



Multirisque



Au Vieux Campeur

Dispositions Générales d'assurance et d'assistance Contrat n° 63 101 536 B

- Assurance
- Assistance

Information et Gestion :



14, rue de Clichy - 75009 Paris
Tél. : 01 44 53 28 53

* Vous vivez, nous veillons

TABLEAUX DES MONTANTS DE GARANTIES

GARANTIES D'ASSURANCE	MONTANTS TTC/PERSONNE
RESPONSABILITÉ CIVILE <ul style="list-style-type: none"> Plafond global de la garantie Dont : <ul style="list-style-type: none"> Dommages corporels Dommages matériels et immatériels consécutifs <i>Franchise absolue</i>	6 100 000 € par sinistre et par année d'assurance 4 600 000 € (<i>sans franchise</i>) 80 000 € 30 €
PROTECTION JURIDIQUE	3 000 € par litige voir sous-limitations (tableau p7)
INDEMNITÉS CONTRACTUELLES INDIVIDUELLE ACCIDENT <ul style="list-style-type: none"> Décès Infirmité permanente totale ou partielle Sauf mention particulière du capital décès sur la carte	4 500 € <i>Franchise relative 15 %</i> 7 600 € ou 15 000 € ou 30 000 €
FRAIS DE RECHERCHE, DE SECOURS ET D'ÉVACUATION	11 400 €
REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX ET D'HOSPITALISATION <ul style="list-style-type: none"> En France À l'étranger Remboursement des soins dentaires 	150 € 1 500 € (<i>franchise absolue 30 €</i>) 80 €
REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS NON UTILISÉES SUITE À ACCIDENT <ul style="list-style-type: none"> Forfaits remontées mécaniques, stages et cours de ski (supérieurs à 5 jours) 	300 €
DOMMAGES AU MATÉRIEL Indemnité sous forme de bon d'échange	3 000 € maximum par année ou par événement
PRESTATIONS D'ASSISTANCE	MONTANTS TTC/PERSONNE
ASSISTANCE AUX PERSONNES SI MALADIE OU BLESSURE <ul style="list-style-type: none"> Contact médical Transport Retour des membres de la famille ou d'un accompagnant assuré 	Frais réels Billet retour + frais de taxi (1)
ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS <ul style="list-style-type: none"> Transport Frais de cercueil ou d'urne (possibilité de remboursement sur facture en cas de décès à l'étranger 1 000 € maximum) 	Frais réels 1 000 €

(1) En train 1^{re} classe ou avion classe économique + Frais de taxi au départ et à l'arrivée.

GÉNÉRALITÉS ASSURANCE ET ASSISTANCE

Comme tout contrat d'assurance et d'assistance, celui-ci comporte pour vous comme pour nous des droits mais également des obligations. Il est régi par le Code des Assurances. Ces droits et obligations sont exposés dans les pages qui suivent.

DÉFINITIONS

1. ASSURÉ

Les adhérents au contrat « groupe » souscrit par la société « Au Vieux Campeur » pour le compte des titulaires de la carte « Au Vieux Campeur ».

2. ASSUREUR/ASSISTEUR

Dans le présent contrat, la société EUROP ASSISTANCE est remplacée par le terme « nous ». Les garanties d'assurance et les prestations d'assistance sont garanties et mises en œuvre par EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des Assurances.

3. ACCIDENT

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime.

Sont assimilés à un Accident au titre de la garantie « INDEMNITÉS CONTRACTUELLES » :

- la maladie des montagnes (œdème aigu cérébral ou œdème aigu du poumon de haute altitude),
- le décès d'un Assuré, victime d'un malaise au cours d'une activité sportive ou de ses suites immédiates.

Ainsi que, lorsque l'état de l'Assuré nécessite une hospitalisation immédiate et impérative :

- les conséquences de l'asphyxie, de la noyade ou de l'hydrocution,
- l'intoxication, l'empoisonnement ou les brûlures causés par des gaz, vapeurs ou substances vénéneuses ou corrosives ou par des aliments avariés, que leur absorption soit due à une erreur ou à l'action d'un tiers,
- l'asphyxie par immersion ou par dégagement de gaz ou de vapeur,
- les morsures de serpents, les cas de rage ou de charbon consécutifs à des morsures ou des piqûres d'animaux,
- les actes d'agression contre la personne assurée,
- les atteintes corporelles occasionnées par les brûlures, l'électrocution, la chute de la foudre,
- les piqûres infectieuses et leurs conséquences,
- les déchirures, les hernies, les ruptures musculaires, tendineuses ou ligamentaires, les « tours de reins » et lumbagos ayant une origine accidentelle,
- les dommages accidentels survenus au cours d'inondations, de tempêtes, de cyclones, d'ouragans, d'avalanches, de tremblements de terre et de catastrophes naturelles,
- la congestion accidentelle,
- l'insolation, l'œdème, la congélation, l'ophtalmie ou la cécité.

4. ATTENTAT

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

Cet Attentat devra être recensé par le Ministère des Affaires étrangères français.

5. BÉNÉFICIAIRE

La (les) personne(s) désignée(s) par l'Assuré ou, à défaut, ses ayants droit.

6. CONFLIT D'INTÉRÊT

Situation où l'Assureur doit simultanément défendre les intérêts de l'Assuré et ceux de tiers.

7. CONSOLIDATION

Moment à partir duquel l'état du blessé ou du malade est considéré comme permanent et présumé définitif.

8. DÉCHÉANCE

Sanction consistant à priver l'Assuré du bénéfice des garanties en cas de non-respect de ses obligations.

9. DOM

Par DOM, on entend : la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte et la Réunion.

10. DOMICILE

On entend par Domicile votre lieu de résidence principal et habituel, et figurant sur votre avis d'imposition sur le revenu, situé :

Pour les prestations d'assistance et les garanties d'assurance :

- en Europe occidentale,
- dans les DOM (départements d'outre-mer),
- en Polynésie française.

11. DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

12. DOMMAGE MATÉRIEL

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance, ou toute atteinte physique à un animal.

13. DOMMAGE IMMATÉRIEL CONSÉCUTIF

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

14. ÉTRANGER

Par Étranger, on entend le monde entier à l'exception du Pays d'origine.

15. EUROPE OCCIDENTALE

Par Europe occidentale, on entend les pays suivants : Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France métropolitaine, Gibraltar, Grèce, Irlande, Italie et îles, Liechtenstein, Luxembourg, Principauté de Monaco, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Saint-Marin, Suède et Suisse.

16. FRANCHISE ABSOLUE

Partie financière du montant des dommages qui reste à la charge de l'Assuré.

17. FRANCHISE RELATIVE

- lorsque le montant du Sinistre est inférieur à la Franchise, aucune Indemnité n'est due par l'Assureur,
- lorsque le montant du Sinistre est supérieur à la Franchise, l'Assureur règle la totalité du Sinistre, sans déduction de Franchise.

18. FRANCE

Par France, on entend la France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

19. INDEMNITÉ

Somme versée par l'Assureur au titre du présent contrat.

20. INVALIDITÉ

Diminution permanente et définitive de la capacité physique à réaliser les actes ordinaires de la vie courante.

