Assuré* ne peut bénéficier des garanties que pendant les 90 premiers jours du *Voyage*.

EXCLUSIONS COMMUNES

[illegible]

VOYAGE

Notamment, en particulier de la garantie « Dérive » (transferts internationaux), l'Assuré bénéficie de la garantie « Voyage » à l'occasion d'un voyage à la condition impérative que le Transport ou l'hébergement ait été réglé ou remboursé au départ du lieu de destination du voyage.

1. Annulation / Modification / Interruption de Voyage

DEFINITIONS PARTICULIERES

Accident de santé

Toute atteinte corporelle ou toute altération de santé, soudaine et imprévisible, constatée par une autorité médicale préalablement à l'annulation, la modification ou l'interruption, nécessitant une surveillance médicale et empêchant formellement de voyager.

Annulation

Annulation pure et simple de la participation au *Voyage* d'un ou plusieurs *Assuré(s)*. L'*Annulation* doit intervenir au plus tard avant le départ.

Co-voyageur

Toute personne voyageant avec le *Titulaire* dont l'identité est portée au document d'inscription.

Préjudice matériel grave

Tout dommage matériel dont la gravité nécessite impérativement la présence de l'*Assuré* pour prendre les mesures conservatoires nécessaires et/ou que cette présence soit exigée par les autorités de police.

Interruption

Interruption définitive de la participation au *Voyage* d'un ou plusieurs *Assuré(s)*. L'*Interruption* doit intervenir après le départ et avant le retour initialement prévu, et se matérialise par un retour anticipé d'un ou plusieurs *Assuré(s)*.

Modification

Modification des modalités de participation au *Voyage* (dates, prestations...) d'un ou plusieurs *Assuré(s)*. La *Modification* peut intervenir avant ou après le départ, et au plus tard avant le retour.

Prestations garanties

Le *Transport*, l'hébergement, les activités de loisir ainsi que les frais de dossiers et de visa. La prime d'assurance acquittée auprès du prestataire n'est pas garantie.

Proches

- Ascendants et descendants (maximum 2ème degré),
 - Frères, sœurs, beaux-frères, belles sœurs, gendres, belles-filles, beaux-parents,
- du *Titulaire* ou de son *Conjoint*.

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de *Survenance* de l'un des événements garantis prévus ci-après ayant conduit l'*Assuré* à annuler, modifier ou interrompre son *Voyage*, l'*Assureur* garantit la portion des *Prestations garanties non consommées et non remboursées*.

Est également pris en charge, le surcoût du *Transport* en cas de *Modification* (*Transport Aller/Retour*) ou d'*Interruption* (*Transport Retour*).

Sont seuls garantis, les événements suivants lorsqu'ils sont la cause exclusive de l'Annulation, de la Modification ou de l'Interruption du Voyage :

- Un *Accident de santé* du *Titulaire*, du *Conjoint*, d'un *Proche*, de l'un ou des *Co-voyageurs*, et d'un associé ou de toute autre personne amenée à remplacer temporairement l'*Assuré* dans le cadre de l'exercice de son activité professionnelle ;
- Le décès du *Titulaire*, du *Conjoint*, d'un *Proche*, des neveux, nièces, oncles, tantes du *Titulaire* ou du *Conjoint*, de l'un ou des *Co-voyageurs*, et d'un associé ou toute autre personne amenée à remplacer temporairement l'*Assuré* dans le cadre de l'exercice de son activité professionnelle ;
- Un *Préjudice matériel grave* atteignant l'*Assuré* dans ses biens immeubles ou dans son outil de travail lorsqu'il est agriculteur, commerçant, exerce une profession libérale ou dirige une entreprise ;
- Le licenciement économique de l'*Assuré* à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant l'achat du *Voyage* ;
- L'obtention d'un stage ou d'un emploi sous réserve que le stage ou l'emploi commence avant et se poursuive pendant le *Voyage*, ou qu'il commence pendant le *Voyage*. **Les Assurés ayant une activité professionnelle avant l'obtention de l'emploi ou du stage ne sont pas garantis ;**
- La suppression ou la modification par l'employeur de l'*Assuré* des dates de congés de ce dernier lorsque la demande de vacances avait été acceptée par écrit par l'employeur avant l'achat du *Voyage*. **Dans ce cas, l'indemnité sera réduite d'une Franchise de 20% du montant total des frais supportés par l'Assuré au titre de l'Annulation, de la Modification ou de l'Interrompue du Voyage ;**

Ces renseignements n'ont pas permis d'évaluer l'impact pour passer, modifier ou annuler leurs engagements dans que la validité d'un supporteur administratif ne soit valable les autres dirigeants, responsables ou représentants légaux de l'entreprise.

