

**CONVENTION D'ASSISTANCE DU CONTRAT N° IB1600283FRWH /
IB1600283FRWHG
AVI ASSISTANCE**

QUELQUES CONSEILS...	6
1. GENERALITES ASSURANCE ET ASSISTANCE	7
1.1. OBJET DU CONTRAT	7
1.2. DEFINITIONS	8
1.2.1. Définitions communes à l'ensemble des prestations d'assistance et garanties d'assurance	8
1.2.2. Définitions spécifiques aux garanties d'assurance	11
1.3. QUELLE EST LA NATURE DES DEPLACEMENTS COUVERTS ?	11
1.4. QUELLE EST LA COUVERTURE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?	11
1.5. CONDITIONS D'INTERVENTION	12
1.6. COMMENT UTILISER NOS SERVICES ?	12
1.6.1. Vous avez besoin d'assistance	12
1.6.2. Quelles sont les conditions d'application des prestations d'assistance et des garanties d'assurance ?	13
1.6.3. Vous souhaitez déclarer un sinistre couvert au titre de la garantie d'assurance	13
1.6.4. Cumul de garanties	13
1.6.5. Fausses déclarations	13
1.6.6. Déchéance de prestation et de garantie pour déclaration frauduleuse	14
1.7. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE DE VOS TITRES DE TRANSPORT ?	14
2. DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS ET GARANTIES	14
2.1 AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER	14
2.3. REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX ENGAGES A L'ETRANGER	15
2.3.1. Objet de la garantie	15
2.3.2. MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS D'HOSPITALISATION	16
2.3.3. MONTANT DES REMBOURSEMENTS	17
2.4. ÉTENDUE DES GARANTIES	17
2.5 CAS PARTICULIERS	20
2.5.1 Accident de voiture	20
2.5.2 Accident de travail	20
2.5.3. Activités sportives	20
2.6. CESSATION DE LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS MEDICAUX	20
2.6.1. A l'étranger	20
2.6.2 Dans son pays de Domicile	21
2.7. EXCLUSIONS	21
3. GARANTIE ASSISTANCE, RAPATRIEMENT	23
3.1 CONDITIONS D'INTERVENTION	23
3.2. DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS	23
3.2.1. Assistance aux personnes en cas de maladie ou blessure	23
3.2.1.1. Transport / Rapatriement	23
3.2.1.2. Retour d'un accompagnant assure	24
3.2.1.3. Présence hospitalisation	24
3.2.1.4. Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'assuré	25
3.2.1.5. Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'accompagnant	25
3.2.1.6. Retour anticipé en cas d'hospitalisation ou de décès d'un membre de votre famille	25
3.2.2 Assistance en cas de décès	25
3.2.2.2. Reconnaissance de corps et formalités décès	26
3.2.3. Assistance voyage	26

3.2.3.1. Avance de la caution pénale et avance (étranger uniquement)	26
3.2.3.2. Prise en charge des honoraires d'avocat (étranger uniquement)	26
3.2.3.3. Transmission de messages urgents	26
3.2.3.4. Envoi de médicaments à l'étranger	27
3.2.3.5. Frais de recherche et de secours en mer, en montagne et dans le désert	27
3.2.3.6. Mise à disposition de fonds à l'étranger	27
3.3. CE QUE NOUS EXCLUONS	28
4. PERTE, VOL DETERIORATION DE BAGAGES	29
4.1. CE QUE NOUS GARANTISSONS	29
4.1.1. Disparition et/ou détérioration accidentelle des bagages, objets et effets personnels	29
4.1.2. Garantie bicyclette	29
4.2. CE QUE NOUS EXCLUONS	30
4.3. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?	30
4.4. COMMENT VOTRE INDEMNITE EST-ELLE CALCULEE ?	30
4.5. QUELLES SONT LES PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE ?	30
4.6. QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS RECUPEREZ TOUT OU PARTIE DES OBJETS VOLES COUVERTS PAR UNE GARANTIE BAGAGES ?	31
5. INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE	31
5.1. CE QUE NOUS GARANTISSONS	31
5.2. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?	32
5.3. CE QUE NOUS EXCLUONS	32
5.4. COMMENT L'INDEMNITE EST-ELLE CALCULEE ?	33
5.5. QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?	33
6. LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE PRIVEE A L'ETRANGER	34
6.1. OBJET DE LA GARANTIE	34
6.2. PRECISIONS	34
6.3. CE QUE NOUS EXCLUONS	35
6.4. TRANSACTION – RECONNAISSANCE DE RESPONSABILITE	35
6.5. PROCEDURE	35
6.6. RECOURS	35
6.7. INOPPOSABILITE DES DECHEANCES	36
6.8. FRAIS DE PROCES	36
6.9. EXTENSIONS DE GARANTIE	36
6.9.1. Biens confiés dont l'Assuré à l'usage	36
6.9.2. Responsabilité locative complémentaire	36
6.9.3. Responsabilité civile incendie	37
6.9.4. Responsabilité civile dégâts des eaux	37
6.9.5. Activités de sports	37
7. CADRE DU CONTRAT	37
7.1. DELAI DE CARENCE	37
7.2. PRISE D'EFFET ET DUREE	37
7.3. CESSATION DES GARANTIES	37
7.4. QUELLES SONT LES LIMITATIONS EN CAS DE FORCE MAJEURE OU AUTRES EVENEMENTS ASSIMILES ?	37
7.5. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES	38
7.6. QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GENERALES APPLICABLES AU CONTRAT ?	38
7.7. COMMENT SONT EXPERTISES LES DOMMAGES MATERIELS COUVERTS PAR LES GARANTIES D'ASSURANCE ?	38
7.8. GARANTIES D'ASSURANCE : DANS QUELS DELAIS SEREZ-VOUS INDEMNISE(E) ?	39
7.9. SUBROGATION	39
7.10. RENONCIATION EN CAS DE MULTIASSURANCE	39
7.11. QUELS SONT LES DELAIS DE PRESCRIPTION ?	39
7.12. RECLAMATIONS - LITIGES	40
7.13. AUTORITE DE CONTROLE	40
7.14. INFORMATIQUE ET LIBERTES	41
7.14.1. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES	41
7.14.2. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE	42
ANNEXE 1	43

DISPOSITIONS GENERALES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET DES GARANTIES D'ASSURANCE

Le présent contrat collectif d'assurance est souscrit par AVI INTERNATIONAL auprès d'EUROP ASSISTANCE, agissant également au nom et pour le compte de sa succursale irlandaise, EUROP ASSISTANCE SA IRISH BRANCH.

AVI International – Les Assurances de Paris, SAS de courtage d'assurances et de réassurances au capital de 100 000 euros, immatriculée à l'ORIAS n° 07 000 002 et au Registre du Commerce et des sociétés de PARIS sous le numéro 323 234 575, dont le son siège social est situé au 40-44, rue de Washington, 75008 Paris.

EUROP ASSISTANCE, société Anonyme de droit français au capital de 35 402 786 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, entreprise régie par le Code des Assurances dont le siège social est sis 1 Promenade de la Bonnette – 92230 GENNEVILLIERS.

Agissant également au nom et pour le compte de sa succursale irlandaise, dont le nom commercial est EUROP ASSISTANCE SA IRISH BRANCH et dont le principal établissement est situé au 4th Floor, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, D01 N5W8, Ireland, enregistrée en Irlande sous le certificat N° 907089.

TABLEAUX DES MONTANTS DE GARANTIES

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES
FRAIS MEDICAUX à l'Etranger	
En cas d'hospitalisation, appel obligatoire au Centre d'assistance	Maximum 1 000 000 € Nombre d'évènements illimité Franchise : néant
Hors Hospitalisation	Maximum 1 000 000 € Nombre d'évènements illimité Franchise : néant
Frais médicaux liés à la grossesse	Prise en charge de 75% des frais réels à hauteur de 3 500€ TTC maximum, avec un délai de carence de 180 jours à compter de la date d'adhésion
Indemnité journalière en cas d'hospitalisation	A partir du 3ème jour d'hospitalisation, 30 € par jour pour 15 jours maximum
Rééducation, kinésithérapie, chiropractie suite à Accident	Frais réels dans la limite des frais médicaux
Soins dentaires d'urgence	Maximum par personne : 500 € / an
Soins dentaires consécutifs à un accident (soins d'orthodontie) y compris dans le pays de domicile	Maximum par personne et par dent : 500 €
Frais d'optique (lunettes/lentilles) consécutifs à un accident	Maximum 400 €
Frais médicaux durant les vacances dans le pays de domicile habituel	Pour une durée de séjour de 30 jours maximum dans la limite du plafond des frais médicaux
Frais médicaux dans le pays de domicile habituel	Dans la limite des 3 premiers mois lors du retour définitif et dans la limite prévue dans le plafond des frais médicaux
ASSISTANCE ET RAPATRIEMENT MEDICAL	
Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place	Frais réels
Rapatrimement de l'Assuré à son domicile	Frais réels
Retour d'un accompagnant assuré	Frais de transport par train 1 ^{ère} classe ou avion classe économique
Prise en charge d'un titre de transport pour un membre de la famille de l'Assuré (en cas d'hospitalisation prolongée ou pour identification du corps de l'assuré)	Maximum par personne 2 000 € si hospitalisation de plus de 5 jours (une personne)

Frais d'hébergement pour un membre de la famille (en cas d'hospitalisation ou pour identification du corps de l'assuré)	75 € par nuit dans la limite de 525 € (une personne)
Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'accompagnant	75 € par nuit dans la limite de 525 € (une personne)
Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré	Frais réels
Frais de cercueil en cas de décès de l'Assuré	2 000 €
Retour anticipé de l'Assuré en cas de décès ou hospitalisation d'un proche	Billet Aller/Retour Frais réels
Assistance juridique à l'étranger	Maximum par assuré : 10 000 €
Avance de caution à l'étranger	Maximum par assuré : 10 500 €
Avance de fonds	Maximum par assuré : 1 000 €
Transmission des messages urgents	Frais réels
Frais de recherche et de secours	Maximum par assuré : 20 000 €

ASSURANCE BAGAGES	
Perte, vol ou détérioration	Maximum par assuré : 2 000€ Limitation par objet : 300€ par objet Maximum pour l'ensemble des objets de valeur : 300 €
INDIVIDUELLE ACCIDENT	
Capital décès	Montant par assuré : 15 000 €
Capital Invalidité permanente accidentelle	Maximum par Assuré : jusqu'à 75 000 € Franchise relative en cas d'invalidité : NEANT
RESPONSABILITE CIVILE	
Responsabilité civile Vie Privée à l'étranger	Maximum dommages corporels : 750 000 € Maximum dommages matériels : 450 000 € Assistance Juridique incluse
Responsabilité civile Locative	A hauteur de 100 000€ maximum

QUELQUES CONSEILS...

AVANT DE PARTIR A L'ETRANGER

- Vérifiez que votre contrat vous couvre pour le pays concerné et pour la durée de votre voyage.
- Pensez à vous munir de formulaires adaptés à la durée et à la nature de votre voyage ainsi qu'au pays dans lequel vous vous rendez (il existe une législation spécifique pour l'Espace économique européen). Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse 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.
- Si vous vous déplacez dans un pays qui ne fait pas partie de l'Union Européenne et de l'Espace économique européen (EEE), vous devez vous renseigner, avant votre départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de Sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, vous devez consulter votre Caisse d'Assurance Maladie pour savoir si vous entrez dans le champ d'application de ladite convention et si vous avez des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire, etc.).
Pour obtenir ces documents, vous devez vous adresser avant votre départ à l'institution compétente (en France adressez-vous à votre Caisse d'Assurance Maladie).
- Si vous êtes sous traitement, n'oubliez pas d'emporter vos médicaments et renseignez-vous sur les conditions de transport de ceux-ci en fonction de vos moyens de transport et de votre destination.
- Dans la mesure où nous ne pouvons pas nous substituer aux secours d'urgence, nous vous conseillons, particulièrement si vous pratiquez une activité physique ou motrice à risque, ou si vous vous déplacez dans une zone isolée, de vous assurer au préalable qu'un dispositif de secours d'urgence a été mis en place par les autorités compétentes du pays concerné pour répondre à une éventuelle demande de secours.
- En cas de perte ou de vol de vos clés, il peut être important d'en connaître les numéros. Prenez la précaution de noter ces références.