21. LITIGE

Situation conflictuelle causée par un événement préjudiciable ou un acte répréhensible opposant l'Assuré à un tiers et le conduisant à faire valoir un droit contesté, à résister à une prétention ou à se défendre devant toute juridiction.

22. MALADIE

État pathologique dûment constaté par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

23. MEMBRE DE LA FAMILLE

Par Membre de la famille, on entend le conjoint, le pacsé ou concubin notoire vivant sous le même toit, un enfant (légitime, naturel ou adopté), un frère ou une sœur, le père, la mère, un des beaux-parents, un des petits-enfants ou un des grands-parents.

24. NUISANCE

Émission, dispersion, rejet ou dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse, production d'odeurs, bruits, vibrations, ondes, radiations, rayonnements ou variations de température excédant la mesure des obligations ordinaires. La Nuisance est accidentelle lorsque sa manifestation est concomitante à l'événement soudain et imprévu qui l'a provoqué et ne se réalise pas de façon lente et progressive.

25. PAYS D'ORIGINE

Est considéré comme Pays d'origine celui de votre Domicile.

26. SINISTRE

Ensemble des conséquences dommageables résultant d'un même fait générateur susceptible d'entraîner les garanties du contrat.

ACTIVITÉS GARANTIES

ACTIVITÉS GÉNÉRALES

Les garanties ne sont acquises qu'à l'occasion de la pratique, à titre privé, des activités citées ci-après, à l'exclusion de toute autre : badminton, boomerang, camping, canoë, canyoning, cerf-volant, chasse sous marine, course à pied, escalade, golf, grimpe, kayak, luge, montagne, natation, parapente (**si extension spécifique : les garanties d'assurance « RESPONSABILITÉ CIVILE » et « INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE » restent toujours exclues**), planche à voile, plongée sous marine, rafting, randonnée pédestre et aquatique, raquette à neige, roller, running, ski à roulettes, ski de piste, ski nautique, ski nordique et de randonnée, skate-board, snowboard, spéléologie, squash, surf d'eau, télémark, tennis, VTT et autres vélos ou voile.

CONVENTIONS SPÉCIALES - RESPONSABILITÉ CIVILE

1. OBJET DE L'ASSURANCE

L'Assureur garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile pouvant lui incomber au cours de la pratique des activités garanties, en raison des Dommages corporels et matériels causés à autrui à **concurrence des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties**.

2. EXCLUSIONS

Sont seuls exclus des présentes Conventions Spéciales :

- les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré,
- les dommages résultant de guerre étrangère, guerre civile, actes de terrorisme ou de sabotage, émeutes, mouvements populaires, grèves ou lock-out,

- les dommages causés par les éruptions volcaniques, tremblements de terre, tempêtes, ouragans, cyclones, inondations, raz de marée et autres cataclysmes,
- les nuisances non accidentelles,
- les dommages relevant d'activités devant faire l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'une obligation légale (assurance des véhicules terrestres à moteur et leurs remorques, chemin de fer et tramways, engins de remontées mécaniques, actes de chasse et de destruction des nuisibles, travaux du bâtiment, marchés publics, promotion immobilière, courtage en assurance, agences de voyage, etc.),
- les dommages immatériels non consécutifs à des dommages corporels ou matériels,
- les dommages matériels et immatériels consécutifs causés aux biens meubles et immeubles dont l'Assuré ou les personnes dont il répond, sont propriétaires, locataires ou détenteurs,
- les dommages causés par des armes dont la détention est prohibée,
- les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :
 - des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire,
 - toute source de rayonnements ionisants utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire,
- les dommages résultant de l'inexécution par l'Assuré ou par toute personne dont il est civilement responsable, d'engagements contractuels pris,
- les dommages causés par tous engins aériens,
- les opérations de navigation maritime, fluviale ou lacustre,
- les dommages causés par tout engin nautique à moteur et notamment les scooters des mers et les speed boats,
- les dommages matériels résultant de la communication d'un incendie, d'une explosion ou d'un dégât des eaux, prenant naissance dans les immeubles ou parties d'immeubles dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant permanent au sens de la législation sur les loyers,
- les recours dont l'Assuré peut faire l'objet en qualité de propriétaire, en raison des troubles de jouissance dont pourraient être victimes ses locataires à la suite d'un incendie ou d'une explosion survenant dans les biens occupés par ces derniers,
- la responsabilité locative de l'Assuré et le recours des colocataires contre lui,
- le paiement des amendes ainsi que des dommages punitifs ou exemplaires appliqués dans les pays anglo-saxons, y compris les États-Unis et le Canada,
- les préjudices subis par les clients de l'Assuré par suite de retards dans l'exécution de travaux ou de prestations de services, ainsi que par suite de l'inexécution de travaux ou de prestations de services,
- les vols commis au préjudice de personnes ayant la qualité d'Assuré,
- les épreuves sportives pratiquées sur la voie publique avec des véhicules motorisés ou non, visées par le décret du 18 octobre 1955 et ses textes subséquents,

- les compétitions de véhicules à moteur se déroulant dans des lieux fermés à la circulation publique, visées par le décret du 23 décembre 1958,
- les sinistres relevant de l'effondrement de tribunes et/ou de gradins démontables,
- la participation à des tentatives de records ou à leurs essais,
- les activités exercées à titre professionnel ou contre rétribution financière pour une prestation effectuée (telles que professeurs, éducateurs, moniteurs ou guides, rémunérés pour l'exercice de leur profession).

CONVENTIONS SPÉCIALES - PROTECTION JURIDIQUE

Cette garantie de Protection Juridique est prise en charge par L'ÉQUITÉ (désignée ci-après par « nous »), 7 boulevard Haussmann, 75442 Paris cedex 09 ou par toute société qui s'y substituerait.

1. CE QUE NOUS GARANTISSONS

Lorsque vous êtes confronté(e) à un **litige garanti**, nous nous engageons :

- après examen du dossier en cause, à **vous conseiller** sur la portée ou les conséquences de l'affaire au regard de vos droits et obligations,
- chaque fois que cela est possible, à **vous fournir notre assistance** au plan amiable, en vue d'aboutir à la solution la plus conforme à vos intérêts,
- en cas de besoin, à **prendre en charge** dans les conditions prévues chapitre 5 « GARANTIE FINANCIÈRE » des présentes Dispositions Générales, les dépenses nécessaires à l'exercice ou à la défense de vos droits à l'amiable ou devant les juridictions compétentes.

2. NOS DOMAINES D'INTERVENTION

Nous garantissons votre Protection Juridique **dans le cadre de la pratique des activités sportives, à titre privée, à l'exception toutefois des exclusions** citées au chapitre « CE QUE NOUS EXCLUONS » des présentes Dispositions Générales.

A) PROTECTION ACCIDENT EN ACTIVITÉ SPORTIVE

Nous prenons en charge la défense de vos intérêts :

- **dans le cadre de tout recours** visant à la réparation pécuniaire de votre préjudice si vous êtes victime de dommages matériels ou corporels impliquant la responsabilité d'un tiers,
- **devant toute juridiction répressive** si vous êtes poursuivi(e) en qualité d'auteur ou de co-auteur d'une infraction relevée à l'occasion de l'accident.