- La mutation professionnelle, mission de déplacement ou expatriation de l'Assuré imposée par l'employeur, lorsque la décision a été notifiée à l'Assuré au plus tard deux mois avant la date de retour du Voyage ;

EVENEMENTS GARANTIS	<i>SURVENANCE</i>
<i>Accident de santé</i>	Date à laquelle le <i>Voyage</i> est formellement déclaré incompatible avec l'état de santé par une autorité médicale
Décès	Date du décès
<i>Préjudice matériel grave</i>	Date de <i>Survenance</i> du dommage
Licenciement économique	Date de convocation à l'entretien préalable
Obtention d'un stage ou d'un emploi	Date de la lettre d'embauche
Suppression / modification de congés	Date de notification par l'employeur de la suppression ou modification des congés
Mutation	Date de notification par l'employeur de la mutation

DUREE DE GARANTIE

La garantie commence à courir dès le paiement avec la *Carte* et s'exerce pendant les 90 premiers jours du *Voyage*. Les **Sinistres** survenant avant et après ne sont pas garantis.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **5 000 € par Assuré**.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Malgré les exclusions communes se reporter aux **EXCLUSIONS PARTICULIERES**, sont également exclues :

- l'annulation, la modification ou l'interruption ayant pour origine la non présentation pour toute cause autre que celles prévues à la présente notice d'information, d'un des documents indispensables au Voyage (carte d'identité, passeport, visas, billets de transport, carnet de vaccination, permis de conduire),
- l'annulation, la modification ou l'interruption du Voyage du fait du prestataire pour quelque cause que ce soit,
- les troubles d'origine psychique, réactionnels ou non, y compris les crises d'angoisse et dépressions nerveuses, quel que soit leur lien avec l'annulation, la modification ou l'interruption d'un même voyage,
- l'état de vaccination,
- tout acte, intervention chirurgicale, acte auquel l'assuré se soumet volontairement,
- les faits de grossesse, sauf complication imprévisible survenant pour une grossesse médicale habitée et, dans tous les cas, les faits de grossesse à partir du 1er jour du 7ème mois,
- les faits survenant antérieurement au voyage ou durant le voyage qui sont au remboursement de par la loi française en ce genre ainsi que les frais reçus par le prestataire lors du recouvrement de telles taxes.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux **PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- en cas d'**Annulation** :
 - les conditions générales de vente du prestataire mentionnant le barème d'annulation,
 - l'attestation de remboursement ou de non remboursement des taxes d'aéroport,
 - la facture acquittée des frais d'annulation,
- en cas de **Modification** :
 - l'attestation/facture du transporteur mentionnant le surcoût lié à la modification du *Transport* (Aller/Retour),
 - l'attestation/facture du voyageur mentionnant les prestations non consommées,
- en cas d'**Interruption** :
 - l'attestation/facture du voyageur mentionnant les prestations non consommées,
 - l'attestation/facture du transporteur mentionnant le surcoût éventuel du *Transport* (Retour),
- en cas de rapatriement par un assistant : l'attestation de rapatriement de la compagnie,
- selon l'événement garanti :
 - la copie de l'acte de décès,
 - le questionnaire médical dûment complété par l'Assuré,
 - les justificatifs médicaux prouvant la matérialité de l'**Accident de santé** (la décision d'indemnisation est soumise à l'avis médical d'un médecin conseil qui se réserve la faculté de demander toutes pièces médicales complémentaires et/ou procéder à tout contrôle médical qu'il jugera utile),
 - le justificatif de remplacement professionnel par un associé ou un collaborateur : attestation d'employeur...,
 - l'attestation de validation des congés établie avant l'achat du *Voyage* et l'attestation de la suppression ou de la modification des congés par l'employeur,
 - la preuve justifiant que l'Assuré était inactif avant l'obtention du stage ou de l'emploi (attestation pôle emploi, carte d'étudiant...) et la copie du contrat de travail ou de la convention de stage,
 - la copie du contrat de travail et la copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement,
 - l'attestation de l'employeur mentionnant la date de la notification et la date d'effet de la mutation, de la mission ou de l'expatriation,
 - l'attestation des autorités ou des services d'intervention d'urgence, indiquant la date et les circonstances du **Préjudice matériel grave**.

2. Retard d'un moyen de Transport public

OBJET DE LA GARANTIE

Au cours d'un *Voyage* et en cas de *Survenance* de l'un des événements garantis expressément énoncés ci-dessous affectant le moyen de *Transport public* utilisé par l'*Assuré*, ce dernier sera indemnisé des **seuls frais initialement non prévus** suivants :

- frais de repas et de rafraîchissements,
- frais d'hébergement,
- frais de *Transport*.

EVENEMENTS GARANTIS

Sont garantis les événements suivants :

- un retard de plus d'une heure (**Franchise de 1 heure**) lors du *Trajet de pré acheminement*,
- un retard supérieur à 2 heures (**Franchise de 2 heures**),
- une annulation par le transporteur,
- un refus d'admission à bord en cas de réservation excédentaire (« surbooking »),
- un manquement de correspondance à la suite de l'un des événements garantis ci-dessus, **sans application de Franchise**, survenant lors du déplacement primaire.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir lorsque le *Voyage* commence et cesse lorsqu'il se termine, **dans la limite des 90 premiers jours au-delà desquels les Sinistres ne sont pas garantis.**

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **400 € par Sinistre**.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Contrairement aux assurances de rapatriement, les garanties de rapatriement ne couvrent pas les frais de rapatriement des assurés qui ont été rapatriés par les autorités officielles locales et qui n'ont pas été autorisés à partir.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux **PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**), l'*Assuré* devra produire les pièces suivantes :

- une attestation de retard,
- les factures des frais engagés.