De même, en cas de perte ou de vol de vos papiers d'identité ou de vos moyens de paiement, il est plus aisé de reconstituer ces documents si vous avez pris la peine d'en faire des photocopies et de noter les numéros de votre passeport, carte d'identité et carte bancaire, que vous conserverez séparément.

SUR PLACE

- Si vous êtes malade ou blessé(e), contactez-nous dans les plus brefs délais, après avoir pris soin de faire appel aux secours d'urgence auxquels nous ne pouvons pas nous substituer.

ATTENTION

- Il convient de lire attentivement les présentes Dispositions Générales. Elles précisent les droits et les obligations respectifs de chaque partie et répondent aux questions que Vous vous posez.

Certaines pathologies peuvent constituer une limite aux conditions d'application du contrat. Nous vous conseillons de lire attentivement les Dispositions Générales du contrat et plus particulièrement le chapitre 7.6 « Quelles sont les exclusions générales applicables au contrat ? ».

- Votre contrat **AVI ASSISTANCE** se compose des 2 éléments suivants

- les présentes Dispositions Générales : elles ont pour objet de définir les conditions et modalités d'application des prestations d'assistance et des garanties d'assurance ainsi que les exclusions y afférentes, à l'égard des Assurés bénéficiaires du contrat AVI ASSISTANCE souscrit pour leur compte par le Souscripteur,
- les Dispositions Particulières : elles retracent les éléments déclarés par le Souscripteur, les garanties et les zones souscrites ainsi que les montants de garanties applicables aux Assurés.

Pour en connaître le détail, renseignez-vous auprès du Souscripteur, qui est en charge de vous communiquer ces informations

Afin de pouvoir être mises en œuvre, les prestations et les garanties décrites ci-après doivent avoir été souscrites et indiquées aux Dispositions Particulières.

1. GENERALITES ASSURANCE ET ASSISTANCE

1.1. OBJET DU CONTRAT

Les présentes Dispositions Générales du contrat d'assurance/assistance conclu entre EUROP ASSISTANCE, entreprise régie par le Code des Assurances et le Souscripteur ont pour objet de préciser les droits et obligations d'EUROP ASSISTANCE, du Souscripteur, et des Bénéficiaires définis ci-dessous.

Elles déterminent les prestations qui seront garanties et fournies par EUROP ASSISTANCE, aux Assurés Bénéficiaires :

- Du contrat n° **IB1600283FRWH en cas d'adhésion au contrat « Working Holiday »**
- Ou Du contrat n° **IB1600283FRWHG**, en cas de souscription à l'Option «Sports et Loisirs».

Il est préalablement exposé que le Bénéficiaire Assuré qui adhère au présent contrat Working Holiday ou PVT peut être amené à séjourner dans un pays étranger autre que son pays de Domicile, pour une durée préalablement déterminée et limitée dans le temps, dans le cadre d'une activité professionnelle temporaire (manuelle ou non) y compris Woofing, et bénéficiant d'un visa Working Holiday ou PVT.

Le présent contrat a pour objet de garantir l'Assuré, dans les limites et conditions définies ci-après, à l'occasion et au cours du Séjour à l'étranger qu'il effectue dans l'un des cadres ci-dessus.

Néanmoins l'Assureur n'est pas tenu d'apporter sa garantie si fourniture d'une telle garantie l'expose :

- à une sanction, une interdiction ou une restriction qui découle des résolutions de Nations Unies ;
- à des sanctions commerciales ou économiques, qui découlent de lois et/ou règlements de l'Union Européenne, du Royaume-Uni ou des Etats Unis.

Il est convenu que les garanties et prestations ci-dessous ne peuvent être souscrites indépendamment les unes des autres :

- Perte, vol et détérioration de Bagages
- Remboursement des Frais Médicaux consécutifs à un accident ou une maladie garantis.
- Assistance, Rapatriement en cas d'accident ou maladie.
- Décès ou Invalidité permanente par Accident garanti.
- Responsabilité civile à l'étranger.

L'Assuré sera également couvert en cas de souscription à l'Option «Sports et Loisirs» pour les risques suivants :

- **SPORTS DANGEREUX** : Seuls les sports listés en annexe 1 sont couverts. Restent exclus, les dommages consécutifs à la pratique de la chasse et les dommages consécutifs à la participation à des compétitions officielles ainsi qu'à leurs épreuves préparatoires de même que les

tentatives de record. En cas d'accident de l'Assuré au cours de la pratique d'un sport dans un club, l'Assureur intervient en seconde ligne après épuisement de la couverture d'assurance du club de sport de l'Assuré.

1.2. DEFINITIONS

1.2.1. Définitions communes à l'ensemble des prestations d'assistance et garanties d'assurance

Au sens du présent contrat, on entend par :

- **Assuré/Bénéficiaire**

Est considéré comme Assuré/Bénéficiaire :

- Toute personne physique ayant son domicile en Europe, âgée au maximum de 35 ans, et qui bénéficie d'un visa Working Holiday (Vacances Travail) ou PVT pour un séjour dans l'un des pays accordant ce visa, et ayant adhéré au présent contrat auprès du Souscripteur, dont les noms et prénoms sont portés sur le formulaire d'adhésion et sur la carte d'assurance, et ayant réglé la cotisation correspondante,

Dans le présent contrat les Assurés sont également désignés par le terme « vous ».

- **Accident (de la personne)**

Un événement soudain et fortuit atteignant l'Assuré, non intentionnel de la part de ce dernier, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

- **Activité manuelle ou physique**

Activité rémunérée ou non, à l'occasion d'un stage en entreprise ou en laboratoire. Les blessures de l'Assuré consécutives à un accident survenu pendant ce stage, sont couvertes à titre subsidiaire et complémentaire quand l'entreprise d'accueil ou le maître de stage ont des assurances inexistantes ou insuffisantes, notamment s'il existe une Franchise.

- **Agression**

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la personne assurée, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes.

- **Assureur/Assisteur**

Les garanties d'assurance et prestations d'assistance sont garanties et mises en œuvre par EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 35 402 786 €, 451 366 405 RCS Nanterre, dont le siège social se situe 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers agissant à travers sa succursale irlandaise, dont le nom commercial est EUROP ASSISTANCE SA IRISH BRANCH et dont le principal établissement est situé au 4th Floor, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, D01 N5W8, Ireland., enregistrée en Irlande sous le certificat N° 907089.

Dans le présent contrat, la société EUROP ASSISTANCE est désignée sous le terme « nous ».

- **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 ou dans votre pays de Domicile dans l'hypothèse d'un retour temporaire, inférieure à 30 jours, dans les dates de validité de votre contrat, 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 et européennes français.

- **Bagages**

Valises, malles, bagages à main de l'Assuré ainsi que leur contenu pour autant qu'il s'agisse de vêtements et d'effets personnels emportés par l'Assuré au cours du voyage garanti ou d'objets acquis pendant ce voyage.

- **Bénéficiaire**

L'Assuré lui-même, pour toutes les garanties, excepté en cas de décès. En cas de décès, le Bénéficiaire est le conjoint non séparé de corps ou le concubin, à défaut les enfants nés ou à naître, à défaut les ayants droit légaux de L'Assuré.

- **Biens confiés**

Biens meubles ou immeubles appartenant à des tiers et dont le Bénéficiaire a l'usage, à titre temporaire.

- **Carte d'assurance**

Carte d'assurance délivrée par AVI INTERNATIONAL à chaque Assuré sur laquelle figurent ses nom et prénom, dates de début et de fin de séjour, numéro d'identification, numéro de police et les coordonnées téléphoniques des centres d'assistance.

- **Catastrophe naturelle**

Phénomène d'origine naturelle, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics du pays de survenance.

- **Centre de déclaration et de gestion des sinistres**

AVI INTERNATIONAL, mandaté par l'assureur

- **Conditions préexistantes**

Ne peut être 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 date de départ du voyage qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.

- **Délai de carence**

Si l'adhésion est effectuée depuis le pays de séjour, les conséquences d'une maladie survenue dans les 15 premiers jours ne seront pas assurées. Il en sera de même si la prolongation de votre contrat est effectuée tardivement, c'est-à-dire plus de 48h après la fin de votre contrat initial.

- **Déplacement**

Tous vos déplacements, dans et hors votre pays de séjour, ne dépassant pas 12 mois consécutifs, renouvelables.

- **Domicile**

Est considéré comme Domicile votre lieu principal et habituel d'habitation figurant comme domicile sur votre avis d'imposition sur le revenu avant votre date de départ à l'étranger.

- **DROM**

Par DROM, on entend la Guadeloupe, la Guyane française, la Martinique, Mayotte et la Réunion.

- **Etranger**

Le terme Etranger signifie les pays qui sont hors de votre pays de Domicile.

- **Europe**

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Liechtenstein, Luxembourg, Malte, Norvège,

Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse.

- **Evénement**

Toute situation prévue par les présentes Dispositions Générales à l'origine d'une demande d'intervention auprès de l'Assureur/Assisteuse.

- **Evénement collectif**

Un seul et même évènement trouvant son origine dans une même cause (même lieu, même date) donnant lieu à un cumul de sinistres pour les Assurés d'un même Souscripteur.

▪ **France**

Le terme France signifie France métropolitaine, Principauté de Monaco, DOM-TOM et ROM.

▪ **Franchise**

Partie du montant des frais restant à votre charge.

▪ **Hospitalisation**

Toute admission d'un Assuré justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique) prescrite par un médecin, consécutive à une Maladie ou à un Accident et comportant au moins une nuit sur place.

▪ **Lieu de résidence**

Est considéré comme Lieu de résidence, votre lieu d'habitation principal et habituel, situé dans votre Pays de résidence.

▪ **Maladie**

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

▪ **Membre de la famille**

Par Membre de la famille, on entend le conjoint, le pacsé ou le concubin notoire vivant sous le même toit, l'(les) enfant(s) de l'Assuré, le père, la mère, l'un des beaux-parents, les frères et sœurs.

▪ **Objets de valeur**

Equipements et matériels sportifs, bijoux, objets façonnés avec du matériel précieux, pierres précieuses, perles, montres, fourrures, matériels photographiques, cinématographiques, informatiques ou téléphoniques portables, d'enregistrement ou de production de son ou d'image ainsi que leurs accessoires.

▪ **Option «Sports et Loisirs»**

L'Option «Sports et Loisirs», lorsqu'elle a été souscrite, couvre les situations suivantes :

- Usage d'une moto ou d'un véhicule à moteur : usage comme conducteur ou passager de tous véhicules à moteur à deux ou trois roues.
- Pratique de sports dangereux listés en annexe 1. En cas d'accident de l'Assuré au cours de la pratique d'un sport dans un club, l'Assureur intervient en seconde ligne après épuisement de la couverture d'assurance du club de sport de l'Assuré.

▪ **Séjour**

Par Séjour, il faut entendre la période effectuée dans l'un des pays accordant un visa Working Holiday – PVT ou dans un pays limitrophe de ces derniers, par l'Assuré dont les dates et la destination figurent sur la Demande d'adhésion.

▪ **Soins dentaires d'urgence**

Ils se réfèrent au soulagement d'une douleur liée à une infection de la dent ou de la gencive contractée et commencée après la date effective d'arrivée dans le pays d'accueil et nécessitant des soins d'urgence.

▪ **Souscripteur**

Désigne AVI International

▪ **Territorialité**

Tous les pays accordant un visa Working Holiday – PVT et les pays limitrophes de ces derniers.

▪ **Woofing**

Désigne un système d'organisation consistant à faire travailler bénévolement des personnes sur une exploitation agricole, en échange du gîte et du couvert.

1.2.2. Définitions spécifiques aux garanties d'assurance

▪ **Accident grave**

Un événement soudain et fortuit atteignant toute personne physique, non intentionnel de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens

▪ **Dommege matériel**

Toute détérioration, dégradation ou destruction, totale ou partielle, disparition d'une chose.

▪ **Dommege corporel**

Toute atteinte corporelle (blessure, décès) subie involontairement par une personne physique.

▪ **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 ou par un bien, de la perte d'un bénéfice et qui est la conséquence d'un dommege corporel ou matériel garanti.

▪ **Evènement collectif**

Un seul et même évènement trouvant son origine dans une même cause (même lieu, même date) donnant lieu à un cumul de sinistres pour les Assurés d'un même Souscripteur.