La garantie s'applique **aux litiges** consécutifs à la survenance :

- **d'un dommage accidentel survenu lors d'une activité sportive**, qu'il s'agisse ou non d'un **accident de la circulation**,
- **d'un dommage résultant d'un vol dont vous êtes victime lors d'une activité sportive**.

B) PROTECTION SANTÉ

Nous intervenons **pour obtenir la réparation de vos préjudices consécutifs à une erreur, omission, ou manquement**, caractérisant le non respect de l'obligation de moyens à la charge du Professionnel de Santé qui vous a délivré les soins **suite à une Maladie ou à un Accident survenu lors d'une activité sportive**.

3. CE QUE NOUS EXCLUONS

Sont exclus :

- les litiges dont vous aviez connaissance lors de la souscription de la garantie, ou lors de votre adhésion au contrat,
- les sinistres dont le fait générateur est antérieur à la souscription de la garantie, ou à votre adhésion au contrat,
- les litiges dirigés contre vous en raison de dommages mettant en jeu votre responsabilité civile,
- les litiges pouvant survenir entre vous et EUROP ASSISTANCE ou entre vous et nous,

- les litiges pouvant survenir par manque ou défaut de prestation du fait de l'organisateur de voyages,
- les procédures et réclamations découlant d'un crime ou d'un délit qualifié par un fait volontaire ou intentionnel,
- les litiges consécutifs à la conduite du véhicule sous l'emprise d'un état alcoolique ou en état d'ivresse ou sous l'emprise de stupéfiants ou de drogues non prescrits médicalement ou au refus de se soumettre aux opérations de dépistage,
- les litiges résultant de la conduite sans permis ou du refus de restituer le permis,
- les litiges consécutifs à un délit de fuite ou à un refus d'obtempérer,
- les contestations découlant de contraventions sanctionnées par une amende fixe ou forfaitaire,
- les litiges survenus à l'occasion de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de mouvements populaires ou d'attentats,
- les litiges afférents à votre vie privée, en dehors des activités sportives,
- les litiges ne relevant pas de la compétence territoriale des pays de la zone de destination choisie par le Souscripteur et mentionnée aux Dispositions Particulières.

4. CONDITIONS DE LA GARANTIE

A) Pour la mise en œuvre de la garantie, vous devez être à jour de **la cotisation** et le sinistre doit satisfaire les conditions suivantes :

- **la déclaration du sinistre** doit être effectuée entre la date de prise d'effet de la garantie et la date de son expiration,
- **la date du sinistre** doit se situer entre la date de prise d'effet de la garantie et la date de son expiration,
- lorsque le sinistre découle d'un cas fortuit ou d'un événement accidentel, la date de survenance du fait générateur doit être **postérieure à la date de prise d'effet du contrat**,
- dans tous les autres cas, la date de survenance du fait générateur doit être **postérieure d'un mois à la date de prise d'effet de la garantie**.

B) Au plan judiciaire :

- En défense et en recours, nous intervenons pour assurer votre défense et/ou votre recours devant toute juridiction française territorialement compétente.
- En défense, nous vous assistons devant la juridiction du pays de la zone de destination choisie par le Souscripteur, mentionnée aux Dispositions Particulières.
- En recours uniquement, **le montant de votre préjudice en principal doit être au moins égal à 275 € TTC (valeur 2013)**.
- L'Assuré doit disposer des éléments de preuve nécessaires et suffisants pour la démonstration de la réalité de son préjudice devant le tribunal.

5. GARANTIE FINANCIÈRE

A) DÉPENSES GARANTIES

En cas de Sinistre garanti :

- **au plan amiable**, nous prenons en charge les honoraires d'expert ou de spécialiste que nous mandatons ou que vous pouvez mandater **avec notre accord préalable et formel, pour un montant de préjudice en principal au moins égal à 275 € TTC, et ce, à concurrence maximale par Sinistre de 1 000 € TTC (valeur 2013)**,
- **au plan judiciaire**, nous prenons en charge, **à concurrence maximale par Sinistre et par contrat**, quel que soit le nombre de bénéficiaires, **de 3 000 € TTC (valeur 2013) :**
 - les frais de constitution du dossier de procédure tels que les frais de constat d'huissier engagés avec notre **accord préalable et formel**,
 - les frais taxables d'huissier de justice ou d'expert judiciaire mandaté dans l'intérêt de l'Assuré et dont l'intervention s'avère nécessaire à la poursuite de la procédure garantie,
 - les honoraires et **les frais non taxables** d'avocat, comme il est précisé au chapitre « CHOIX DE L'AVOCAT » ci-après.

Les frais de consultation juridique ou d'actes de procédure engagés avant déclaration du sinistre ne sont pas pris en charge sauf si vous pouvez justifier de l'urgence à les avoir engagés.

B) DÉPENSES NON GARANTIES

La garantie ne couvre pas les sommes de toute nature que vous devez en définitive payer ou rembourser à la partie adverse.

C) CHOIX DE L'AVOCAT

Vous disposez, en cas de Sinistre, comme dans l'éventualité d'un conflit d'intérêt survenant entre nous à l'occasion dudit Sinistre, de la possibilité de choisir librement l'avocat dont l'intervention s'avère nécessaire pour transiger, vous assister ou vous représenter en justice. Tout changement d'avocat doit être immédiatement notifié à la Compagnie.

Vous fixez de gré à gré avec l'avocat le montant de ses frais et honoraires.

Cette faculté de libre choix s'exerce à votre profit, selon l'alternative suivante :

1/ Si vous faites appel à votre avocat, vous lui réglez directement ses frais et honoraires. Vous pouvez nous demander le remboursement desdits frais et honoraires, dans la limite maximale des montants fixés au tableau « MONTANTS DE PRISE EN CHARGE OU DE REMBOURSEMENT DES HONORAIRES D'AVOCAT », comme il est précisé ci-après. Les indemnisations sont alors effectuées dans un délai de 4 semaines à réception des justificatifs de votre demande à notre Siège social. Sur demande expresse de votre part, nous pouvons adresser le règlement de ces sommes directement à votre avocat dans les mêmes limites contractuelles.

En cas de paiement par l'Assuré d'une première provision à son avocat, l'Assureur peut régler une avance sur le montant de cette provision, égale à la moitié de la limite maximale des montants fixés au tableau « MONTANTS DE PRISE EN CHARGE OU DE REMBOURSEMENT DES HONORAIRES D'AVOCAT », précisés ci-après, le solde étant réglé à l'issue de la procédure.

Attention : sous peine de non-paiement des sommes contractuelles, vous devez :

- **obtenir notre accord exprès avant la régularisation de toute transaction avec la partie adverse,**
- **joindre les notes d'honoraires acquittées accompagnées de la copie intégrale de toutes pièces de procédure et décisions rendues ou du protocole de transaction signé par les parties.**

2/ Si vous souhaitez l'assistance de notre avocat correspondant mandaté par nos soins suite à une demande écrite de votre part, nous réglons directement les frais et honoraires entrant dans la limite maximale des montants fixés au tableau « MONTANTS DE PRISE EN CHARGE OU DE REMBOURSEMENT DES HONORAIRES D'AVOCAT », comme il est précisé ci-après, tout complément demeurant à votre charge.