3. Retard / Perte / Vol / Détérioration de Bagages

DEFINITIONS PARTICULIERES

Bagages

Les valises, malles, sacs de voyage ainsi que leur contenu, pour autant qu'il s'agisse de vêtements, d'effets, d'objets personnels et d'*Objets de Valeur* emportés ou acquis au cours du *Voyage*.

Objets de valeur

Tout objet dont la valeur d'achat est égale ou supérieure à 250 €.

Valeur de remboursement

La *Valeur de remboursement* correspond au prix d'achat des *Bagages* après déduction de la *Vétusté*.

Vétusté

Perte de valeur due à l'usage. Il n'est pas déduit de *Vétusté* la première année suivant la date d'achat. Elle est de 25% la deuxième année suivant la date d'achat, et de 10% par an pour les années suivantes.

OBJET DE LA GARANTIE

Si les *Bagages* de l'*Assuré*, dûment enregistrés et placés sous la responsabilité d'un transporteur avec lequel l'*Assuré* effectue un *Voyage*, ne lui sont pas remis dans un délai de quatre heures (**Franchise de 4 heures**) après son arrivée à destination, l'*Assuré* sera indemnisé des frais engagés pour se procurer d'urgence des vêtements et accessoires de toilette, à l'exclusion de tout autre frais.

L'Assuré doit apporter la preuve du caractère urgent des frais engagés étant entendu que relèvent systématiquement du caractère urgent, les achats effectués lors du déplacement Aller et dans tous les cas lorsque l'Assuré se trouve en correspondance.

Les frais engagés postérieurement à l'arrivée au domicile de l'Assuré ne sont pas garantis.

Si les *Bagages* de l'*Assuré* sont perdus, volés, détruits totalement ou partiellement, l'*Assuré* sera indemnisé de leur *Valeur de remboursement*.

CONDITIONS DE GARANTIE

Tous points de vue, tant au niveau du droit européen, l'absence d'un signalier routier européen aux frontières complètes du transport l'absence ou la détérioration du matériel et l'absence d'entretien ou l'absence de documentation de l'état, de la part, de détérioration ou de tout.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir lorsque le *Voyage* commence et cesse lorsqu'il se termine, dans la limite des 90 premiers jours au-delà desquels les *Sinistres* ne sont pas garantis.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas :

- en cas de retard : **400 € par Sinistre**,
- en cas de perte/Vol/destruction : **800 € par Bagage** (dont **250 € par Objet de valeur**) après application d'une **Franchise de 70 €** sur le montant total du préjudice.

Toute indemnisation due au titre d'un retard de *Bagages* sera déduite du montant total remboursé au titre d'une perte, d'un *Vol* ou d'une destruction de *Bagages*.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions générales (se reporter aux Exclusions Générales), sont également exclues :

- la confiscation ou réquisition par les douanes ou toute autorité gouvernementale,
- les articles soumis postérieurement à la responsabilité du transporteur, ou actions plus de 3 jours après l'heure d'arrivée à l'origine ou à la gare de destination même si les Bagages ne sont toujours pas remis à l'Assuré, les pertes ou dommages :
- causés par l'incendie, le vol, la détérioration, le vol, la perte de la chose,
- résultant des actes de terrorisme, des actes de piraterie ou par les conditions climatiques,
- dans un nouveau état des Bagages utilisés pour le transport des effets personnels,
- les pertes, vols ou dommages affectant les effets suivants :
- produits et accessoires de toilette, bijoux, vêtements, dentures, lunettes,
- espèces, titres de valeurs, chèques de voyage, cartes de paiement, cartes de crédit, effets personnels, passeports d'identité, documents de titre de propriété et d'habitation,
- billets d'avion, billets de transport ou de location, billets d'embarquement,
- produits fonctionnant avec des piles,
- objets de valeur, de collection ou de prestige ou similaires, des objets soumis à la réglementation des douanes, des produits ou contenus interdits pour le transport.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- le ticket d'enregistrement des Bagages,
- la déclaration de retard, perte, Vol ou détérioration effectuée auprès du transporteur,
- l'attestation du transporteur confirmant le retard (avec mention de la durée du retard), la perte, le Vol ou la détérioration,
- en cas de retard de Bagages :
 - les factures correspondantes aux frais engagés suite au retard,
 - la preuve du caractère urgent,
- en cas de perte, Vol, destruction de Bagages :
 - l'inventaire des Bagages perdus / volés / détériorés,
 - les factures des Bagages perdus / volés / détériorés.

4. Responsabilité civile à l'étranger

TERRITORIALITE

La garantie est acquise **uniquement** à l'étranger c'est-à-dire **en dehors des territoires de la France métropolitaine, des principautés d'Andorre et de Monaco, et des DROM COM.**

DEFINITIONS PARTICULIERES

Dommege corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique, résultant d'un événement imprévu et extérieur à la victime.

Dommege matériel

Toute détérioration d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux, résultant d'un événement imprévu et extérieur à la chose endommagée.

Dommege immatériel consécutif

Tout préjudice pécuniaire, résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne, par un bien meuble ou immeuble ou la perte d'un bénéfice et qui est la conséquence directe de *Dommege corporels* ou de *Dommege matériels* garantis.

Dommege immatériel non consécutif

Tout préjudice pécuniaire, qui ne se traduit pas par une atteinte physique à un bien ou à une personne, mais qui est la suite d'un *Dommege corporel* ou d'un *Dommege matériel* garanti.