▪ **Sinistre**

On entend par Sinistre tout évènement à caractère aléatoire, de nature à engager la garantie du présent contrat pour un Assuré.

Concernant la garantie Responsabilité Civile vie privée, constitue un seul et même sinistre l'ensemble des réclamations relatives au même fait générateur ou qui se rattachent à une même cause technique initiale y compris en cas de pluralité de tiers.

▪ **Usure**

Dépréciation de la valeur d'un bien causée par l'usage, ou ses conditions d'entretien, au jour du Sinistre.

▪ **Vétusté**

Dépréciation de la valeur d'un bien causée par le temps au jour du Sinistre.

1.3. QUELLE EST LA NATURE DES DEPLACEMENTS COUVERTS ?

Les prestations d'assistance et les garanties d'assurance du contrat décrites dans les chapitres suivants s'appliquent à tout séjour à l'Etranger dans l'un des cadres exposés à l'article 1.1, pendant toute la durée de validité du visa.

Il appartient au Souscripteur de vérifier que les Assurés répondent aux conditions d'adhésion définies aux présentes Dispositions Générales.

1.4. QUELLE EST LA COUVERTURE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?

Les prestations d'assistance, et les garanties d'assurance s'appliquent dans les pays visés à l'article Territorialité.

EXCLUSIONS : de manière générale, sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique) ou désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

1.5. CONDITIONS D'INTERVENTION

Nous mettons en œuvre tous les moyens possibles et nécessaires afin de vous porter assistance où que vous vous trouviez dans la zone définie aux Dispositions Particulières et conformément aux termes des présentes Dispositions Générales.

Il ne nous sera toutefois possible d'intervenir qu'aux conditions suivantes :

- qu'il ne soit pas porté atteinte à la libre circulation des personnes et des biens, que ce soit par voie terrestre, maritime, ou aérienne, et pour quelque cause que ce soit, notamment, à la suite d'une décision ou recommandation des autorités locales, nationales ou internationales, ou de la survenance d'une Catastrophe naturelle ou d'une situation de guerre,
- qu'à minima l'aéroport international le plus proche du lieu où vous vous trouvez soit ouvert,
- que la sécurité des personnes qui exécuteront les prestations d'assistance soit assurée, étant entendu qu'il n'est pas de notre ressort d'effectuer des opérations à caractère militaire.

1.6. COMMENT UTILISER NOS SERVICES ?

1.6.1. Vous avez besoin d'assistance

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

En tout état de cause, notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tout intervenant auquel nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

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 impérativement :

- 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 des dépenses dont le remboursement est demandé. Sur demande, l'original de ces justificatifs devra nous être communiqué.

A. Si vous vous trouvez aux Etats-Unis ou au Canada, vous devez contacter notre Centrale d'Assistance.

Pour toutes questions concernant le réseau medical, une assistance médicale ou un dossier medical en cours:

Toll Free : +1- 855-840-4169 ou Local : +1- 954-334-7698

Pour des questions non urgentes vous pouvez contacter l'adresse email suivante:
customerservice@gmmi.com

Ou le n° de fax : +1-954-370-8130

B- Depuis le reste du monde, vous devez contacter Europ Assistance :

- Depuis la France : 09 69 32 10 83
- Autres pays : +33 9 69 32 10 83
- email: service-medical@europ-assistance.fr
- fax depuis la France: 01 41 85 85 71 ou depuis un autre pays: +33 1 41 85 85 71

1.6.2. Quelles sont les conditions d'application des prestations d'assistance et des garanties d'assurance ?

Nous nous réservons le droit de demander tous les justificatifs nécessaires à l'appui de toute demande d'assistance ou d'assurance (certificat de décès, justificatif du lien de parenté, justificatif de l'âge des parents, justificatif de Domicile ou de Lieu de résidence, justificatif de dépenses, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant sauf votre nom, votre adresse et les personnes composant votre foyer fiscal).

S'agissant de la prestation « AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION », la production de certains documents et justificatifs sera exigée préalablement à toute avance.

Nous intervenons à la condition expresse que l'Événement qui nous amène à fournir la prestation demeurait 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 date du début du voyage qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.

Dans le cas où EUROP ASSISTANCE serait amenée à déclencher une intervention faute d'élément de vérification et après consultation du Souscripteur, les frais d'intervention ainsi engagés par EUROP ASSISTANCE seront refacturés au Souscripteur et payables à réception de la facture, à charge pour le Souscripteur s'il le souhaite, de récupérer le montant auprès du demandeur de l'assistance si ce dernier n'est pas l'Assuré.

1.6.3. Vous souhaitez déclarer un sinistre couvert au titre de la garantie d'assurance

Dans les 2 jours ouvrés, à partir du moment où vous avez connaissance du Sinistre pour les garanties ayant pour origine un vol, et dans les 5 jours dans tous les autres cas, et à la condition que cela porte atteinte aux intérêts de l'assureur, vous ou toute personne agissant en votre nom, devez déclarer le Sinistre à :

**AVI International
40-44 Rue Washington
75008 PARIS
FRANCE
claims@avi-international.com**

1.6.4. Cumul de garanties

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, vous devez nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (L121-4 Code des Assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

1.6.5. Fausses déclarations

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

- toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, de la part du Souscripteur ou de la vôtre, portant sur les éléments constitutifs du risque, 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 au Code des Assurances à l'article L 113-8,
- toute omission ou déclaration inexacte, de la part du Souscripteur ou de la vôtre, 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 du Code des Assurances tel que prévu à l'article L 113-9.

1.6.6. Déchéance de prestation et de garantie pour déclaration frauduleuse

En cas de Sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance et/ou des garanties d'assurance (prévues aux présentes Dispositions Générales), si sciemment, vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, vous serez déchu(e) de tout droit aux prestations d'assistance et garanties d'assurance, prévues aux présentes Dispositions Générales, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

1.7. 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 le(s) titre(s) de transport que vous détenez, soit à nous rembourser les montants dont vous obtiendriez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de votre (vos) titre(s) de transport.

2. DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS ET GARANTIES

2.1 AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER

Vous êtes malade ou blessé pendant le voyage : tant que vous vous trouvez hospitalisé, nous pouvons faire l'avance des frais d'hospitalisation dans la limite du montant garanti au chapitre " Remboursement complémentaire des frais médicaux ", sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- pour des soins prescrits en accord avec nos médecins,
- tant que vous êtes jugé intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à dater du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre transport.

Dans tous les cas, vous vous engagez à nous rembourser cette avance au plus tard 30 jours après réception de notre facture. Pour être vous-même remboursé, vous devrez ensuite effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de vos frais médicaux auprès des organismes concernés.

Cette obligation s'applique même si vous avez engagé les procédures de remboursement visées ci-avant.

Cette prestation ne sera mise en œuvre qu'à la condition que vous nous ayez retourné signé le formulaire de « reconnaissance des sommes dues » que nous vous aurons préalablement adressé. Ce formulaire doit être accompagné soit d'un justificatif de votre couverture en frais de santé (copie de votre carte d'assurance ou attestation d'assurance), soit d'une garantie bancaire. Dans tous les cas, le montant de la prise en charge par l'assurance frais de santé doit être au moins égal au montant maximum de l'avance consentie. Aux termes du formulaire de reconnaissance des sommes dues, vous vous engagez à nous rembourser les sommes avancées.

2.2 AVANCE DES FRAIS RELATIFS AUX ACTES DE MEDECINE AMBULATOIRE COURANTE,

Vous êtes malade pendant votre voyage, Nous pouvons faire l'avance des frais relatifs aux actes de médecine ambulatoire courante, listés ci-après :

- consultations, visites (sauf celles de dentistes),
- actes de petite chirurgie et actes de spécialité,
- actes d'auxiliaires médicaux,
- frais d'analyse et de travaux de laboratoire,
- actes de radiologie, imagerie médicale (I.R.M.) et scanners,

- les médicaments sur prescription médicale, remboursables par la Sécurité sociale française (hors produits non médicamenteux).

2.3. REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX ENGAGES A L'ETRANGER

2.3.1. Objet de la garantie

Pour bénéficier de ces remboursements, vous devez relever obligatoirement d'un régime primaire d'Assurance Maladie ou de tout organisme de prévoyance, effectuer, au retour dans votre pays de Domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés et nous communiquer les pièces justificatives mentionnées ci-après.

Cependant, pour les séjours au-delà de 90 jours consécutifs, la procédure de remboursement par votre caisse Primaire d'Assurance Maladie ou de tout autre organisme de prévoyance ne s'applique pas.

Avant de partir en Déplacement à l'Etranger, 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 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'Etranger à la suite d'une Maladie ou d'une blessure survenue à l'Etranger :

- 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'Etranger,
- 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, même si vous décidez de rester sur place.

MONTANT ET MODALITES DE PRISE EN CHARGE :

Nous vous remboursons le montant des frais médicaux engagés à l'Etranger et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance **dans la limite des montants indiqués dans le tableau ci-après** (au-delà des 90 jours consécutifs, la procédure de remboursement par votre caisse Primaire d'Assurance Maladie ou de tout autre organisme de prévoyance ne s'applique pas).

GARANTIES	Montants des remboursements
Frais médicaux consécutifs à une hospitalisation y compris frais d'ambulance : - Frais de séjour (y compris frais éventuels de chambre semi-privée standard) - Actes de chirurgie, actes d'anesthésie, réanimation - frais éventuels de salle d'opération - consultations - actes d'auxiliaires médicaux - actes de biologie médicale - actes utilisant des radiations ionisantes - frais pharmaceutiques - frais postopératoires tels que visés ci-dessus prescrits par le praticien ayant effectué l'intervention chirurgicale à hauteur de 4 visites de contrôle post-opératoire - le forfait hospitalier en cas d'hospitalisation - les frais de transport en ambulance liés à une hospitalisation ouvrant droit à prestation dans le cadre du présent contrat	100% des frais réels par personne dans la limite du Tableau des garanties
Frais médicaux hors hospitalisation / Médecine ambulatoire courante : - consultations, visites (sauf celles de dentiste) - actes de petite chirurgie et actes de spécialité - actes d'auxiliaires médicaux - frais d'analyse et de travaux de laboratoire - actes de radiologie, imagerie médicale (IRM) et scanners - les médicaments sur prescription médicale si remboursables par la Sécurité sociale française (hors produits non médicamenteux)	100% des frais réels par personne dans la limite du Tableau des garanties
Soins dentaires d'urgence occasionnés par un accident : - consultations et visites de dentistes - soins dentaires, hors implants dentaires	100% des frais réels dans la limite du Tableau des garanties
Soins dentaires d'urgence non consécutif à un mauvais état préalable de la dentition ou des gencives : - consultations et visites de dentistes - soins dentaires pris en charge : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction	100% des frais réels par personne dans la limite du Tableau des garanties
Frais médicaux liés à la maternité (grossesse, interruption non volontaire de grossesse, accouchement ainsi que leurs suites ou complications pathologiques)	75% des frais réels par Assuré et par an, dans la limite du Tableau des garanties
Frais de traitement pour une maladie psychologique / psychiatrique	100% des frais réels dans la limite du Tableau des garanties

La garantie s'applique pour les frais consécutifs au traitement apporté suite à un accident ou à une maladie garantie dans les limites des montants indiqués au Tableau des Garanties.

Elle est prévue dans les cas suivants :

- Frais pharmaceutiques, de radiologie, tests et honoraires,
- Tous les frais médicaux consécutifs à une Hospitalisation y compris les frais d'ambulance

Ces débours doivent être exclusivement prescrits par une autorité médicale compétente.

À tout moment, le plateau d'assistance pourra, s'il le juge nécessaire et sans danger :

1. Transférer l'assuré vers un autre hôpital, et/ou
2. Rapatrier l'assuré chez lui sur son Lieu de résidence ou le transférer vers l'hôpital le mieux adapté sur son Lieu de résidence.

2.3.2. MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS D'HOSPITALISATION

En cas d'Accident ou de Maladie de l'Assuré nécessitant son Hospitalisation, l'Assuré (ou son représentant légal) doit préalablement, sauf en cas de force majeure, contacter l'Assisteur qui lui

communiquera les coordonnées complètes de l'établissement hospitalier agréé le plus proche de l'endroit où l'Assuré se situe.

Si du fait de son état, l'Assuré (ou son représentant légal) se trouvait dans l'impossibilité d'établir ce contact avant son Hospitalisation, il contactera l'Assisteuse dès que son état le lui permettra.