D) DIRECTION DU PROCÈS

En cas d'action contentieuse, la direction, la gestion et le suivi du sinistre appartiennent à l'Assuré assisté de son avocat.

E) MONTANTS DE PRISE EN CHARGE OU DE REMBOURSEMENT DES HONORAIRES D'AVOCAT

Prestations	Montant en € TTC
Assistance	
• Réunion d'expertise ou mesure d'instruction, Médiation Civile ou Pénale	500 € (1)
• Commission	400 € (1)
• Intervention amiable	150 € (1)
• Toutes autres interventions	200 € (3)
Procédures devant toutes juridictions	
• Référé en demande	550 € (2)
• Référé en défense, Requête ou Ordonnance	450 € (2)
• Infraction Code de la Route	450 € (3)
Première Instance	
• Juge de Proximité	
- Affaire civile	650 € (3)
- Affaire pénale	450 € (3)
• Tribunal d'Instance	650 € (3)
• Procureur de la République	200 € (1)
• Tribunal de Police, Juge ou Tribunal pour Enfants	500 € (3)
• Cour d'Assises	2 000 € (3)

Tribunal de Grande Instance	
• Juridiction Correctionnelle	
- avec constitution de partie civile	850 € (3)
- sans constitution de partie civile	650 € (3)
• Autres procédures au fond	1 200 € (3)
Appel	
- en matière de police ou d'infraction Code de la Route	450 € (3)
- en matière correctionnelle	850 € (3)
- autres matières	1 050 € (3)
Cour de Cassation - Conseil d'État	2 100 € (3)
Toute autre juridiction	650 € (3)
Transaction amiable	
- menée à son terme, sans protocole signé	500 € (3)
- menée à son terme et ayant abouti à un protocole signé par les parties et agréé par l'ÉQUITÉ	1 000 € (3)

(1) = par intervention - (2) = par décision - (3) = par affaire

Les plafonds ainsi prévus comprennent les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies), les taxes et impôts, et constituent le maximum de notre engagement.

6. FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE

A) DÉCLARATION DU SINISTRE

Pour nous permettre d'intervenir efficacement, vous devez faire votre déclaration par écrit dans les plus brefs délais, soit auprès de notre siège social, soit auprès de l'assureur conseil dont les références sont précisées aux Dispositions Particulières du présent contrat.

B) MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE

À réception, votre dossier est traité par notre Direction Protection Juridique comme il suit :

1/ Nous vous faisons part de notre position quant à la garantie, étant entendu que nous pouvons vous demander de nous fournir, sans restriction ni réserve, toutes les pièces se rapportant au litige ainsi que tout renseignement complémentaire en votre possession. Conformément aux dispositions de l'article L 127-7 du Code des Assurances, nous sommes tenus en la matière à une obligation de secret professionnel.

2/ Nous vous donnons notre avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, en demande comme en défense. Les cas de désaccord à ce sujet sont réglés selon les modalités prévues au chapitre « ARBITRAGE ».

C) CUMUL DE LA GARANTIE

Si vous êtes garanti(e) par plusieurs polices pour le risque constituant l'objet du présent contrat, vous devez nous en informer, au plus tard, lors de la déclaration du sinistre.

Il est entendu que vous pouvez vous adresser à l'assureur de votre choix pour la prise en charge du sinistre.

La garantie des polices contractées sans fraude produit ses effets dans les limites contractuelles prévues.

S'il y a eu tromperie ou fraude de votre part, les sanctions prévues par l'article L 121-3 du Code des Assurances sont applicables.

D) EXÉCUTION DES DÉCISIONS DE JUSTICE ET SUBROGATION

Dans le cadre de notre garantie, nous prenons en charge la procédure d'exécution par huissier de la décision de justice rendue en votre faveur, exception faite des frais visés au chapitre « DÉPENSES NON GARANTIES ».

Lorsque la partie adverse est condamnée aux dépens de l'instance nous sommes subrogés dans vos droits, à due concurrence de nos débours.

Lorsqu'il vous est alloué une indemnité de procédure par application des dispositions de l'article 700 du Code de Procédure Civile, de l'article 475-1 ou 800-1 et 800-2 du Code de Procédure Pénale ou de l'article L 761-1 du Code de la Justice administrative, nous

sommes subrogés dans vos droits à hauteur du montant de notre garantie, déduction faite des honoraires demeurés à votre charge.

F) DÉCHÉANCE DE GARANTIE

Vous pouvez être déchu(e) de votre droit à garantie si vous faites de mauvaise foi des déclarations inexactes sur les faits ou les événements constitutifs du sinistre, ou plus généralement, sur tout élément pouvant servir à la solution du litige.

G) ARBITRAGE

Conformément aux dispositions de l'article L 127-4 du Code des Assurances, il est entendu que, dans le cas d'un désaccord entre nous au sujet des mesures à prendre pour régler le litige, objet du sinistre garanti, cette difficulté peut être soumise sur votre demande, à l'arbitrage d'un conciliateur désigné d'un commun accord, ou à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge, sauf lorsque le Président du Tribunal de Grande Instance en décide autrement, au regard du caractère abusif de votre demande.

Si contrairement à notre avis et celui du conciliateur, vous engagez à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle que nous avons proposée, nous nous engageons, dans le cadre de notre garantie, à prendre en charge les frais de justice et d'avocat que vous aurez ainsi exposés conformément à l'article « GARANTIE FINANCIÈRE »

Toutefois, afin de simplifier la gestion de ce désaccord, nous nous engagerons à :

- nous en remettre au choix de votre arbitre dans la mesure où ce dernier est habilité à délivrer des conseils juridiques,
- accepter, si vous en êtes d'accord, la solution de cet arbitre.

En ce cas, la consultation de cet arbitre sera prise en charge par la Compagnie, dans la limite contractuelle du chapitre « MONTANTS DE PRISE EN CHARGE OU DE REMBOURSEMENT DES HONORAIRES D'AVOCAT » pour le poste « ASSISTANCE - MÉDIATION CIVILE ».

H) CONFLIT D'INTÉRÊTS

Si, lors de la déclaration du sinistre, ou au cours du déroulement des procédures de règlement de ce sinistre, il apparaît entre vous et nous un conflit d'intérêt, notamment lorsque le tiers auquel vous êtes opposé(e) est assuré par nous, il sera fait application des dispositions du chapitre « CHOIX DE L'AVOCAT ».

CONVENTIONS SPÉCIALES - INDEMNITÉS CONTRACTUELLES

1. OBJET DE L'ASSURANCE

L'Assureur garantit le paiement d'indemnités contractuelles, en cas d'Accident corporel subi par l'Assuré au cours des activités garanties, à l'**exclusion des différents trajets nécessaires à la pratique de l'activité garantie.**

INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE

La couverture définie ci-dessous :

- ne s'applique qu'aux Accidents survenus dans le cadre de la pratique des activités garanties,
- est suspendue de plein droit pour l'Assuré pendant les périodes militaires qui dépassent un mois et pendant les périodes de mobilisation,
- cesse de plein droit à compter du jour où l'Assuré atteint l'âge de 75 ans.