Dommege immatériel pur

Tout préjudice pécuniaire, qui ne se traduit pas par une atteinte physique à un bien ou à une personne, et qui n'est pas la suite ou la conséquence d'un *Dommege corporel* ou d'un *Dommege matériel* garanti.

Fait dommegeable

Cause génératrice des dommages subis par le *Tiers* victime et faisant l'objet d'une réclamation amiable ou judiciaire.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'*Assuré* peut encourir en raison de *Dommege corporels, matériels ou immatériels consécutifs*, causés aux *Tiers* au cours d'un *Voyage* à l'étranger et au cours de sa vie privée.

Ne sont pas garantis les dommages engageant la responsabilité de l'*Assuré* au titre de sa profession, de ses activités commerciales ou de son négoce.

L'ensemble des réclamations se rattachant à un même *Fait dommegeable* constitue un seul et même *Sinistre*.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir lorsque le *Voyage* commence et cesse lorsqu'il se termine, **dans la limite des 90 premiers jours au-delà desquels les *Sinistres* ne sont pas garantis.**

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas 1 525 000 € par *Sinistre* pour l'ensemble des dommages garantis.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

[illegible]

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIÈCES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- toute(s) pièce(s) de nature à rapporter la matérialité de l'Accident ou du Fait dommageable,
- un(des) témoignage(s),
- la déclaration du sinistre auprès de l'autre assureur et copie de l'accusé réception,
- le courrier(s) de mise en cause par le Tiers ou son assureur,
- l'assignation éventuelle.

5. Décès / Invalidité permanente

DEFINITIONS PARTICULIERES

Accident de pré ou post acheminement

Tout *Accident* dont l'*Assuré* est victime au cours du *Trajet de pré ou post acheminement* en tant que :

- passager d'un *Transport Public* dont le titre de *Transport* a été payé avec la *Carte*,
- passager ou conducteur d'un *Véhicule de location* dont la location a été réglée avec la *Carte*,
- passager ou conducteur d'un véhicule privé.

Accident de trajet

Tout *Accident* dont l'*Assuré* est victime au cours d'un déplacement, sans application de la *Franchise* kilométrique, en tant que passager d'un *Transport public* dont le titre de transport a été payé avec la *Carte*.

Accident de Voyage

Tout *Accident* dont l'*Assuré* est victime au cours d'un *Voyage* en tant que :

- passager d'un *Transport public* dont le titre de *Transport* a été payé avec la *Carte*,
- passager ou conducteur d'un *Véhicule de location* dont la location a été réglée avec la *Carte*.

Bénéficiaire

En cas de *Décès*, le *Bénéficiaire* est, sauf stipulation contraire adressée à l'*Assureur* par l'*Assuré* au moyen d'une disposition écrite et signée, l'époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé survivant de l'*Assuré*, à défaut les enfants nés ou à naître de l'*Assuré* par parts égales, à défaut les ayants droit de l'*Assuré*.

Dans tous les autres cas garantis, le *Bénéficiaire* est l'*Assuré*.

Consolidation

Date à partir de laquelle l'état du blessé ou du malade est considéré comme stabilisé du point de vue médical.

Décès

Mort constatée médicalement ou *Disparition*.

Disparition

Lorsque le corps de l'*Assuré* n'est pas retrouvé dans l'année qui suit la date de disparition ou de destruction du moyen de *Transport* à bord duquel il se trouvait au moment de l'*Accident*, l'*Assuré* est présumé décédé à la suite de cet *Accident*.

Famille

L'ensemble des *Assurés*.

Invalidité permanente

Diminution du potentiel physique ou psychique d'une personne dont l'état est consolidé.

OBJET DE LA GARANTIE

Le *Contrat* a pour objet de garantir le *Décès* et l'*Invalidité permanente* de l'*Assuré* à la suite de la *Survenance* de l'un des seuls événements garantis suivants :

- *Accident de Voyage*,
- *Accident de pré ou post acheminement*,
- *Accident de trajet*.

Est également couvert le *Décès* ou l'*Invalidité permanente* de l'*Assuré* résultant de l'exposition involontaire de l'*Assuré* aux éléments naturels par suite d'un *Accident*.

LE MONTANT DES GARANTIES VARIE SELON L'EVENEMENT GARANTI ET LE MODE DE TRANSPORT :

1) ACCIDENT DE VOYAGE

A bord d'un *Transport public* :

- ♦ En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse au *Bénéficiaire* un capital de 310 000 €.
- ♦ En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse à l'*Assuré* un capital maximum de 310 000 € variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.

A bord d'un *Véhicule de location* :

- ♦ En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse au *Bénéficiaire* un capital de **46 000 €**.
- ♦ En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse à l'*Assuré* un capital maximum de **46 000 € variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail**.

2) **ACCIDENT DE PRE OU POST ACHEMINEMENT**

A bord d'un *Transport public* :

- ♦ En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse au *Bénéficiaire* un capital de **310 000 €**.
- ♦ En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse à l'*Assuré* un capital maximum de **310 000 € variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail**.

A bord d'un *Véhicule de location* ou d'un véhicule privé :

- ♦ En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse au *Bénéficiaire* un capital de **46 000 €**.
- ♦ En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse à l'*Assuré* un capital maximum de **46 000 € variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail**.