En cas de refus de la part de l'établissement hospitalier d'accepter la prise en charge directe des frais par l'Assisteuse, l'Assuré fera l'avance de ces frais et sera remboursé dans la limite par personne et par dossier, définie au " Tableau des garanties ".

2.3.3. MONTANT DES REMBOURSEMENTS

Les remboursements par poste sont **détaillés dans le Tableau ci-dessus (article 2.1)** :

- Frais médicaux hors hospitalisation : sans franchise, 100 % des Frais Courants Raisonables dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties ».
- Frais médicaux d'hospitalisation : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties » et des Frais Courants Raisonables sans Franchise, lorsque l'Assuré est hospitalisé dans un établissement agréé par l'Assisteuse.
- Soins dentaires d'urgence (voir détail plus loin dans le texte) : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par sinistre, définie au « Tableau des garanties » et des Frais Courants Raisonables, lors de frais occasionnés par une prestation dentaire à caractère d'urgence (ne pouvant être différée dans le temps, des suites de l'état pathologique de l'Assuré) et pratiqués pour les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.

Les montants de remboursements s'entendent :

- après déduction du remboursement de la Caisse Européenne d'Assurance Maladie lorsqu'il intervient,
- dans la limite du niveau de remboursement **indiqué dans le Tableau des Garanties** remis à l'adhésion.

Les montants de remboursements **figurant dans le Tableau des Garanties** sont exprimés, suivant le cas :

- en Frais réels (FR),
- en montant exprimé en euros. Ces montants ne peuvent être dépassés et représentent des plafonds de garantie par Sinistre et par bénéficiaire à l'exception de la garantie Frais dentaire d'urgence qui est annuelle.
- en montant par acte exprimé en euros.

Le tarif en vigueur auquel nous nous référons pour le calcul des prestations est celui à la date des soins.

Dans le cas d'une couverture en complément de la Caisse Européenne d'Assurance Maladie, ne seront remboursés que les frais qui auront été préalablement pris en charge par le régime de base.

Dans tous les cas, vos remboursements sont limités au montant des frais réellement engagés.

De convention expresse, l'Assureur est de plein droit habilité à limiter ou contester sa prise en charge en cas de non-respect des règles du Code de Déontologie médicale (article 4127-1 du Code de la Santé publique).

2.4. ÉTENDUE DES GARANTIES

Le contrat garantit des prestations, concernant les frais suivants :

MÉDECINE HOSPITALIÈRE :

- frais de séjour (y compris frais éventuels de chambre semi-privée standard),
- actes de chirurgie, actes d'anesthésie, réanimation,

- frais éventuels de salle d'opération,
- consultations,
- actes d'auxiliaires médicaux,
- actes de biologie médicale,
- actes utilisant des radiations ionisantes,
- frais pharmaceutiques,
- frais postopératoires tels que visés ci-dessus prescrits par le praticien ayant effectué l'intervention chirurgicale à hauteur de 4 visites de contrôle post-opératoire,
- le forfait hospitalier en cas d'hospitalisation,
- les frais de transport en ambulance liés à une hospitalisation ouvrant droit à prestation dans le cadre du présent contrat.

HOSPITALISATION DE MOINS DE 24 HEURES :

L'hospitalisation de moins de 24 heures avec intervention chirurgicale est assimilée à une hospitalisation d'au moins 24 heures.

La chimiothérapie est assimilée à une hospitalisation de moins de 24 heures.

MEDECINE AMBULATOIRE COURANTE :

- consultations, visites (sauf celles de dentistes),
- actes de petite chirurgie et actes de spécialité,
- actes d'auxiliaires médicaux,
- frais d'analyse et de travaux de laboratoire,
- actes de radiologie, imagerie médicale (I.R.M.) et scanners,
- les médicaments sur prescription médicale, remboursables par la Sécurité sociale française (hors produits non médicamenteux).

FRAIS DENTAIRES - OCCASIONNÉS PAR UN ACCIDENT OU PAR UNE URGENCE DENTAIRE NON CONSÉCUTIFS À UN MAUVAIS ÉTAT PRÉALABLE DE LA DENTITION OU DES GENCIVES :

Par « Urgence dentaire », il faut entendre toute atteinte infectieuse des racines dont l'absence de traitement sous 48 heures est susceptible d'entraîner des complications:

- consultations et visites de dentistes,
- soins dentaires, hors implants dentaires.

En cas d'accident, la garantie est due après le retour de l'assuré, dans son pays de domicile habituel, si un expert médical détermine qu'il ne pouvait pas suivre le traitement immédiatement, compte tenu de son état de santé ou âge. Dans ce cas, l'Assureur interviendra après le régime primaire d'assurance maladie et éventuellement la mutuelle dont pourrait bénéficier l'assuré dans son pays de domicile habituel.

FRAIS OPTIQUES OU DE BRIS DE LUNETTES - OCCASIONNÉS PAR UN ACCIDENT

Par « Bris de lunettes », il faut entendre tout bris rendant impossible l'usage de la paire de lunettes.

La prise en charge de l'Assureur est conditionnée à la production de la facture originale d'achat d'une nouvelle paire de lunette.

FRAIS DE TRAITEMENT CHIROPRACTIE ET DE PHYSIOTHERAPIE

Les traitements de chiropractie et de physiothérapie sont couverts uniquement s'ils sont postérieurs à la date de prescription des soins par un médecin, qui n'est pas lui-même chiropracteur ou physiothérapeute et en cas d'accident.

FRAIS MEDICAUX LIES A LA MATERNITE (grossesse, interruption non volontaire de grossesse, accouchement ainsi que leurs suites ou complications pathologiques)

75 % des frais réels dans la limite, par Assuré et par an, définie au " Tableau des garanties". La garantie est acquise à l'Assurée âgée au maximum de 30 ans au jour de son adhésion au présent contrat, exclusivement à l'Etranger et après expiration d'un délai d'attente de 180 jours calculé à compter de sa date d'adhésion.

Les prestations ne seront payées par l'Assureur que dans la mesure où les dépenses sont raisonnables et habituelles.

Est garanti le remboursement de toutes les dépenses de santé pour des actes mentionnés au Tableau des Garanties, prescrites par une Autorité médicale qualifiée.

Les actes ne figurant pas dans la nomenclature de la Sécurité sociale Française ne sont jamais pris en charge.

Seuls les frais correspondant à des actes dispensés pendant la période de garantie pourront être indemnisés.

Les frais sont remboursés poste par poste selon l'option sélectionnée, dans la limite des Frais réels et conformément au Tableau des Garanties.

Si l'Adhérent est hospitalisé, les frais seront pris en charge si l'hospitalisation est :

- consécutive à un Accident,
- consécutive à une Maladie inopinée nécessitant une intervention médicale ou chirurgicale ne pouvant attendre le retour ou le rapatriement dans le pays du domicile habituel.

Par « Maladie inopinée », on entend toute altération de la santé médicalement constatée soudaine et imprévisible.

Par « Accident », il faut entendre toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Adhérent et provenant exclusivement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Ne sont donc pas des accidents, au sens du présent contrat, les événements totalement ou partiellement provoqués par une maladie (cause pathologique).

Ne seront jamais remboursés les prestations liées aux cures thermales ainsi que les actes liés à la prévention ou au contrôle médical (suivi de contraception, analyses de recherche de cholestérol, etc.).

EXTENSION DE GARANTIE DANS LE PAYS DE DOMICILE

A l'occasion de vacances d'une durée de 30 jours au plus dans son pays de Domicile et sous réserve de disposer d'un billet de retour, pendant la période d'assurance mentionnée sur la carte personnelle d'assurance et correspondant à la cotisation payée, l'Assuré reste couvert, pendant le séjour dans son pays de Domicile. Cette extension de garantie est accordée aux conditions, limitations et exclusions du présent Contrat.

L'Assureur rembourse en complément des prestations éventuelles de l'Assurance Maladie obligatoire (Sécurité Sociale) et de tout organisme de prévoyance, les frais médicaux dans la limite indiquée au Tableau des garanties du Certificat d'Adhésion.

Ce plafond comprend les prestations ci-dessus de l'Assurance Maladie obligatoire et de tout organisme de prévoyance complémentaire.

Vous (ou vos ayants droit) vous engagez (s'engagent) à effectuer, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, ainsi qu'à nous transmettre les documents suivants :

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

A défaut, nous ne pourrions pas procéder au remboursement.

Dans l'hypothèse où la Sécurité sociale et/ou les organismes auxquels vous cotisez ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, nous vous rembourserons **jusqu'à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des garanties**, pour la durée du contrat, sous réserve que vous nous communiquiez préalablement les factures originales de frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant de la Sécurité sociale, la mutuelle et tout autre organisme de prévoyance.

EN CAS DE RETOUR DÉFINITIF DANS LE PAYS DU DOMICILE

Les garanties sont maintenues à l'assuré de retour définitif dans son Pays de Domicile avant la date de terme du séjour déclarée à l'assureur et reprise au certificat d'adhésion **jusqu'à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des garanties**. Le maintien des garanties dure tant que l'assuré ne

peut pas bénéficier des prestations en nature de la Sécurité sociale et au plus tard jusqu'au terme d'une période de QUATRE VINGT DIX jours maximum décomptés à partir de sa date de retour définitif anticipé dans son Pays de Domicile. Il cesse en tout état cause à la date de terme du séjour déclarée à l'assureur et reprise au certificat d'adhésion.

INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS D'HOSPITALISATION

En cas d'hospitalisation d'un Assuré suite à un Accident ou à une Maladie dans le pays de séjour et si la durée de son Hospitalisation est supérieure à 3 jours consécutifs, l'Assureur verse à l'Assuré, à partir du 3^{ème} jour d'Hospitalisation, une indemnité journalière de 30 EUR TTC par jour pendant 15 jours consécutifs maximum.

Cette garantie cesse dès que l'Assuré n'est plus Hospitalisé.

Les hospitalisations consécutives à une maladie mentale sont exclues de cette garantie

2.5 CAS PARTICULIERS

2.5.1 Accident de voiture

Cette garantie n'intervient qu'après épuisement de toutes les assurances en vigueur existantes, souscrites par l'assuré ou dont il bénéficie, ainsi qu'après toutes les assurances automobiles, privées ou légalement obligatoires offrant une couverture des dépenses médicales, d'hôpital ou de thérapie.

Par conséquent, tout dossier de sinistre devra être soumis en premier lieu à la/aux compagnie(s) d'assurance automobile de tous les conducteurs et véhicules impliqués dans l'accident.

Pour pouvoir bénéficier de la prise en charge par Le Plateau d'Assistance des frais non réglés, l'assuré doit fournir une attestation écrite de la/des compagnie(s) d'assurance concernée(s) que toutes les garanties prévues au(x) contrat(s) ont été épuisées.

En remplissant une déclaration, vous vous engagez à fournir toutes les informations exigées par la compagnie d'assurance.

Seules les factures originales seront acceptées comme preuves des prestations fournies.

2.5.2 Accident de travail

En cas d'accident du travail, cette couverture n'intervient qu'en seconde ligne après les indemnités versées par l'assurance de l'employeur. Au cas où votre employeur ne vous propose pas d'assurance, cette couverture intervient en première ligne.

Seules les factures originales seront acceptées comme preuves des prestations fournies.

2.5.3. Activités sportives

Les sports de loisirs et de vacances, ainsi que ceux pratiqués dans le cadre des activités scolaires, parascolaires, universitaires ou para-universitaires sont considérés comme des sports de loisirs sous réserve qu'ils soient pratiqués à titre « amateur ».

Sont également couverts les sports ou activités devenues usuelles :

- la pratique de sports d'hiver y compris ski et luge,
- les croisières en mer,
- l'usage comme passager de tout aéronef,
- les sports scolaires et universitaires à l'exception des compétitions officielles,
- la pratique du hockey sur glace dans les Etats ou régions où ce sport est pratiqué par les jeunes de l'âge des assurés.

2.6. CESSATION DE LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS MEDICAUX

La prise en charge des frais médicaux de l'Assuré cessera dans les cas suivants :

2.6.1. A l'étranger

A l'expiration de la période de garantie d'Assurance, conformément à la date figurant sur la Carte d'Identification de l'Assuré.