A) DÉCÈS

L'Assureur garantit le paiement au bénéficiaire de l'Assuré le capital **indiqué au Tableau des Montants de Garanties.** S'il y a plusieurs bénéficiaires, tout paiement à effectuer à la suite du décès de l'Assuré est indivisible à l'égard de l'Assureur qui règle les intéressés contre quittance collective.

Le capital assuré est dû, non seulement lorsque le décès est immédiat, mais encore quand il se produit comme conséquence incontestable de l'Accident et ce, dans les 12 mois de sa date. En cas de disparition d'une personne assurée dans des circonstances laissant supposer que seul un accident a pu survenir, le capital prévu en cas de décès est versé à l'assuré, sauf accord plus rapide de l'Assureur, dès que le jugement déclaratif de décès est rendu, conformément aux articles 80 et suivants du Code Civil.

B) INFIRMITÉ PERMANENTE TOTALE

L'Assureur garantit le paiement à l'Assuré d'une indemnité dont le montant est **indiqué au Tableau des Montants de Garanties**. En cas d'infirmité permanente partielle, l'Indemnité est réductible dans la proportion du barème de Droit Commun.

Dans le cas où l'Accident donne lieu à une infirmité permanente, le capital revenant à l'Assuré est payé en totalité dans le mois qui suit la consolidation de la blessure. Les lésions non comprises dans le barème Concours Médical sont indemnisées en proportion de leur gravité, comparées à celle des cas énumérés et sans tenir compte de la profession et de l'âge de l'Assuré.

Les maladies nerveuses, les troubles nerveux post commotionnels et les lésions nerveuses périphériques ne donnent droit à indemnité que s'ils sont la conséquence d'un Accident garanti.

Dans ce cas, un premier règlement est effectué lors de la consolidation, sans dépasser la moitié de l'Indemnité correspondant au degré d'infirmité. Le solde est versé, s'il y a lieu, après un nouvel examen médical pratiqué dans un délai maximum de 2 ans à partir de la consolidation.

Cet examen détermine le taux d'invalidité définitif. En tout état de cause, l'acompte versé reste acquis à l'Assuré. Les indemnités prévues en cas d'amputation d'un ou plusieurs membres sont également dues en cas de perte de l'usage de ces membres.

FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, CHIRURGICAUX ET D'HOSPITALISATION EN FRANCE

L'Assureur garantit à l'Assuré, le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, engagés en France, y compris le forfait hospitalier, nécessités par un accident garanti avec un maximum **indiqué au Tableau des Montants de Garanties**.

La garantie interviendra toujours en complément des indemnités ou prestations de même nature garanties par la Sécurité sociale ou par tout autre organisme de prévoyance collective, y compris les organismes mutualistes, ou par un contrat d'assurance similaire au présent contrat, sans que l'Assuré puisse percevoir au total, un montant supérieur à ses débours réels, et sous réserve des dispositions législatives et réglementaires applicables en la matière.

Compte tenu de ce qui précède, l'Assureur n'interviendra donc pas en cas de refus de prise en charge de frais et/ou soins par la Sécurité sociale.

REMBOURSEMENT À TITRE COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX (ÉTRANGER UNIQUEMENT)

Avant de partir en déplacement à l'Étranger, nous vous conseillons de vous munir de formulaires adaptés à la nature et à la durée de ce déplacement, ainsi qu'au pays dans lequel vous vous rendez (pour l'Espace économique européen et pour la Suisse, munissez-vous de la carte européenne d'assurance maladie). Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à laquelle vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, en cas de Maladie ou d'Accident, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.

Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire :

Le remboursement complémentaire couvre les frais définis ci-après, à condition qu'ils concernent des soins reçus à l'Étranger à la suite d'un Accident survenu à l'Étranger avec un maximum **indiqué au Tableau des Montants de Garanties** :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local à l'Étranger,
- frais d'hospitalisation quand vous êtes jugé(e) intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre transport,
- urgence dentaire avec un plafond **indiqué au Tableau des Montants de Garanties**.

Montant et modalités de prise en charge :

Nous vous remboursons le montant des frais médicaux engagés à l'Étranger et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance à hauteur du montant **indiqué au Tableau des Montants de Garanties**.

Une Franchise indiquée au Tableau des Montants de Garanties est appliquée dans tous les cas par assuré et par événement.

Vous (ou vos ayants droit) vous engagez (s'engageant) à cette fin à effectuer, au retour dans votre Pays d'origine, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, ainsi qu'à nous transmettre les documents suivants :

- les décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- les photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

À défaut, nous ne pourrions pas procéder au remboursement.

FRAIS DE RECHERCHE, DE SECOURS ET D'ÉVACUATION

L'Assureur garantit, à concurrence du montant **indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, la prise en charge ou le remboursement des opérations effectuées par des organismes de secours, de police, de gendarmerie et assimilé, alertés spécialement à l'effet de rechercher ou de secourir l'Assuré, en un lieu dépourvu de moyens autres que ceux pouvant être mis en œuvre par des sauveteurs spécialisés.

Les frais d'évacuation des accidentés jusqu'au milieu hospitalier (hôpital, clinique) le plus proche peuvent être engagés :

- soit par des organismes de secours,
- soit, dans les cas extrêmes, par l'accidenté lui-même et/ou la personne qui lui a porté assistance.

Sont notamment compris dans cette garantie, les frais de transport :

- d'une part, du lieu de l'Accident au milieu hospitalier le plus proche,
- d'autre part, du milieu hospitalier au lieu où séjournait l'Assuré avant son Accident.

En fonction de la distance, suivant le tarif applicable par la Sécurité sociale, et en complément du règlement de tout régime de prévoyance obligatoire.

LA GARANTIE NE S'APPLIQUE PAS :

- **AUX OPÉRATIONS DONT LE DÉCLENCHEMENT N'EST PAS JUSTIFIÉ PAR UN ACCIDENT, UNE RECHERCHE, LA NÉCESSITÉ D'UNE ÉVACUATION SANITAIRE OU IMPOSÉ PAR LA SÉCURITÉ DES PERSONNES,**
- **AU PROFIT DES PERSONNES DONT L'ACTIVITÉ AYANT ENTRAÎNÉ L'OPÉRATION S'EFFECTUE DANS UN BUT LUCRATIF.**

LES FRAIS DE RECHERCHES, SECOURS ET ÉVACUATION, QUI NE SERONT PAS MOTIVÉS PAR UN ACCIDENT OU LA PROPRE MISE EN DANGER DE LA VIE DE L'ASSURÉ NE FERONT L'OBJET D'AUCUN REMBOURSEMENT.

REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS NON UTILISÉES

FRAIS DE STAGES - COURS DE SKI – REMONTÉES MÉCANIQUES

L'Assureur rembourse, à concurrence du montant **indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, en cas d'Accident garanti entraînant par suite d'impossibilité médicale d'exercer l'activité correspondante :

- les frais de cours et de stages inutilisés,
- les forfaits de remontées mécaniques inutilisés, au prorata du temps restant à courir et sur présentation des justificatifs.