3) **ACCIDENT DE TRAJET**

- ♦ En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse au *Bénéficiaire* un capital de **46 000 €**.
- ♦ En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse à l'*Assuré* un capital maximum de **46 000 € variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail**.

En cas de *Décès* ou de l'*Invalidité permanente*, le capital prévu en cas de *Décès* sera versé déduction faite des sommes qui auraient pu éventuellement être versées au titre de l'*Invalidité permanente*. Il n'y a pas cumul des deux garanties puisque elles sont mises en œuvre à la suite d'un seul et même sinistre.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir lorsque le *Voyage* commence et cesse lorsqu'il se termine, dans la limite des 90 premiers jours au-delà desquels les *Sinistres* ne sont pas garantis.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

Dans tous les cas, quel que soit le nombre d'*Assurés* accidentés, l'indemnité maximum n'excèdera pas **par Sinistre et par Famille** :

- pour un *Accident de Voyage* : **310 000 €**
- pour un *Accident de pré ou post acheminement* : **310 000 €**
- pour un *Accident de trajet* : **46 000 €**

En cas de pluralité d'*Assurés*, l'indemnité sera répartie par parts égales en fonction du nombre d'*Assurés* accidentés.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Entre les exclusions communes (se reporter aux *EXCLUSIONS PARTICULIERES*), sont également exclues les *Sinistres* affectés à bord d'un *véhicule* pour l'assurance à titre privé ou professionnel, les *Sinistres* corporels résultant de la participation à une période collective, ou à des opérations militaires, ainsi que lors de l'accomplissement du service national, les *Sinistres* corporels résultant de *biens* causés directement ou indirectement, particulièrement au *établissement* pour :

- toute forme de maladie,
- les infections bactériennes à l'exception des infections mycoplasmae résultant d'une coupure ou blessure accidentelle,
- les interventions médicales ou chirurgicales sans et elles résultant d'un *accident*.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

Dans tous les cas :

- toute(s) pièce(s) de nature à rapporter la matérialité de l'Accident,

En cas de Décès :

- la copie de l'acte de Décès,
- le certificat médical établissant les liens de causalité entre l'Accident et le Décès à faire remplir et signer par le médecin ayant constaté le Décès. Si le certificat ne permet pas d'établir les liens de causalité, le Bénéficiaire devra fournir toutes pièces justificatives permettant d'établir ce lien (procès-verbal de police, coupures de journaux, etc.),
- la copie du procès-verbal d'enquête indiquant le numéro du PV et les coordonnées du commissariat ou de la gendarmerie l'ayant établi,
- les coordonnées du notaire chargé de la succession.

En cas d'Invalidité permanente :

- le certificat médical de constatation permettant à l'Assureur d'apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation, et notamment établissant les liens de causalité entre l'Accident et l'état d'Invalidité permanente. Si le certificat ne permet pas d'établir les liens de causalité, le Bénéficiaire devra fournir toutes pièces justificatives permettant d'établir ce lien (procès-verbal de police, coupures de journaux, etc.),
- le certificat médical de Consolidation de l'état de santé de l'Assuré,
- la notification du taux d'Invalidité permanente par l'organisme social : dans tous les cas, l'Assureur procédera à une expertise médicale pour déterminer le taux d'Invalidité permanente selon le barème d'indemnisation des accidents de travail, prévu contractuellement.

NEIGE ET MONTAGNE

Sauf pour le cas particulier de la garantie « Frais de montagne », l'Assuré bénéficie des garanties « Neige et montagne » à l'occasion d'un voyage à la montagne, sous application de la Présomption Isométrique de 100 km, à la condition impérative qu'il ait obtenu l'une des prescriptions ci-après au delà duquel un recours au moyen de la Carte avant le Survenance du Sinistre :

- Prescription
- Prescription
- Prescription de médecins spécialisés
- Carte de ski
- Prescription du médecin du sport de montagne

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir lorsque le *Voyage* commence et cesse lorsqu'il se termine, dans la limite des 90 premiers jours au-delà desquels les *Sinistres* survenant ne sont pas garantis.

1 En cas d'Accident

CONDITIONS DE GARANTIE

Les garanties en cas d'Accident ne bénéficient à l'Assuré que si l'Accident est survenu à l'occasion de la pratique d'une activité sportive lors d'un Voyage à la montagne.

Lorsque l'Accident est survenu à l'occasion de la pratique du ski, quel qu'en soit la forme, l'Assureur ne garantit l'Assuré que s'il est pratiqué dans une station de ski sur piste ou hors-piste accompagné d'un moniteur ou d'un guide diplômé.

La preuve de la matérialité incombe à l'Assuré, et l'Accident doit être constaté par une autorité médicale dans les 48 heures qui suivent la Survenance du Sinistre.

Ne sont pas garanties la maladie et ses conséquences sauf si elles sont consécutives à un Accident.

1.1 Frais Médicaux

DEFINITIONS PARTICULIERES

Frais médicaux

Frais médicaux, pharmaceutiques, et d'hospitalisation engagés par l'Assuré après prescription médicale à la suite d'un Accident répondant aux conditions de garantie ci-dessus, et aux conséquences directes de celui-ci.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de rembourser les *Frais médicaux*.