2.6.2 Dans son pays de Domicile

Cessation de la prise en charge au plus tard 90 jours après le retour de l'Assuré dans son pays de Domicile et toujours dans la limite de la période de garantie déclarée sur le certificat d'adhésion de l'Assuré.

2.7. EXCLUSIONS

2.7.1 EXCLUSIONS COMMUNES AU PRODUIT WORKING HOLIDAY ET A L'OPTION «SPORTS ET LOISIRS»

Outre les soins n'entrant pas dans l'étendue des garanties, sont exclus :

- les actes ne figurant pas dans la Classification Commune des Actes Médicaux Français (CCAM) ainsi que les actes non pris en charge ou ne faisant l'objet d'aucun tarif dans cette Classification, à l'exception des traitements et actes pris en charge par le présent contrat,
- la part des dépenses remboursées ou remboursables par tout organisme de protection sociale (ex. : Sécurité sociale) ou par un autre contrat d'assurance,
- les soins prodigués dans un hôpital ou un établissement médical public qui seraient pratiqués gratuitement en l'absence de la présente convention,
- les frais de psychomotricité, l'ergothérapie, la logopédie et le traitement des troubles psychomoteurs,
- les actes effectués par une personne ne disposant pas des diplômes requis,
- tout soin non prescrit par un médecin ou inutile du strict point de vue médical,
- tout soin médical ou dentaire qui ne répond pas aux normes professionnelles,
- les actes pour lesquels l'Assuré n'a pas fait la demande d'entente préalable nécessaire auprès du plateau d'assistance, ou dont la demande préalable a été refusée,
- toute opération chirurgicale qui n'est pas justifiée par une urgence médicale, sauf si elle a fait l'objet d'un accord préalable de l'Assureur,
- les frais afférents aux traitements esthétiques (ou assimilables) de toute origine et de toute nature, sauf cas particulier (suite à un accident survenu pendant la période d'assurance du présent contrat) ayant donné lieu à un accord préalable écrit de l'assureur, et dans les conditions et limites stipulées par celui-ci,
- les frais engagés avant la période d'entrée en vigueur et après celle de cessation des garanties,
- tous les produits non médicamenteux d'usage courant tels que : coton hydrophile, alcool, dentifrice, pansements, savon, parfum, shampooing, les frais de parapharmacie, les soins

cosmétiques, les produits d'hygiène, les crèmes solaires et/ou hydratantes, les produits de maquillage, les traitements de confort, les vitamines et minéraux, les compléments alimentaires, les produits diététiques, les aliments pour bébé, les eaux minérales,

- les frais annexes, le coût des appels téléphoniques hors appels vers le plateau d'assistance, la télévision, en cas d'hospitalisation,
- les frais d'hébergement et de traitement relatifs à un séjour en maison de repos et/ou convalescence, sauf lorsque le séjour fait suite à une hospitalisation de plus de 30 jours ou à une intervention chirurgicale lourde (limitation à 30 jours),
- la pédicure,
- les auxiliaires médicaux autres que le kinésithérapeute et l'infirmier en cas d'accident caractérisé,
- les implants dentaires, la parodontologie,
- l'extraction des dents de sagesse pour les séjours inférieurs à 3 mois,
- tout soin dentaire ne présentant pas un caractère d'urgence tel que : examens dentaires de routine, détartrages, conditions préexistantes comprenant les caries/cavités, les soins de reconstruction, les couronnes et/ou réparation de couronnes ou tout autre traitement non nécessaire au soulagement de la douleur,
- séances de préparation à l'accouchement,
- les frais de vaccination,
- les soins, examens et traitements de la peau (hors traitements du cancer),
- l'opération de l'articulation temporo-mandibulaire,
- le trouble du déficit de l'attention avec ou sans l'hyperactivité,

- tout traitement lié à la stérilité, à la fertilité ou à la contraception,
 - les médicaments et traitements d'aide à l'arrêt du tabac,
 - la chirurgie au laser des yeux (y compris la correction de la myopie) et le traitement de la cataracte,
 - les frais de recherche et de transport pour la transplantation d'organes,
 - les traitements préventifs,
 - les bilans de santé, tests de routine et check-up,
 - les traitements non reconnus par les autorités médicales du pays dans lequel il se trouve,
 - toute hospitalisation programmée, au moment de l'adhésion, dans les 12 mois qui suivent la prise d'effet des garanties du contrat, quel qu'en soit le motif,
 - les frais qui auraient pu être effectués au retour de l'Assuré sur son lieu de résidence habituelle,
 - les frais d'hébergement et de traitement relatifs à un séjour en établissement de rééducation professionnelle (ou établissement assimilé),
 - les soins prodigués dans un établissement infirmier et les frais consécutifs à l'assistance d'une personne dans ses activités quotidiennes, même si cette personne est déclarée en état d'invalidité temporaire ou permanente. De tels services sont considérés comme des soins d'assistance à domicile même s'ils sont prescrits par un médecin et s'ils sont délivrés par des fournisseurs ayant un statut médical ou paramédical,
 - les frais d'hospitalisation médicale ou de séjour en sanatorium ou préventorium, lorsque les établissements qui ont accueilli l'Assuré ne sont pas agréés par l'autorité publique compétente,
 - les thermomètres et tensiomètres,
 - les médicaments liés aux troubles de l'érection,
 - les hormones de croissances,
 - les opérations et traitements liés au changement de sexe,
 - les traitements pour lutter contre l'obésité, l'amaigrissement, le rajeunissement, ou tout traitement à but esthétique,
 - Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement et les frais s'y rapportant,
 - les frais de transport autres qu'ambulance,
 - les traitements considérés comme expérimentaux,
 - les traitements podologiques ne résultant pas d'un accident ou d'une maladie,
 - les cures thermales, ou de thalassothérapie,
 - les cures de désintoxication (alcoolisme, toxicomanie ou assimilés),
 - les frais d'interruption volontaire de grossesse,
 - les frais afférents aux accidents ou maladies qui sont le fait volontaire de l'assuré, et ceux qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire,
- les frais résultants de la pratique de sports énumérés ci-dessous :
- les sports extrêmes : saut à l'élastique, spéléologie, canoë ou kayak extrême (sur torrents de classe supérieure à V, rivière de classe supérieure à II, sur mers et océans à plus de 2 milles des côtes) et base jump,
 - les sports de montagne : alpinisme, escalade (hors support artificiel sans sécurité), varappe, randonnée solitaire au-delà de 3 000 mètres, saut à ski, bobsleigh, ski (alpin, de fond, snowboard) hors des pistes balisées ouvertes au public et canyoning,
 - les sports aériens : voltige, vol à voile, parachutisme, ULM, deltaplane, parapente et skysurfing,
 - les sports de défense et de combat en compétition,
- Les frais médicaux jugés somptueux, déraisonnables ou inhabituels, compte tenu du pays dans lequel ils ont été engagés, peuvent faire l'objet d'un refus de prise en charge ou d'une limitation du montant de la garantie.

Les garanties ne s'exercent pas en cas :

- de guerre civile ou étrangère,
- de désintégration du noyau atomique ou de radiations ionisantes,
- de traitements ou interventions chirurgicales dans un but de rajeunissement ou esthétique,
- d'une aggravation due à l'inobservation intentionnelle par l'assuré des prescriptions du médecin,

2.7.2 EXCLUSIONS PROPRES AU PRODUIT WORKING HOLIDAY

- les sports nautiques : plongée avec bouteille dans le cadre d'une compétition sportive ou à titre de loisir par une personne non titulaire du brevet PADI ou équivalent et non accompagnée d'un professionnel, surf en compétition et hydro speed,
- les sports automobiles : pilotage d'auto, de moto ou de karting,
- l'usage comme conducteur ou passager d'une moto ou d'un véhicule motorisé à deux ou trois roues,
- voile transocéanique, navigation en solitaire à plus de 20 milles d'un abri,
- les conséquences de la participation à toutes compétitions sportives et entraînements, de la pratique des sports dans le cadre d'un club ou d'une fédération à titre professionnel sont également exclues de toute prise en charge. Cependant, les initiations à ces sports de type « baptême » lorsqu'elles sont encadrées par un professionnel ayant les diplômes et compétences requis par l'État, sont couvertes à l'exception des sports extrêmes.

2.7.3 EXCLUSIONS PROPRES A L'OPTION «SPORTS ET LOISIRS»

- les sports nautiques : plongée avec bouteille dans le cadre d'une compétition sportive ou à titre de loisir à une profondeur de plus de 5 mètres par une personne non titulaire du brevet PADI ou équivalent et non accompagnée d'un professionnel, surf en compétition et hydro speed,
- les sports automobiles : pilotage d'auto, de moto ou de karting dans le cadre d'une compétition,
- les conséquences de la participation à toutes compétitions sportives et entraînements, de la pratique des sports dans le cadre d'un club ou d'une fédération à titre professionnel sont également exclues de toute prise en charge. Cependant, les initiations à ces sports de type « baptême » lorsqu'elles sont encadrées par un professionnel ayant les diplômes et compétences requis par l'État, sont couvertes.

3. GARANTIE ASSISTANCE, RAPATRIEMENT

3.1 CONDITIONS D'INTERVENTION

Pour toute intervention l'Assuré ou son représentant doit impérativement contacter au préalable l'Assisteur. Les coordonnées sont reportées au chapitre 1.6. COMMENT UTILISER NOS SERVICES ? et sur la Carte d'assistance.

Dans tous les cas, seules les autorités médicales de l'Assisteur sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation et se mettent si nécessaire en rapport avec le médecin traitant sur place et/ou le médecin de famille.

Les réservations sont faites par l'Assisteur qui est en droit de demander à l'Assuré, les titres de transport non utilisés.

L'Assisteur n'est tenu qu'à la prise en charge des frais complémentaires à ceux que l'Assuré aurait dû normalement exposer pour son retour.

3.2. DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS

3.2.1. Assistance aux personnes en cas de maladie ou blessure

3.2.1.1. Transport / Rapatriement

Vous êtes malade ou blessé(e), nos médecins se mettent en relation avec le médecin local qui vous a reçu à la suite de la Maladie ou de l'Accident.

Les informations recueillies, auprès du médecin local et éventuellement du médecin traitant habituel, nous permettent, après décision de nos médecins, de déclencher et d'organiser en fonction des seules exigences médicales :

- soit votre retour vers votre Lieu de résidence,
- soit votre transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche dans votre pays de Domicile, par véhicule sanitaire léger, par ambulance, par train (place assise en 1^{re} classe, couchette 1^{re} classe ou wagon-lit), par avion de ligne ou par avion sanitaire.

Dans certains cas, votre situation médicale peut nécessiter un premier transport vers un centre de soins de proximité avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre Lieu de résidence.

Seuls votre situation médicale 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.

IMPORTANT

Il est à cet égard expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort à nos médecins et ce, afin d'éviter tout conflit d'autorités médicales.

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

3.2.1.2. Retour d'un accompagnant assure

Lorsque vous êtes rapatrié(e) par nos soins, selon avis de notre Service Médical, nous organisons le transport d'une personne assurée qui se déplaçait 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 personne assurée, par train 1^{re} classe ou avion classe économique.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation «PRESENCE HOSPITALISATION».

3.2.1.3. Présence hospitalisation

Lorsque vous êtes hospitalisé(e) sur le lieu de votre Maladie ou de votre Accident et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que votre état ne permet pas de vous rapatrier et que la durée de votre Hospitalisation est supérieure à 5 jours consécutifs, nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour depuis votre pays de Domicile par train 1^{re} classe ou par avion classe économique d'une personne de votre choix afin qu'elle se rende à votre chevet.

Nous organisons et prenons en charge les frais de séjour de cette (ces) personne(s) à concurrence du montant indiqué au "Tableau des garanties".

- Un billet de transport aller-retour pour un membre de la famille depuis le Pays de Domicile, si vous êtes hospitalisé plus de 5 jours. Maximum 2 000€.

- Frais d'hébergement en cas de visite à l'Assuré hospitalisé :
Maximum - 1 personne 75 € par nuit jusqu'à 7 jours.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « RETOUR D'UN ACCOMPAGNANT ASSURE ».

3.2.1.4. Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'assuré

Si au cours d'un Déplacement, vous êtes Immobilisé et dans l'obligation de prolonger votre séjour sur place et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que votre état de santé ne nécessite pas votre Hospitalisation, nous prenons en charge vos frais de prolongation de séjour à **concurrence de 75 euros par nuit et pour un montant maximum de 525 euros**.