L'indemnisation est limitée aux forfaits ou stages d'une durée supérieure à 5 jours. Il est toutefois précisé qu'en ce qui concerne les forfaits délivrés à la saison, l'indemnisation sera calculée au prorata de la période d'immobilisation de l'Assuré, déterminée par avis médical, ce prorata étant appliqué sur le coût d'acquisition dudit forfait à la saison, en tenant compte des périodes d'ouverture et de fermeture prévues par l'organisme de gestion des remontées mécaniques de la station ou a été délivré le forfait.

DOMMAGES AU MATÉRIEL

Nous garantissons au cours de son utilisation tout le matériel acheté dans les magasins du Vieux Campeur pour les risques énumérés ci-après, et ce pour une durée de 12 mois, à compter de la validité de la carte Club Vieux Campeur.

A) DOMMAGES

Nous remboursons les Dommages subis par le matériel pendant son utilisation et pendant le transport (accident caractérisé de la circulation ou de transport aérien, ferroviaire ou maritime).

B) INCENDIE

Nous remboursons les Dommages consécutifs à un incendie.

C) DÉTERMINATION DES MONTANTS GARANTIS

Le montant de la garantie est fonction de la valeur du matériel acheté dans les magasins du Vieux Campeur, **sans toutefois pouvoir dépasser la somme indiquée au Tableau des Montants de Garanties** par événement et/ou par année d'assurance.

En cas de destruction totale par suite de dommages garantis par le présent contrat, l'Assureur indemniserà, sous forme de bon d'échange valable 6 mois, sur les bases suivantes :

- 1^{re} année : valeur de remplacement du même matériel avec un maximum **indiqué au Tableau des Montants de Garanties**,
- 2^e année : valeur de remplacement avec application d'une Franchise de 10 %, et avec un maximum **indiqué au Tableau des Montants de Garanties**.

D) EXCLUSIONS PARTICULIÈRES AUX DOMMAGES AU MATÉRIEL

Ne sont pas garantis :

- les vols de tout matériel,
- tout matériel au Domicile de l'Assuré.

2. EXCLUSIONS

- toutes maladies autres que celles assimilées à un accident, de quelque nature qu'elles soient, sauf si elles sont la conséquence d'un accident garanti,
- tout sinistre provoqué intentionnellement par l'Assuré, notamment par mutilation volontaire.
- toute personne qui aurait intentionnellement provoqué le sinistre,
- les dommages causés par la guerre civile ou étrangère,
- les dommages causés par les engins de guerre dont la détention est interdite et dont l'Assuré serait sciemment possesseur ou détenteur, ainsi que les dommages résultant d'une manipulation volontaire d'engins de guerre par l'Assuré,
- le suicide conscient ou la tentative de suicide conscient,
- les accidents causés par les manifestations pathologiques suivantes chez l'Assuré : apoplexie, épilepsie, maladies mentales, maladies de la moelle épinière, paralysie, ramollissement du cerveau, rupture d'anévrisme, surdité,
- les accidents résultant de l'usage par l'Assuré de stupéfiants non prescrits médicalement,
- les accidents résultant de la participation de l'Assuré à une rixe (sauf cas de légitime défense) ou à un duel,
- les sinistres causés par la désintégration du noyau de l'atome,
- les cures thermales et héliothérapeutiques,
- les lésions causées par les rayons X, le radium et ses composés, sauf si elles résultent, pour la personne traitée, d'un fonctionnement défectueux ou d'une fausse manipulation des instruments ou la conséquence d'un traitement auquel l'Assuré est soumis à la suite d'un sinistre garanti.

3. DISPOSITIONS COMMUNES AU REMBOURSEMENT D'INDEMNITÉS CONTRACTUELLES

A) DÉCLARATION DES SINISTRES – PIÈCES À FOURNIR

L'Assuré doit faire parvenir à l'Assureur un certificat médical indiquant la nature des blessures ou lésions et leurs conséquences probables et préciser éventuellement le lieu d'hospitalisation. Le certificat peut ne pas être légalisé.

L'Assureur ne peut opposer de déchéance à l'Assuré, pour défaut d'envoi de certificat médical, qu'après mise en demeure par lettre recommandée réclamant à l'Assuré, l'envoi de ce certificat et lui accordant un délai de 8 jours à cet effet. Le certificat médical doit impérativement être joint sous pli fermé à l'attention de notre Médecin Conseil. À cet effet, vous devez libérer votre médecin du secret médical vis-à-vis de la Compagnie. Il en est de même pour le médecin qui traite toute autre personne dont la Maladie ou l'Accident a entraîné la garantie du contrat, sous peine de déchéance de vos droits à indemnisation.

Pour la garantie « Dommages au matériel », l'Assuré doit faire parvenir à l'Assureur :

- un courrier précisant la nature et les circonstances du Sinistre ainsi que les témoignages,
- un inventaire chiffré des objets endommagés,
- la facture d'achat ou le ticket de caisse des magasins « Au Vieux Campeur ».

B) CONTRÔLE

L'Assuré doit recourir aussitôt après l'Accident à un médecin pour se faire donner à ses frais et pendant tout le temps nécessaire, les soins que réclame son état. Il est tenu de prouver que ses blessures ou lésions sont la conséquence d'un Accident garanti par le présent contrat. L'Assuré doit toujours permettre aux médecins, agents ou délégués de l'Assureur de procéder à l'examen de son état, ainsi qu'à toutes constatations utiles, sous peine de déchéance, de tout droit à indemnité pour le Sinistre en cause en cas de refus non justifié. Si un médecin ne peut retenir avec certitude la cause accidentelle du décès de l'Assuré, l'Assureur peut demander, par ordonnance de référé, au Président du Tribunal compétent, de faire procéder à l'autopsie de la victime.

C) DÉTERMINATION DE L'INDEMNITÉ

Les indemnités prévues en cas de décès ou d'infirmité permanente ne peuvent se cumuler et l'Assureur ne peut être tenu de prendre en charge les suites d'un Sinistre déjà réglé sur les bases des présentes conventions spéciales et pour lequel une quittance lui a été donnée. Toutefois, si la victime vient à décéder dans un délai d'un an après avoir perçu une indemnité pour infirmité permanente, ses Bénéficiaires reçoivent le

capital prévu en cas de décès, déduction faite des sommes payées au titre de l'infirmité permanente, si le décès est la conséquence de l'Accident.

D) EXPERTISE

Les dommages aux personnes assurées sont évalués de gré à gré ou, à défaut, par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties désigne un expert. Si les experts désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un 3^e expert. Les 3 experts opèrent en commun et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les 2 experts de s'entendre sur le choix du 3^e, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance du Domicile de l'Assuré. Cette nomination est faite sur simple requête signée des 2 parties, ou d'une seule, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée avec dispense de prestation de serment et toute autre formalité. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert. S'il y a lieu, les honoraires du tiers expert et les frais de sa nomination sont supportés moitié par l'Assuré, moitié par l'Assureur.

CONVENTIONS SPÉCIALES - ASSISTANCE

CE QUE NOUS GARANTISSONS

ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU DE BLESSURE LORS D'UNE ACTIVITÉ GARANTIE

1. TRANSPORT/RAPATRIEMENT

Nos médecins se mettent en relation avec le médecin local ou le service hospitalier qui vous a pris en charge à la suite de la Maladie ou de l'Accident. Ils recueillent toute information nécessaire à la décision qui doit être prise dans votre intérêt médical, auprès du médecin local, éventuellement auprès du médecin traitant habituel.