L'indemnité prévue, interviendra exclusivement en complément des indemnités qui pourraient être garanties à l'Assuré pour les mêmes dommages par la Sécurité Sociale ou tout autre régime collectif de prévoyance y compris les organismes mutualistes ou une compagnie d'assurance, sans que l'Assuré puisse recevoir au total un montant supérieur aux dépenses réellement engagées.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas 2 300 € par Assuré pour tout préjudice supérieur à 30 € par Sinistre.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Contre les exclusions ci-dessous, voir l'assuré aux Exclusions/Exclusions, voir également l'assuré
 tous les frais médicaux des lésions de la vie qui ne sont pas directement consécutifs à un accident.
 les traitements psychiatriques, les séjours en sanatorium, les séjours de rééducation et de réhabilitation.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux **PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**), l'*Assuré* devra produire les pièces suivantes :

- le certificat médical constatant la matérialité de l'*Accident* et indiquant la période d'incapacité à pratiquer une activité sportive,
- la facture des *Frais médicaux*,
- les ordonnances,
- les décomptes de remboursement des *Frais médicaux* par la Sécurité sociale,
- les décomptes de remboursement des *Frais médicaux* par sa complémentaire santé.

1.2 Forfaits et cours de ski

DEFINITIONS PARTICULIERES

Forfait et cours de ski

Portion des frais de forfait de remontées mécaniques et de cours de ski non consommés à la suite d'un *Accident* répondant aux conditions de garantie ci-dessus, rendant l'*Assuré* dans l'impossibilité, médicalement constatée, de pratiquer le ski.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de rembourser à l'*Assuré* les *Forfaits et cours de ski*.

Lorsque l'*Assuré* est un enfant de moins de 14 ans, la garantie est étendue au forfait de l'un des deux parents, dont la présence est impérativement nécessaire.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **800 € par Assuré et par Accident**.

A l'exception des forfaits « Saison », l'indemnité due sera calculée en fonction du nombre de jours restants, calculés à compter du lendemain du jour de la *Survenance* de l'événement.

En cas de forfait « Saison », l'indemnité sera due en cas d'*Accident* entraînant une incapacité totale temporaire de skier ou en cas de décès de l'*Assuré* des suites d'un *Accident*. Le montant de l'indemnisation sera calculé au prorata temporis de la durée d'impossibilité médicalement constatée de pratiquer le ski.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux **PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**), l'*Assuré* devra produire les pièces suivantes :

- le certificat médical indiquant la période d'incapacité à skier,
- les forfaits mentionnant le nom du bénéficiaire ainsi que les dates de début et de fin du forfait,
- la facture des cours de ski mentionnant le nom du bénéficiaire ainsi que les dates de début et de fin des cours.

1.3 Frais de recherche

DEFINITIONS PARTICULIERES

Frais de recherche

Frais supportés par l'*Assuré* suite à des opérations effectuées par des sauveteurs ou des organismes de secours professionnels mandatés par les autorités officielles locales. Ces sauveteurs professionnels ne se déplaçant que dans le but de rechercher l'*Assuré* en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux pouvant être apportés par eux.

OBJET DE LA GARANTIE

Suite à un *Accident*, l'*Assureur* garantit la prise en charge des *Frais de recherche*.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'*Assureur* indemniserà l'*Assuré* à due concurrence des frais réels engagés.

L'indemnité peut être directement versée aux organismes de secours intervenus lors des recherches. Dans ce cas, l'Assuré ne percevra aucune indemnité de la part de l'Assureur.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux **PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**), l'Assuré devra produire les factures des organismes de recherche.

1.4 Frais de transfert

DEFINITIONS PARTICULIERES

Frais de transfert

Frais supportés par l'Assuré suite au transfert organisé par des autorités médicales ou de secours entre le lieu de l'Accident et le centre médical ou éventuellement, le centre hospitalier le plus proche.

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit le remboursement à l'Assuré des *Frais de transfert* à la suite d'un *Accident*.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'Assureur indemniserà l'Assuré à due concurrence des frais réels engagés. L'indemnité peut être directement versée aux organismes ayant réalisés le transfert. Dans ce cas, l'Assuré ne percevra aucune indemnité de la part de l'Assureur.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux **PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**), l'Assuré devra produire les factures des organismes ayant réalisés le transfert.

1.5 Responsabilité civile / Défense et Recours

DEFINITIONS PARTICULIERES

Domage corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique, résultant d'un événement imprévu et extérieur à la victime.

Domage matériel

Toute détérioration d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux, résultant d'un événement imprévu et extérieur à la chose endommagée.

Domage immatériel consécutif

Tout préjudice pécuniaire, résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne, par un bien meuble ou immeuble ou la perte d'un bénéfice et qui est la conséquence directe de *Domages corporels* ou *matériels* garantis.

Domage immatériel non consécutif

Tout préjudice pécuniaire, qui ne se traduit pas par une atteinte physique à un bien ou à une personne, mais qui est la suite d'un *Domage corporel* ou *matériel* non garanti.

Domage immatériel pur

Tout préjudice pécuniaire, qui ne se traduit pas par une atteinte physique à un bien ou à une personne, et qui n'est pas la suite ou la conséquence d'un *Domage corporel* ou *matériel*.

Fait dommageable

Cause génératrice des dommages subis par le *Tiers* victime et faisant l'objet d'une réclamation amiable ou judiciaire.