Notre prise en charge cesse à compter du jour où nos médecins jugent, à partir des informations communiquées par les médecins locaux, que vous êtes en mesure de rentrer dans votre pays de Domicile.

Lorsque votre état de santé le permet, nous organisons votre retour dans votre Pays de Domicile habituel et prenons en charge un billet d'avion en classe économique ou de train en 1^{ère} classe et éventuellement, le retour de la personne restée à votre chevet, si vous ne pouvez utiliser les moyens de transport initialement prévus.

3.2.1.5. Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'accompagnant

Si vous êtes hospitalisé pendant votre séjour et dans l'obligation de prolonger votre séjour sur place, nous organisons et prenons en charge les frais de prolongation de séjour à **concurrence de 75 euros par nuit et pour un montant maximum de 525 euros**, pour votre conjoint et/ou vos enfants ou pour une personne accompagnante sans lien de parenté.

Si la personne restée à votre chevet ne peut pas utiliser les moyens de transport initialement prévus, nous organisons votre retour dans votre Pays de Domicile habituel et prenons en charge un billet d'avion en classe économique ou de train en 1^{ère} classe.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « PRESENCE HOSPITALISATION ».

3.2.1.6. Retour anticipé en cas d'hospitalisation ou de décès d'un membre de votre famille

Vous apprenez l'hospitalisation imprévue pour une durée minimum de 48 heures ou le décès d'un Membre de votre famille survenue dans votre pays de Domicile.

Afin que vous vous rendiez au chevet de la personne hospitalisée ou que vous puissiez assister aux obsèques du défunt dans votre pays de Domicile, nous organisons votre voyage retour et prenons en charge le(s) billet(s) de train 1^{ère} classe ou d'avion classe économique dans la limite d'un seul billet Aller-Retour par personne assurée.

A défaut de présentation de justificatifs (bulletin d'hospitalisation, certificat de décès, justificatif du lien de parenté) dans un délai de 30 jours suivant l'hospitalisation, nous nous réservons le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation.

La date d'admission à l'hôpital de ce Membre de votre famille doit être postérieure à votre date de départ à l'Etranger et la date des obsèques doit être antérieure à la date initialement prévue pour votre retour.

3.2.2 Assistance en cas de décès

3.2.2.1. Transport de corps et frais de cercueil en cas de décès d'un assuré

En cas de décès de l'Assuré, nous organisons et prenons en charge le transport du défunt assuré jusqu'au lieu des obsèques dans son pays de Domicile.

Nous prenons également en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport exclusivement, à l'exclusion de tous les autres frais. De plus, nous participons aux frais de cercueil ou frais d'urne, que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix, **à concurrence de 2 000 euros**, et sur présentation de la facture originale. Les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation, crémation, concession) restent à la charge de la famille. L'organisation des obsèques incombe aux membres de la famille.

3.2.2.2. Reconnaissance de corps et formalités décès

Si l'Assuré décède alors qu'il se trouvait seul sur place, et si la présence d'un Membre de sa famille ou d'un proche est nécessaire pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, sur le lieu du décès, nous organisons et prenons en charge le déplacement aller-retour en train 1re classe ou avion classe économique de cette personne, à hauteur du montant indiqué dans le « Tableau des Garanties », depuis le Lieu de résidence ou depuis le pays de Domicile de l'Assuré défunt, jusqu'au lieu du décès ainsi que ses frais d'hébergement, **à concurrence de 75€ euros par nuit et par personne et à hauteur de 525 € au total.**

3.2.3. Assistance voyage

3.2.3.1. Avance de la caution pénale et avance (étranger uniquement)

Vous êtes à l'Etranger et vous êtes incarcéré ou menacé de l'être. Nous faisons l'avance de la caution pénale **à concurrence de 7 500 euros**. Vous vous engagez à nous rembourser cette avance dans un délai de 30 jours après réception de notre facture ou aussitôt que la caution pénale vous aura été restituée par les autorités si la restitution intervient avant l'expiration de ce délai.

En cas de défaut de comparution devant le tribunal, la restitution de l'avance de la caution pénale que vous n'aurez pas pu récupérer du fait de votre non présentation, devient immédiatement exigible. La mise en œuvre de l'avance est subordonnée à l'établissement d'un formulaire de reconnaissance de sommes dues.

Cette prestation ne couvre pas les suites judiciaires engagées dans votre pays de Domicile, par suite d'un accident de la route survenu à l'Etranger.

3.2.3.2. Prise en charge des honoraires d'avocat (étranger uniquement)

Vous êtes à l'Etranger et lorsqu'une action judiciaire est engagée contre vous, nous avançons et prenons en charge, sur justificatifs, les frais d'avocat que vous avez été amené(e) à engager sur place **à concurrence de 3 000 euros**, à condition que les faits reprochés ne soient pas, dans la législation du pays, passibles de sanctions pénales. Votre demande de prise en charge devra être accompagnée de la décision de justice devenue exécutoire.

Cette prestation ne couvre pas les suites judiciaires engagées dans votre pays de Domicile, par suite d'un accident de la route survenu à l'Etranger.

3.2.3.3. Transmission de messages urgents

Au cours de votre séjour à l'Etranger, si vous êtes dans l'impossibilité de contacter une personne qui se trouve dans votre pays de Domicile, nous transmettons, à l'heure et au jour que vous avez choisis, le message que vous nous aurez communiqué par téléphone.

NOTA : Ce service ne permet pas l'usage du PCV. Le contenu de vos messages, ne saurait, par ailleurs, en aucun cas engager notre responsabilité, et reste soumis à la législation française, notamment pénale et administrative. Le non-respect de cette législation peut entraîner le refus de communiquer le message.

3.2.3.4. Envoi de médicaments à l'étranger

Vous êtes en séjour à l'Etranger et vos médicaments indispensables à la poursuite de votre traitement et dont l'interruption vous fait courir, selon avis de nos médecins, un risque pour votre santé, sont perdus ou volés, nous recherchons des médicaments équivalents sur place, et dans ce cas, organisons une visite médicale avec un médecin local qui pourra vous les prescrire. Les frais médicaux et de médicaments restent à votre charge.

S'il n'existe pas de médicaments équivalents sur place, nous organisons à partir du pays de domicile et selon la réglementation en vigueur, l'envoi des médicaments prescrits par votre médecin traitant sous réserve que ce dernier adresse à nos médecins un duplicata de l'ordonnance qu'il vous a remise et que ces médicaments soient disponibles dans les pharmacies de ville.

Nous prenons en charge les frais d'expédition et vous refacturons les frais de douane et le coût d'achat des médicaments que vous vous engagez à nous rembourser à réception de facture.

Ces envois sont soumis aux conditions générales des sociétés de transport que nous utilisons. Dans tous les cas, ils sont soumis à la réglementation et aux conditions imposées par la France et les législations nationales de chacun des pays en matière d'importation et d'exportation des médicaments.

Nous dégageons toute responsabilité pour les pertes, vols des médicaments et restrictions réglementaires qui pourraient retarder ou rendre impossible le transport des médicaments, ainsi que pour les conséquences en découlant. Dans tous les cas, sont exclus les envois de produits sanguins et dérivés du sang, les produits réservés à l'usage hospitalier ou les produits nécessitant des conditions particulières de conservation, notamment frigorifiques et de façon plus générale les produits non disponibles en officine de pharmacie en France.

Par ailleurs, l'abandon de la fabrication des médicaments, le retrait du marché ou la non disponibilité en France constituent des cas de force majeure qui peuvent retarder ou rendre impossible l'exécution de la prestation.

3.2.3.5. Frais de recherche et de secours en mer, en montagne et dans le désert

Nous prenons en charge les frais de recherche et de secours en mer, en montagne) et dans le désert engagés pour vous localiser à la suite d'un événement survenu au cours de votre séjour à l'Etranger, à **concurrence de 20 000 € par assuré et de 40 000 euros par évènement.**

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

En aucun cas nous ne serons tenus à l'organisation des secours.

Vous, ou vos ayants droits, devez nous faire parvenir :

- la déclaration de sinistre circonstanciée,
- la facture acquittée émise par l'organisme ayant procédé à l'intervention, et mentionnant la date, la nature et les motifs de l'intervention,
- le certificat médical, le constat des autorités de police, ou le certificat de décès suivant le cas.

3.2.3.6. Mise à disposition de fonds à l'étranger

En cas de vol de vos moyens de paiements, carte(s) de crédit, chéquier(s), de vos papiers d'identité (tels que passeport, visa, carte d'identité...) et/ou de votre billet d'avion de retour et sous réserve d'une attestation de perte ou de vol délivrée par les autorités locales, nous vous faisons parvenir, une **avance de fonds jusqu'à concurrence de 1 000 euros** afin que vous puissiez faire face à vos dépenses de première nécessité, aux conditions préalables suivantes :

- soit du versement par un tiers par débit sur carte bancaire de la somme correspondante,
- soit du versement par votre établissement bancaire de la somme correspondante.

Vous signerez un reçu lors de la remise des fonds.

3.3. CE QUE NOUS EXCLUONS

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

Outre les exclusions générales figurant au chapitre 7.6., sont exclus :

- les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants diffusés de façon intentionnelle ou accidentelle, à des agents chimiques type gaz
- de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,
- les conséquences d'actes intentionnels de votre part ou 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 la date de départ du séjour, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- 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'Etranger,
- 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, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si vous utilisez votre propre véhicule,
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant,
- l'organisation et la prise en charge du transport visé au chapitre 3.2.1.1. « 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, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, ses conséquences, et les frais en découlant,
- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),
- les cures thermales, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les vaccins et frais de vaccination,
- les visites médicales de contrôle, leurs conséquences et les frais s'y rapportant,
- les interventions à caractère esthétique, ainsi que leurs éventuelles conséquences et les frais en découlant,
- les séjours dans une maison de repos, leurs conséquences 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,
- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, leurs conséquences et les frais en découlant,
- 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 voyage,
- les frais de restaurant,
- les frais de douane.

4. PERTE, VOL DETERIORATION DE BAGAGES

4.1. CE QUE NOUS GARANTISSONS

4.1.1. Disparition et/ou détérioration accidentelle des bagages, objets et effets personnels

Dans le cadre d'un séjour à l'Etranger, nous garantissons, dans la limite des montants indiqués au " Tableau des garanties ", vos bagages, objets et effets personnels, que vous avez emportés avec vous lors de votre séjour, contre :

- la perte, le vol ou la détérioration totale ou partielle de vos Bagages lors de leur acheminement par une entreprise de transport ou lors des transferts organisés par l'organisateur du Voyage,
- le vol des Bagages de l'Assuré pendant son séjour
- la détérioration totale ou partielle de vos Bagages, résultant de vol ou de tentative de vol, d'incendie, d'explosion, de chute de la foudre, de catastrophes naturelles,
- le vol par effraction de vos Bagages transportés à l'abri des regards dans le coffre d'un véhicule non décapotable, dûment fermé et verrouillé à clef.

Lorsque le véhicule stationne sur la voie publique, la garantie n'est acquise qu'entre 7 heures et 22 heures (heure locale). Dans tous les cas, vous devez apporter la preuve de l'heure à laquelle le vol a été commis.

La première année suivant l'achat, la valeur de remboursement est calculée à concurrence de 75 % du prix de la valeur d'achat.

Dès la seconde année suivant l'achat, la valeur est réduite de 10 % par an.

Les Objets de valeur sont garantis dans la limite des montants indiqués au « Tableau des garanties ».

Nota : Les papiers d'identité, permis de conduire, passeports ou tickets de transport à usage local sont remboursés, seulement en cas d'agression ou de vol. Les frais de renouvellement des pièces d'identité, passeport et permis de conduire, seront remboursés sur présentation de la facture acquittée.

Il en est de même pour vos cartes ou titres de transport local et urbain.

Lorsque la perte, le vol ou la destruction totale ou partielle de vos Bagages, ressort de la responsabilité civile d'une entreprise de transport auprès de laquelle ils ont été dûment enregistrés, la garantie de l'Assureur intervient après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur sans pouvoir dépasser les montants maximums indiqués au « Tableau des garanties ».

Nota : si la compagnie de transport rejette la plainte au motif que vous n'avez pas rempli de déclaration de dommages, ou parce que vous ne l'avez pas remplie à temps, nous nous verrons alors obligés de la refuser à notre tour, puisque nous n'intervenons qu'en complément de l'assurance de la compagnie de transports.