Les informations recueillies nous permettent après décision de nos médecins, de déclencher, organiser et prendre en charge - en fonction des seules exigences médicales - soit votre retour à votre Domicile, soit votre transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de votre Domicile, par véhicule sanitaire léger, ambulance, wagon-lit, train 1^{re} classe (couchette ou place assise), avion de ligne classe économique ou avion sanitaire. Dans certains cas, votre sécurité peut nécessiter un premier transport vers un centre de soins de proximité, avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre Domicile. Seuls votre intérêt médical et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel. Les informations des médecins locaux ou du médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, nous aident à prendre la décision qui paraît la plus opportune. Il est à cet égard, expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre dans votre intérêt médical appartient en dernier ressort à nos médecins et ce, afin d'éviter tous conflits d'autorités médicales.

Par ailleurs, dans le cas où vous refusez de suivre la décision considérée comme la plus opportune par nos médecins, vous nous déchargez expressément de toute responsabilité, notamment en cas de retour par vos propres moyens ou encore en cas d'aggravation de votre état de santé.

2. RETOUR DES MEMBRES DE VOTRE FAMILLE OU D'UN ACCOMPAGNANT ASSURÉ

Lorsque vous êtes rapatrié(e) par nos soins, selon avis de notre Service Médical, nous organisons le transport des Membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée qui se déplaçai(en)t avec vous afin, si possible, de vous accompagner lors de votre retour.

Ce transport se fera :

- soit avec vous,
- soit individuellement.

Nous prenons en charge le transport de cette (ces) personne(s) assurée(s), par train 1^{re} classe ou par avion classe économique ainsi que, le cas échéant, les frais de taxi, au départ, pour vous rendre de votre lieu de séjour jusqu'à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare/aéroport jusqu'au Domicile.

ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS LORS D'UNE ACTIVITÉ GARANTIE

1. TRANSPORT ET FRAIS DE CERCUEIL EN CAS DE DÉCÈS D'UN ASSURÉ

Un Assuré décède lors d'une activité garantie : nous organisons et prenons en charge le transport du défunt jusqu'au lieu des obsèques dans le Pays d'origine de l'Assuré. Nous prenons également en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation

et les aménagements spécifiques au transport exclusivement, à l'exception de tous les autres frais. De plus, nous participons aux frais de cercueil ou frais d'urne, que vous vous procurez auprès du prestataire funéraire de votre choix, à concurrence du montant **indiqué au Tableau des Montants de Garanties**. Les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation) restent à la charge de la famille. Toutefois, en cas de décès en France, Principautés de Monaco et d'Andorre, seuls les frais de transport du corps seront remboursés, à l'exclusion de tous les autres.

2. CE QUE NOUS EXCLUONS

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

Outre les exclusions figurant au chapitre « DISPOSITIONS COMMUNES », sont exclus :

- les conséquences d'actes dolosifs, de tentatives de suicide ou suicides,
- les maladies et/ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois, précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- les conséquences des situations à risque infectieux en contexte épidémique l'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays d'origine,
- les frais engagés sans notre accord ou non expressément prévus par les présentes Dispositions Générales du contrat,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité du contrat, et notamment au-delà de la durée de déplacement prévu à l'étranger,
- les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent,
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical,
- l'organisation et la prise en charge du transport visé au paragraphe « TRANSPORT/RAPATRIEMENT » pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement ou votre séjour,
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse,
- les incidents liés à un état de grossesse dont le risque était connu avant le départ et leurs conséquences (accouchement compris), et dans tous les cas, les incidents dus à un état de grossesse à partir de la 36^e semaine d'aménorrhée et leurs conséquences (accouchement compris),
- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),
- les cures thermales et les frais en découlant,
- les frais médicaux engagés dans votre pays d'origine,
- les hospitalisations prévues,
- les frais d'optique (lunettes et verres de contact par exemple),
- les vaccins et frais de vaccination,
- les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant,

- les interventions à caractère esthétique, ainsi que leurs éventuelles conséquences,
- les séjours dans une maison de repos et les frais en découlant,
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, et les frais en découlant,
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française et les frais s'y rapportant,
- l'organisation des recherches et secours de personnes, notamment en montagne, en mer ou dans le désert,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous,
- les frais d'annulation de séjour,
- les frais de restaurant,
- les frais de douane.

CONVENTIONS SPÉCIALES EXTENSION DES GARANTIES D'ASSISTANCE HORS ACTIVITÉS SPORTIVES

Si cette extension est mentionnée au dos de votre carte d'adhésion, les prestations « ASSISTANCE » et « FRAIS DE RECHERCHE, DE SECOURS ET D'ÉVACUATION », « REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX ET D'HOSPITALISATION » et « REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS NON-UTILISÉES SUITE À ACCIDENT » vous sont également acquises en dehors des activités sportives.

Toutefois, en cas de décès en France, Principautés de Monaco et d'Andorre, seuls les frais de transport du corps seront remboursés, à l'exclusion de tout autre.

DISPOSITIONS COMMUNES

1. TERRITORIALITÉ DES GARANTIES

Le Monde entier à l'exclusion des pays ou régions déconseillés par le Ministère des Affaires étrangères (www.france.diplomatie.gouv.fr/voyageurs).

Sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, subissant des représailles, des restrictions à la libre circulation des personnes et des biens et ce quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, les pays subissant des actes de terrorisme, ayant subi des catastrophes naturelles ou une désintégration du noyau atomique.

OPTION ALTITUDE/DISTANCE :

- si vous êtes à plus de 2 500 km d'une frontière de la France métropolitaine ET à plus de 4 000 mètres d'altitude, les garanties vous sont acquises uniquement si vous prenez cette option,
- si vous êtes à plus de 2 500 km d'une frontière de la France métropolitaine MAIS à moins de 4 000 mètres d'altitude, les garanties vous sont acquises sans le paiement de cette option,
- si vous êtes à plus de 4 000 mètres d'altitude MAIS à moins de 2 500 km d'une frontière de la France métropolitaine, les garanties vous sont acquises sans le paiement de cette option.

2. PÉRIODE DE GARANTIE

Les garanties souscrites par les Assurés prennent effet le jour de l'émission indiqué soit sur la carte, soit en regard des options choisies au moment de l'achat de la carte, et sont valables 12 mois à compter de la date d'émission et ne peuvent en aucun

cas se renouveler automatiquement. Les prestations d'assistance et garanties d'assurance du contrat s'appliquent dans le monde entier au cours de tout déplacement à l'Étranger n'excédant pas 90 jours consécutifs, sauf extension de durée spécifique.

3. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUS LES RISQUES

Nous ne pouvons intervenir lorsque vos demandes de garanties ou de prestations sont consécutives à :

- **une guerre civile ou étrangère, une émeute, un mouvement populaire, un acte de terrorisme,**
- **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°82-600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles,**
- **des dommages directs ou indirects d'origine nucléaire ou causés par toute source de rayonnements ionisants,**
- **votre participation volontaire à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,**
- **l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement et de l'usage abusif d'alcool,**
- **tout acte intentionnel pouvant entraîner la garantie du contrat.**

4. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE DE VOS TITRES DE TRANSPORT ?