RESPONSABILITE CIVILE

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré encourue en cas de *Dommages corporels* ou *Dommages matériels* causés aux *Tiers* et résultant d'un *Accident*.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

Dans le cas où un *Assuré* est responsable d'un *Dommage corporel* et/ou *Dommage matériel*, l'indemnité maximum n'excèdera pas **310 000 € par année civile**. Concernant les *Dommages matériels*, seuls les *Sinistres* d'un montant supérieur à **150 €** donneront lieu à une remise en charge.

Pour un *Assuré* *Sinistré*, l'indemnité versée au titre de cette garantie ne peut en aucun cas le couvrir avec cette dernière à la garantie « Responsabilité civile à l'étranger ».

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Ne sont pas couvertes par la présente garantie les dommages suivants, ainsi que les dommages suivants :

- les dommages matériels causés par :
 - des véhicules à moteur, motocyclettes, engins à moteur, automobiles à voile ou à moteur, aéronefs de lignes aériennes régulières,
 - navires dont l'assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde,
 - tous dommages causés aux biens appartenant ou confiés à l'Assuré au moment de l'événement,
 - les animaux,
 - les dommages causés par les immeubles ou parties d'immeubles dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant,
 - les dommages engageant la responsabilité de l'Assuré au titre de sa profession, de ses activités commerciales ou de ses loisirs.

DEFENSE ET RECOURS

OBJET DE LA GARANTIE

Garantie « défense civile » :

Lorsque la responsabilité civile de l'Assuré est mise en jeu au titre du contrat, l'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré devant les juridictions concernées.

Lorsque l'Assuré estimera qu'il existe un conflit d'intérêt avec l'Assureur au titre de la garantie « défense civile », l'Assuré aura le libre choix de l'avocat en charge de sa défense civile. L'Assureur prendra à sa charge les frais de défense et honoraires de l'avocat dans les limites prévues par le Contrat.

Garantie « défense pénale et recours » :

L'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré devant les juridictions pénales dans le cadre d'un *Sinistre* garanti au titre de sa responsabilité civile.

L'Assureur s'engage à tout mettre en œuvre afin d'exercer le recours amiable contre le ou les *Tiers* responsable(s) et permettant à l'Assuré la réparation des dommages subis par lui, lorsque ce recours se fonde sur des dommages qui auraient été garantis au titre de la garantie « responsabilité civile » de l'Assuré telle que définie au titre du Contrat. A défaut d'accord amiable, l'Assureur informera l'Assuré de la nécessité de saisir la juridiction compétente.

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur, pour défendre, représenter ou servir les intérêts de l'Assuré au titre de la garantie « défense pénale et recours », l'Assuré dispose du libre choix de l'avocat. L'Assureur s'engage à régler les honoraires d'avocat dans les limites prévues par le Contrat.

En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur sur les mesures à prendre pour régler un différend issu du Contrat, l'Assuré et l'Assureur pourront recourir à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord. A défaut d'accord sur la désignation de ladite personne, c'est le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré qui sera en charge de statuer. Les frais engagés dans le cadre de cette procédure de désignation d'une tierce personne sont à la charge de l'Assureur dans les limites prévues par la garantie.

Dans le cas où l'Assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'Assureur ou par la tierce personne, l'Assureur indemniserà les frais exposés pour l'exercice de cette action dans la limite prévue par la garantie.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **7 700 € par Sinistre**.

EXCLUSIONS PARTICULIERES



PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux **PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**), l'*Assuré* devra produire les pièces suivantes :

- le certificat médical mentionnant la date, la nature de l'*Accident* ainsi que la durée de l'incapacité à skier,
- toute(s) pièce(s) de nature à rapporter la matérialité de l'*Accident*,
- les pièces justificatives du préjudice,
- le(s) courrier(s) de mise en cause adressé(s) au *Tiers* ou à son assureur,
- le(s) témoignage(s),
- la déclaration du sinistre auprès de l'autre assureur et copie de l'accusé réception,
- l'assignation éventuelle.

2 En cas de dommage

DEFINITIONS PARTICULIERES

Matériel de sport de montagne

Tout matériel technique, y compris les chaussures spéciales, destiné à la pratique des sports de montagne tels que le ski, snow-board, raquettes. Il peut appartenir à l'Assuré, ou être loué par lui.

2.1 **Bris du Matériel de sport de montagne personnel**

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de bris accidentel du *Matériel de sport de montagne personnel* de l'Assuré, l'Assureur garantit le remboursement à l'Assuré des frais de location, auprès d'un loueur professionnel, d'un matériel de remplacement équivalent.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'Assureur indemniserà l'Assuré des frais réels engagés pour louer un *Matériel de sport de montagne* équivalent dans la limite d'une durée de **8 jours de location**.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux **PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- les factures du *Matériel de sport de montagne personnel*,
- la facture du loueur.