De plus, les bijoux, objet précieux, montres sont garantis uniquement contre le vol et seulement lorsqu'ils sont portés par vous et sur vous, utilisés par vous, ou remis en consigne individuelle ou en dépôt au coffre de l'hôtel.

4.1.2. Garantie bicyclette

Votre bicyclette est garantie contre le vol et les dommages en cours de transport ou en cas d'accident par collision avec un Tiers identifié ou avec un animal à l'exclusion des dégâts d'utilisation.

Cette garantie est limitée au montant indiqué sur le Tableau des garanties.

Pour être assurée contre le vol, la bicyclette doit être enchaînée à un élément fixe et résistant. En cas de vol, vous devez toujours justifier d'une déclaration aux autorités locales.

4.2. CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions générales figurant au chapitre 7.6., sont exclus :

- le vol des bagages, effets et objets personnels laissés sans surveillance dans un lieu public ou entreposés dans un local mis à la disposition commune de plusieurs personnes,
- l'oubli, la perte (sauf par une entreprise de transport), l'échange,
- le vol sans effraction dûment constaté et verbalisé par une autorité (police, gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord),
- le vol commis par votre personnel durant l'exercice de ses fonctions,
- les dommages accidentels dus au coulage des liquides, de matières grasses, colorantes ou corrosives et contenus dans vos bagages,
- la confiscation des biens par les autorités (douane, police),
- les dommages occasionnés par les mites et/ou rongeurs ainsi que par les brûlures de cigarettes ou par une source de chaleur non incandescente,
- le vol commis dans une voiture décapotable et/ou break ou autre véhicule ne comportant pas un coffre ; la garantie reste acquise à la condition de l'utilisation du couvre bagage livré avec le véhicule,
- les collections, échantillons professionnels,
- le vol, la perte, l'oubli ou la détérioration des espèces, documents, livres et cartes de crédit,
- le vol des bijoux lorsqu'ils n'ont pas été placés dans un coffre fermé à clé ou qu'ils ne sont pas portés,
- le bris des objets fragiles tels qu'objets en porcelaine, verre, ivoire, poterie, marbre,
- les dommages indirects tels que dépréciation et privation de jouissance,
- les objets désignés ci-après : toute prothèse, appareillage de toute nature,
- les remorques, les titres de valeur, les tableaux, les lunettes, les lentilles de contact,
- les clés de toute sorte (sauf celles de votre domicile et du domicile de la famille d'accueil), les documents enregistrés sur bandes ou films ainsi que le matériel professionnel (autre que les portables informatiques), les CD, les DVD, tout matériel multimédia, les GPS, les articles de sport, les instruments de musique, les produits alimentaires, les briquets, les stylos, les cigarettes, les alcools, les objets d'art, les cannes à pêche, les produits de beauté, les pellicules photos.

4.3. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Le montant indiqué au tableau de garantie constitue le maximum de remboursement pour chacun des sinistres survenus pendant la période de garantie.

4.4. COMMENT VOTRE INDEMNITE EST-ELLE CALCULEE ?

Vous serez indemnisé(e) sur la base de la valeur de remplacement par des objets équivalents et de même nature, Vétusté et Usure. En aucun cas, il ne sera fait application de la règle proportionnelle prévue à l'article L 121-5 du Code des Assurances.

4.5. QUELLES SONT LES PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE ?

Votre déclaration de sinistre devra être accompagnée des éléments suivants :

- le récépissé d'un dépôt de plainte ou de déclaration de vol effectuée dans les 48 heures auprès d'une autorité (police, gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord, etc.) lorsqu'il s'agit de vol ou de perte,
- les bulletins de réserve auprès du transporteur (maritime, aérien, ferroviaire, routier) lorsque vos bagages ou objets se sont égarés pendant la période où ils se trouvaient sous la garde juridique du transporteur.

En cas de non présentation de ces documents nous serons en droit de vous réclamer une indemnité égale au préjudice qui en sera résulté pour nous. Les sommes assurées ne peuvent

être considérées comme preuve de la valeur des biens pour lesquels vous demandez indemnisation, ni comme preuve de l'existence de ces biens.

Vous êtes tenu(e) de justifier, par tout moyen en votre pouvoir et par tout document en votre possession, de l'existence et de la valeur de ces biens au moment du Sinistre, ainsi que de l'importance des dommages. Pour les matériels professionnels, notamment les portables informatiques, il pourra être demandé à la société dont vous dépendez d'attester de la valeur et du transport en Mission de ces éléments avec vous lors de votre départ.

Si vous avez parallèlement effectué une demande d'indemnisation auprès du transporteur, vous devez nous en aviser lors de la déclaration de sinistre.

Déchéance de garantie pour déclaration frauduleuse :

Si sciemment, vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, vous serez déchu(e) de tout droit à indemnité.

4.6. QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS RECUPEREZ TOUT OU PARTIE DES OBJETS VOLES COUVERTS PAR UNE GARANTIE BAGAGES ?

Vous devez nous en aviser immédiatement par lettre recommandée dès que vous en êtes informé(e).

- Si nous ne vous avons pas encore réglé l'indemnité, vous devrez reprendre possession des objets, nous ne serons alors tenus qu'au paiement des détériorations ou manquants éventuels.
- Si nous vous avons déjà indemnisé, vous pouvez opter dans un délai de 15 jours :
 - o soit pour le délaissement,
 - o soit pour la reprise des objets moyennant la restitution de l'indemnité que vous avez reçue sous déduction des détériorations ou des manquants.

Si vous n'avez pas choisi dans un délai de 15 jours, nous considérons que vous optez pour le délaissement.

5. INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE

5.1. CE QUE NOUS GARANTISSONS

Nous garantissons le paiement des indemnités **prévues au Tableau des Montants de Garanties** en cas d'Accident corporel pouvant atteindre l'Assuré pendant la durée de son Séjour à l'Etranger, y compris pendant la pratique d'un sport dangereux dont la liste est en Annexe 1 lorsque l'Option «Sports et Loisirs» a été souscrite, pendant la période de validité du contrat ou en cas de Décès survenant immédiatement ou au plus tard dans les 7 jours suivant l'Accident garanti.

Si le corps de l'Assuré n'est pas retrouvé à la suite d'un naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il voyageait, il y a présomption de décès à l'expiration d'un délai de un an à compter du jour de l'Accident, La garantie est acquise sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

Cependant, s'il est prouvé, après le versement du capital au Bénéficiaire, à quelque moment que ce soit, que l'Assuré est toujours en vie, la somme versée au titre de la présomption de décès sera à restituer, dans son intégralité, à l'Assureur.

Définition de l'accident corporel :

Atteinte corporelle, provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure, indépendante de votre volonté.

5.2. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Nous intervenons pour le montant **indiqué au Tableau des Montants de Garanties** dans les cas suivants :

- décès : le capital indiqué au Tableau des Montants de Garanties est payable à vos ayants droit,
- invalidité permanente totale : vous recevrez un capital dont le montant est indiqué au **Tableau des Montants de Garanties**,
- invalidité permanente partielle : vous recevrez un capital dont le montant sera calculé en appliquant à la somme indiquée au **Tableau des Montants de Garanties** en cas d'invalidité permanente totale, votre taux d'incapacité permanente partielle, déterminé en fonction du Guide du Barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique sans que l'activité professionnelle de la victime ne puisse être prise en compte.

Le montant de l'indemnité ne peut être fixé qu'après consolidation, c'est-à-dire après la date à partir de laquelle les suites de l'Accident sont stabilisées.

Non cumul des indemnités :

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité permanente totale lorsqu'elles résultent des suites du même Evènement garanti.

Si après avoir reçu une indemnité résultant de l'invalidité partielle consécutive à un Evènement garanti, vous venez à décéder des suites du même Evènement, nous verserons aux ayants droits le capital prévu en cas de décès dans la limite du montant **indiqué au Tableau des Montants de Garanties** sous déduction de l'indemnité que nous vous avons déjà versé au titre de l'invalidité permanente partielle.

Lorsque le cumul des indemnités dues excède les **limites mentionnées au Tableau des Montants de Garanties**, l'engagement de l'assureur est limité à cette somme et les indemnités versées aux victimes d'un même évènement seront réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes au prorata de la prestation qui leur serait due en l'absence de limitation de garanties.

Montant maximal garanti par Evènement collectif

En cas de sinistre garanti causé par un même Evènement collectif entraînant le décès, l'invalidité permanente, le coma ou nécessitant l'aménagement du domicile de plusieurs Assurés, nous limitons le montant maximum garanti par Evènement collectif aux **montants suivants** :

- Individuel Accident :
 - o Capital décès : 100 000 €
 - o Capital invalidité permanente accidentelle : 525 000 €
- Garantie bagages :
 - o Perte, vol, détérioration : 20 000 €
- Responsabilité Civile à l'étranger :
 - o Dommages corporels : 4 500 000€
 - o Dommages matériel : 500 000€

5.3. CE QUE NOUS EXCLUONS

5.3.1 Exclusions propres au produit WORKING HOLIDAY

Outre les exclusions générales détaillées ci-dessous (paragraphe 7.6), sont exclus :

- les accidents causés par : la cécité, la paralysie, les maladies mentales, ainsi que toutes les maladies ou infirmités existantes au moment de la souscription du présent contrat,
- les accidents résultant de la pratique de certains sports tels que : varappe, alpinisme, luge de compétition, plongée sous-marine avec ou sans appareillage autonome, parachutisme et tout sport aérien, y compris cerf-volant ou tout engin analogue, spéléologie ainsi que ceux résultant d'un entraînement ou d'une participation à des compétitions sportives,
- les accidents causés par l'usage d'un cycle à moteur d'une cylindrée supérieure à 125 cm³ en tant que conducteur ou passager,

- les accidents occasionnés par la pratique ou l'enseignement par l'assuré d'un sport à titre professionnel,
- les accidents causés par une société de transport non agréée pour le transport public de personnes.

5.3.2 Les Exclusions propres à l'Option «Sports et Loisirs»

Outre les exclusions générales détaillées ci-dessous (paragraphe 7.6), sont exclus :

- les accidents causés par : la cécité, la paralysie, les maladies mentales, ainsi que toutes les maladies ou infirmités existantes au moment de la souscription du présent contrat,
- les accidents résultant de la pratique de certains sports tels que : varappe, alpinisme, luge de compétition, plongée avec bouteille dans le cadre d'une compétition sportive ou à titre de loisir à une profondeur de plus de 5 mètres par une personne non titulaire du brevet PADI ou équivalent et non accompagnée d'un professionnel, parachutisme et tout sport aérien, y compris cerf-volant ou tout engin analogue, spéléologie ainsi que ceux résultant d'un entraînement ou d'une participation à des compétitions sportives,
- les accidents occasionnés par la pratique ou l'enseignement par l'assuré d'un sport à titre professionnel,
- les accidents causés par une société de transport non agréée pour le transport public de personnes.

5.4. COMMENT L'INDEMNITE EST-ELLE CALCULEE ?

Pour les cas d'invalidité non prévus au Barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans le barème sans que l'activité professionnelle de la victime ne puisse être prise en compte pour déterminer la gravité de l'infirmité.

Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'Accident ne sont indemnisés que par différence entre l'état avant et après Accident.

L'évaluation des lésions d'un membre ou d'un organe ne peut être influencée par l'état d'invalidité préexistant d'un autre membre ou organe.

S'il est médicalement établi que vous êtes gaucher, le taux d'incapacité prévu pour le membre supérieur droit s'applique au membre supérieur gauche et inversement.

Si l'Accident entraîne plusieurs lésions, les taux d'invalidité se cumulent sans pouvoir excéder 100%.

L'application du Barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique suppose dans tous les cas que les conséquences de l'Accident ne soient pas aggravées par l'action d'une maladie ou d'une infirmité antérieure et que la victime ait suivi un traitement médical adapté.

5.5. QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

En cas de sinistre, vous ou vos ayants droit devrez accompagner votre déclaration des justificatifs suivants :

- pour un décès, un certificat de décès précisant la nature de ce dernier, les documents légaux établissant la qualité du ou des bénéficiaires et les coordonnées du notaire en charge de la succession,
- les justificatifs d'enfants à charge (copie d'extrait d'acte de naissance et de la déclaration fiscale attestant que les enfants sont bien à charge),
- pour l'invalidité, un certificat médical de consolidation,
- les déclarations éventuelles des témoins établissant la matérialité ou l'importance de l'Accident.