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du contrat, vous vous engagez, soit à nous réserver le droit d'utiliser votre (vos) titre(s) de transport, soit à nous rembourser les montants dont vous obtiendrez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de votre (vos) titre(s) de transport.

5. COMMENT UTILISER NOS SERVICES ?

A) VOUS AVEZ BESOIN D'ASSISTANCE :

En cas d'urgence, il est impératif de contacter les services de secours pour tout problème relevant de leurs compétences.

Afin de nous permettre d'intervenir, nous vous recommandons de préparer votre appel.

Nous vous demanderons les informations suivantes :

- **vos nom(s) et prénom(s),**
- **l'endroit précis où vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre,**
- **votre numéro de contrat.**

Vous devez :

- **nous appeler sans attendre au n° de téléphone : 01 41 85 90 39 (depuis l'étranger, vous devez composer le +33 1 41 85 90 39), télécopie : 01 41 85 85 71 (+33 1 41 85 85 71 depuis l'étranger),**
- **obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,**
- **vous conformer aux solutions que nous préconisons,**
- **nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,**
- **nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.**

Nous nous réservons le droit de demander tous les justificatifs nécessaires (certificat de décès, justificatif de domicile, certificat de vie maritale, justificatif de dépenses, etc.) appuyant toute demande d'assistance. Nous intervenons à la condition expresse que l'événement qui nous amène à fournir la prestation demeurerait incertain au moment de la souscription et au moment du départ. Ne peut être ainsi couvert un événement trouvant son origine dans une maladie et/ou blessure préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue ou une hospitalisation de jour ou une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant la demande d'assistance qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.

B) VOUS SOUHAITEZ DÉCLARER UN SINISTRE COUVERT AU TITRE DE LA GARANTIE D'ASSURANCE :

Dans les 5 jours ouvrés, à partir du moment où vous avez connaissance du Sinistre, vous ou toute personne agissant en votre nom, devez faire parvenir un courrier précisant la nature et les circonstances du Sinistre à : **A.I.A.C. - 14, rue de Clichy - 75009 Paris.**

C) FAUSSES DÉCLARATIONS :

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :

- toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, tel que prévu à l'article L 113-8 du Code des Assurances,
- toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités conformément à l'article L 113-9 du Code des Assurances.

6. QUELLES SONT LES LIMITES EN CAS DE FORCE MAJEURE OU AUTRES ÉVÉNEMENTS ASSIMILÉS ?

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux en cas d'urgence.

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'événements tels que :

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,
- recommandations de l'O.M.S. ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique,
- grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où vous vous trouvez ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé(e),
- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale,
- inexistence ou indisponibilité de moyens techniques ou humains adaptés au transport (y compris refus d'intervention).

7. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) sont susceptibles d'opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport, et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.). De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur, et bien évidemment, d'absence d'avis médical défavorable (tel que prévu et suivant les modalités prévues au paragraphe « TRANSPORT/RAPATRIEMENT ») au regard de la santé de l'Assuré ou de l'enfant à naître.

8. EXPERTISE DES DOMMAGES

Si les dommages ne peuvent être déterminés de gré à gré, ils sont évalués par la voie d'une expertise amiable et obligatoire, sous réserve de nos droits respectifs. Chacun de nous choisit son expert. Si ces experts ne sont pas d'accord entre eux, ils font appel à un 3^e et tous les 3 opèrent en commun et à la majorité des voix. Faute par l'un de nous de nommer un expert ou par les 2 experts de s'entendre sur le choix d'un 3^e, la nomination

est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu où le Sinistre s'est produit. Cette nomination est faite sur simple requête signée au moins par l'un d'entre nous, celui n'ayant pas signé est convoqué à l'expertise par lettre recommandée. Chacun prend à sa charge les frais et honoraires de son expert et le cas échéant, la moitié de ceux du 3^e.

9. SUBROGATION

Après vous avoir réglé une indemnité, à l'exception de celle versée au titre de la garantie « INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE », nous sommes subrogés dans les droits et actions que vous pouvez avoir contre les tiers responsables du Sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des Assurances. Notre subrogation est limitée au montant de l'indemnité que nous vous avons versée.

10. DÉLAIS DE RÈGLEMENT

Le règlement interviendra dans un délai de 15 jours à partir de l'accord qui interviendra entre nous ou de la décision judiciaire exécutoire.

11. PRESCRIPTION

Toutes actions concernant ce contrat ne peuvent être exercées que pendant un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions déterminées par les articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances.

12. RÉCLAMATIONS

EUROP ASSISTANCE élit domicile à l'adresse de son siège social.

En cas de réclamation ou de litige, vous pourrez vous adresser au Service Qualité d'EUROP ASSISTANCE - 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex.

13. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel - A.C.P. - 61, rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

14. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Toutes les informations recueillies par EUROP ASSISTANCE FRANCE - 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex, lors de la souscription à l'un de ses services et/ou lors de la réalisation des prestations sont nécessaires à l'exécution des engagements que nous prenons à votre égard. À défaut de réponse aux renseignements demandés, EUROP ASSISTANCE FRANCE sera dans l'impossibilité de vous fournir le service auquel vous souhaitez souscrire.

Ces informations sont uniquement réservées aux services d'EUROP ASSISTANCE FRANCE en charge de votre contrat et pourront être transmises pour les seuls besoins de la réalisation du service à des prestataires ou partenaires d'EUROP ASSISTANCE FRANCE.

EUROP ASSISTANCE FRANCE se réserve également la possibilité d'utiliser vos données personnelles à des fins de suivi qualité ou d'études statistiques. EUROP ASSISTANCE FRANCE peut être amenée à communiquer certaines de vos données aux partenaires à l'origine des présentes prestations d'assistance et garanties d'assurance.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des informations vous concernant en écrivant à : EUROP ASSISTANCE FRANCE - Service Qualité - 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex.

Si, pour les besoins de la réalisation du service demandé, un transfert des informations vous concernant, est réalisé en dehors de la Communauté Européenne, EUROP ASSISTANCE FRANCE prendra des mesures contractuelles avec les destinataires afin de sécuriser ce transfert.

Par ailleurs, les Assurés sont informé(e)s que les conversations téléphoniques qu'ils échangeront avec EUROP ASSISTANCE FRANCE pourront faire l'objet d'un enregistrement dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. Ces enregistrements seront conservés pendant une durée de 2 mois. Les Assurés pourront s'y opposer en manifestant leur refus auprès de leur interlocuteur.



14, rue de Clichy - 75009 Paris - Tél. : 01 44 53 28 53
Société de Courtage d'Assurance
S.A. à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 300 000 €
SIREN 784 199 291 RCS PARIS
ORIAS N° 07 005 935 - Site internet : www.orias.fr
Garantie financière et RC professionnelle conformes
aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des Assurances



Europ Assistance
Société Anonyme au capital de 35 402 785 €
Entreprise régie par le Code des Assurances - 451 366 405 RCS Nanterre
Siège social : 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers
www.europ-assistance.fr

* Vous vivez, nous veillons