2.2 **Bris/Vol du Matériel de sport de montagne loué**

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de bris accidentel ou de *Vol* du *Matériel de sport de montagne loué* auprès d'un loueur professionnel, l'Assureur prend en charge les frais laissés à la charge de l'Assuré par le contrat de location.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **800 € par Assuré**. Il sera déduit de l'indemnité finale une **Franchise de 20% du montant mis à la charge de l'Assuré**.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux **PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- le procès-verbal constatant le *Vol* du *Matériel de sport de montagne loué*,
- une attestation du loueur précisant que le *Matériel de sport de montagne* est endommagé ou volé,
- la facture du loueur.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Contre les exclusions communes (se reporter aux **EXCLUSIONS COMMUNES**), sont également exclues :

- les dommages résultant :
 - d'une utilisation du *Matériel de sport de montagne loué* non conforme aux prescriptions du loueur ou du non-respect de la réglementation en vigueur,
 - de l'usage abusif du *Matériel de sport de montagne loué*,
- les dommages résultant, en toute autre dégradation du *Matériel de sport de montagne loué* n'entraînant pas son totale détérioration,
- les pertes ou disparitions du *Matériel de sport de montagne loué*,
- la responsabilité pour toute préjudice moral ou non.

Page 27/29

la limite de 75 € par *Sinistre*, sachant qu'il ne prend pas en charge les frais facturés par le loueur correspondant à l'éventuelle perte d'exploitation.

DUREE DE GARANTIE

La garantie prend effet à compter de la signature du contrat de location et cesse lorsque l'Assuré rend le Véhicule de location dans la limite de 60 jours consécutifs même si ladite location est constituée de plusieurs contrats successifs.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

La présente assurance est accordée à concurrence de deux Sinistres réglés dans l'ordre chronologique de Survenance par année civile.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

(1) Der Herr Präsident hat die Rede der Frau (Herrn) ...
 (2) ...
 (3) ...
 (4) ...
 (5) ...
 (6) ...
 (7) ...
 (8) ...
 (9) ...
 (10) ...
 (11) ...
 (12) ...
 (13) ...
 (14) ...
 (15) ...
 (16) ...
 (17) ...
 (18) ...
 (19) ...
 (20) ...
 (21) ...
 (22) ...
 (23) ...
 (24) ...
 (25) ...
 (26) ...
 (27) ...
 (28) ...
 (29) ...
 (30) ...
 (31) ...
 (32) ...
 (33) ...
 (34) ...
 (35) ...
 (36) ...
 (37) ...
 (38) ...
 (39) ...
 (40) ...
 (41) ...
 (42) ...
 (43) ...
 (44) ...
 (45) ...
 (46) ...
 (47) ...
 (48) ...
 (49) ...
 (50) ...
 (51) ...
 (52) ...
 (53) ...
 (54) ...
 (55) ...
 (56) ...
 (57) ...
 (58) ...
 (59) ...
 (60) ...
 (61) ...
 (62) ...
 (63) ...
 (64) ...
 (65) ...
 (66) ...
 (67) ...
 (68) ...
 (69) ...
 (70) ...
 (71) ...
 (72) ...
 (73) ...
 (74) ...
 (75) ...
 (76) ...
 (77) ...
 (78) ...
 (79) ...
 (80) ...
 (81) ...
 (82) ...
 (83) ...
 (84) ...
 (85) ...
 (86) ...
 (87) ...
 (88) ...
 (89) ...
 (90) ...
 (91) ...
 (92) ...
 (93) ...
 (94) ...
 (95) ...
 (96) ...
 (97) ...
 (98) ...
 (99) ...
 (100) ...

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIÈCES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- le contrat de location,
- le ticket de pré-autorisation ou le voucher,
- en cas de *Vol* : le dépôt de plainte auprès des autorités compétentes,
- en cas de *Domage matériel* :
 - o le constat contradictoire établi avec le loueur,
 - o le devis ou la facture des réparations,
 - o le rapport d'expertise,
- le relevé d'identité bancaire du loueur si les frais n'ont pas été payés ou la preuve de paiement desdits frais par l'Assuré.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES

Voyage	
<i>Annulation, Modification ou Interruption de Voyage</i>	Jusqu'à 5 000 €
<i>Retard d'un moyen de Transport public</i>	Jusqu'à 400 €
<i>Retard de Bagages</i>	Jusqu'à 400 €
<i>Perte, Vol ou détérioration de Bagages</i>	Jusqu'à 800 €
<i>Responsabilité civile à l'étranger</i>	Jusqu'à 1 525 000 €
<i>Décès/Invalidité permanente</i>	Pour un <i>Accident de Voyage</i> : jusqu'à 310 000 € Pour un <i>Accident de pré ou post acheminement</i> : jusqu'à 310 000 € Pour un <i>Accident de trajet</i> : jusqu'à 46 000 €
Neige et Montagne	
<i>Frais médicaux</i>	Jusqu'à 2 300 €
<i>Forfaits et cours de ski</i>	Jusqu'à 800 €
<i>Frais de recherche</i>	Frais réels
<i>Frais de transfert</i>	Frais réels
<i>Dommmages au Matériel de sport de montagne personnel</i>	Jusqu'à 8 jours de location
<i>Dommmages au Matériel de sport de montagne loué</i>	Jusqu'à 800 €
<i>Responsabilité civile</i>	Jusqu'à 310 000 €
<i>Défense et Recours</i>	Jusqu'à 7 700 €
Véhicule de location	
<i>Dommmages au Véhicule de location</i>	Montant de la <i>Franchise</i> ou des frais de réparation dans la limite de 2 <i>Sinistres</i> par année civile