Pendant la durée de son traitement, l'Assuré devra permettre le libre accès au médecin conseil que nous lui désignerons à son dossier médical afin qu'il puisse évaluer les conséquences de l'Accident.

En cas de désaccord sur les causes ou les conséquences de l'Accident, nous soumettrons son différend à 2 experts choisis l'un par l'Assuré ou par ses ayants droit, l'autre par nous-mêmes, sous réserve de nos droits respectifs.

En cas de divergence, un 3e expert sera nommé, soit d'un commun accord, soit par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre lieu de Domicile.

6. LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE PRIVEE A L'ETRANGER

6.1. OBJET DE LA GARANTIE

Réclamation amiable ou judiciaire formée à votre encontre par le tiers lésé, en raison de tout dommage corporel ou matériel, causé à ce dernier par un accident, un incendie ou une explosion survenant au cours de votre Séjour à l'Etranger ou par le fait de personnes dont vous répondez, ou par le fait des choses ou animaux dont vous avez la garde ainsi que tout dommage matériel causé au bien confié par le tiers lésé et utilisé pendant la durée de votre séjour, ou lors de la pratique d'un sport dangereux listé en annexe 1 lorsque l'Option «Sports et Loisirs» a été souscrite et pour lequel la couverture de la Responsabilité civile privée à l'étranger y est expressément mentionnée, dans la limite des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties.

Si un contrat couvrant votre responsabilité civile, a été antérieurement ou parallèlement souscrit au présent contrat, la garantie intervient après épuisement de la garantie de ce contrat souscrit précédemment ou parallèlement.

Sont seuls garantis, les dommages résultant d'un acte de vie privée commis par vous à l'occasion de votre séjour dans le Pays d'accueil.

Sont également garantis :

- la pratique à titre d'amateur des sports usuels, y compris toute activités de stage, d'initiative et de découverte, dans la mesure où l'assurance des clubs au travers desquels sont pratiquées ces activités sportives, se révélerait insuffisante.
- Les compétitions courses et matches, quand ils n'ont qu'un caractère amical.

IMPORTANT: dans le cas d'un dommage causé au domicile d'une famille vous hébergeant, nous intervenons en complément de l'assurance habitation de votre hôte.

6.2. PRECISIONS

Pour l'application de la présente garantie, on entend par :

Dommege corporel

Toute atteinte physique subie par une personne.

Dommege matériel

Toute altération, détérioration, perte ou destruction d'une chose ou d'une substance, y compris toute atteinte physique à des animaux.

Tiers

Toute personne physique ou morale à l'exclusion de :

- **l'Assuré lui-même,**
- **les membres de sa famille, ses ascendants et ses descendants,**
- **les préposés, salariés ou non de l'Assuré dans l'exercice de leurs fonctions.**

Sinistre responsabilité civile

Toute réclamation civile faite à l'Assuré. Constitue un seul et même Sinistre l'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait générateur.

6.3. CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions générales figurant au chapitre 7.6., sont exclus :

- les dommages que vous avez causés ou provoqués intentionnellement en tant que personne physique ou en tant que dirigeant de droit ou de fait de l'entreprise si vous êtes une personne morale,
- les dommages résultant de l'usage de véhicules à moteur, de bateaux à voile et à moteur, ou de la pratique de sports aériens,
- les dommages matériels survenus sur tout véhicule terrestre à voile ou à moteur (motos, bateaux, voitures de location ou autres),
- les dommages résultant de toute activité professionnelle,
- les conséquences de tout sinistre matériel ou corporel vous atteignant ainsi que votre conjoint, vos ascendants ou descendants,
- les dommages immatériels sauf lorsqu'ils sont la conséquence de dommages matériels ou corporels garantis, auquel cas leur prise en charge est comprise telle qu'elle figure dans le plafond prévu au Tableau des Montants de Garanties,
- toutes les dispositions prises à votre initiative sans notre accord préalable,
- les accidents résultant de la pratique des sports suivants : bobsleigh, varappe, skeleton, alpinisme, luge de compétition, tout sport aérien, ainsi que ceux résultant d'une participation ou d'un entraînement à des matchs ou compétitions.

6.4. TRANSACTION – RECONNAISSANCE DE RESPONSABILITE

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction que vous auriez acceptée sans notre accord ne nous est opposable. Toutefois, l'acceptation de la matérialité des faits n'est pas considérée comme une reconnaissance de responsabilité, non plus que le seul fait d'avoir procuré à une victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le droit d'accomplir.

6.5. PROCEDURE

En cas d'action dirigée contre vous, nous assurons votre défense et dirigeons le procès pour les faits et dommages rentrant dans le cadre des garanties du présent contrat. Toutefois, vous pouvez vous associer à notre action dès lors que vous pouvez justifier d'un intérêt propre non pris en charge au titre du présent contrat.

Le fait de pourvoir à titre conservatoire à votre défense ne peut être interprété comme une reconnaissance de garantie et n'implique en aucune façon que nous acceptions de prendre en charge des dommages qui ne seraient pas garantis par le présent contrat.

Nous conservons néanmoins, dans ce cas, le droit d'exercer contre vous une action en remboursement pour toutes les sommes que nous aurons payées ou mises en réserve à votre place.

6.6. RECOURS

En ce qui concerne les voies de recours :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, nous en avons le libre exercice dans le cadre des garanties du présent contrat,

- devant les juridictions pénales, les voies de recours ne peuvent être exercées qu'avec votre accord,
- si le litige ne concerne plus que des intérêts civils, le refus de donner votre accord pour l'exercice de la voie de recours envisagée entraîne le droit pour nous de vous réclamer une indemnité égale au préjudice qui en sera résulté pour nous.

Vous ne pouvez-vous opposer à l'exercice de notre recours contre un tiers responsable si celui-ci est garanti par un autre contrat d'assurance.

6.7. INOPPOSABILITE DES DECHEANCES

Même si vous manquez à vos obligations après Sinistre, nous sommes tenus d'indemniser les personnes envers lesquelles vous êtes responsable.
Nous conservons néanmoins, dans ce cas, le droit d'exercer contre vous une action en remboursement pour toutes les sommes que nous aurons payées ou mises en réserve à votre place.

6.8. FRAIS DE PROCES

Nous prenons en charge les frais de procès, de quittance et autre frais de règlement. Toutefois, si vous êtes condamné(e) pour un montant supérieur à celui de la garantie, chacun d'entre nous supporte ces frais dans la proportion des parts respectives dans la condamnation.

6.9. EXTENSIONS DE GARANTIE

6.9.1. Biens confiés dont l'Assuré à l'usage

L'Assuré peut être logé dans des Familles amies étrangères ou dans des hôtels et autres lieux d'hébergement.

Si l'Assuré cause un dommage aux biens meubles ou immeubles dont il a l'usage, il bénéficie d'une assurance pour compte" des propriétaires ou gardiens des dits biens. Le dommage causé sera remboursé, s'il y a lieu, sans Franchise, mais déduction faite de la vétusté, dans les conditions et exclusions spécifiées au Tableau des garanties.

Cette garantie s'applique également dans le cas de la détérioration, la perte ou le vol par un Tiers d'un bien qui aurait été confié ou prêté à l'Assuré.

Sont également couverts les dommages causés de son fait par les eaux et autres liquides.

Sont exclus les dommages subis par les articles et engins de sport, les jouets de valeur, mécaniques, électriques, électroniques ou télécommandés, du fait de leur utilisation par l'Assuré.

Cette extension de garantie ne jouera qu'à titre subsidiaire ou complémentaire des assurances personnelles des propriétaires ou gardiens des biens endommagés, notamment à l'assurance des loueurs de bicyclette et d'articles de sports (à l'exclusion de tout engin de sport mécanique).

IMPORTANT : Dans le cas d'un dommage causé au domicile de la famille d'accueil ou de l'école, l'assureur interviendra en complément de l'assurance habitation ou de l'assurance de l'école. Pour les dossiers inférieurs à 350 €, aucun recours ne sera effectué auprès des familles d'accueil ou de l'école.

6.9.2. Responsabilité locative complémentaire

Cette garantie (cf. Tableau des garanties) s'applique aux dommages d'incendie, d'explosions et dégâts d'eau que l'Assuré pourrait causer à des locaux occupés à titre précaire et temporaire, hors de son Pays de Domicile, et faisant l'objet d'une location d'une durée maximale égale ou inférieure à celle du contrat ou d'une mise à disposition, ainsi qu'aux immeubles et biens meubles des familles qui l'hébergent. Cette extension de garantie interviendra exclusivement comme assurance complémentaire ou subsidiaire

après épuisement des garanties souscrites par les propriétaires, locataires et gardiens des biens endommagés, ou de ses assurances personnelles.

6.9.3. Responsabilité civile incendie

La Responsabilité Civile résultant des dommages causés aux tiers à l'occasion d'incendie et d'explosions causés par l'Assuré est couverte (cf. Tableau des garanties).

6.9.4. Responsabilité civile dégâts des eaux

La Responsabilité Civile résultant des dommages causés par les eaux et autres liquides non-corrosifs est couverte (cf. Tableau des garanties).

6.9.5. Activités de sports

Les garanties suivantes sont accordées par extension au Tableau des garanties.

Sont couverts :

- la pratique, à titre d'amateur des sports usuels modernes, y compris toutes activités de stage, d'initiative et de découverte, dans la mesure où l'assurance des clubs au travers desquels sont pratiquées ces activités sportives, se révélerait insuffisante.
- Les "compétitions, courses, matches", quand ils n'ont qu'un caractère amical et officieux dans le cadre d'activités de loisirs".

7. CADRE DU CONTRAT

Le présent contrat est soumis à la loi française.

7.1. DELAI DE CARENCE

Si l'adhésion est effectuée depuis le pays de séjour, les conséquences d'une maladie survenue dans les 15 premiers jours ne seront pas assurées. Il en sera de même si la prolongation de votre contrat est effectuée tardivement, c'est-à-dire plus de 48h après la fin de votre contrat initial.

7.2. PRISE D'EFFET ET DUREE

Le contrat prend effet à la date portée aux Dispositions Particulières, laquelle ne peut être antérieure à la date de souscription.

7.3. CESSATION DES GARANTIES

Vos garanties cessent :

- **le jour où vous cessez de faire partie du groupe assurable dans la mesure où vous ne remplissez plus les conditions d'adhésion (cf. définition Assuré),**
- **en cas de non-paiement des cotisations par le Souscripteur,**
- **à la date de résiliation du contrat conclu entre le Souscripteur et nous,**
- **à l'expiration de l'année au cours de laquelle vous aurez atteint l'âge de 35 ans.**

Dès lors que le contrat se trouve résilié ou suspendu, il ne peut être maintenu dans ses effets pour les Assurés.

7.4. QUELLES SONT LES LIMITATIONS EN CAS DE FORCE MAJEURE OU AUTRES EVENEMENTS ASSIMILES ?

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'évènements 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 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).**

7.5. 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).

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 chapitre 3.2.1.1 « TRANSPORT/RAPATRIEMENT ») au regard de la santé de l'Assuré ou de l'enfant à naître.

7.6. QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GENERALES APPLICABLES AU CONTRAT ?

Les exclusions générales du contrat sont les exclusions communes à l'ensemble des prestations d'assistance et garanties d'assurance décrites aux présentes Dispositions Générales.

Sont exclus :

- **les guerres civiles ou étrangères, les émeutes, les mouvements populaires,**
- **la participation volontaire d'un Assuré à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,**
- **les conséquences de la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,**
- **sauf dérogation contractuelle (prestations « RETOUR ANTICIPE EN CAS DE CATASTROPHE NATURELLE »), 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 (pour les garanties d'assurance),**
- **les conséquences de l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool,**
- **tout acte intentionnel de votre part pouvant entraîner la garantie du contrat.**

7.7. COMMENT SONT EXPERTISES LES DOMMAGES MATERIELS COUVERTS PAR LES GARANTIES D'ASSURANCE ?

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.

7.8. GARANTIES D'ASSURANCE : DANS QUELS DELAIS SEREZ-VOUS INDEMNISE(E) ?

Concernant les garanties d'assurance, le règlement interviendra dans un délai de 5 jours à partir de l'accord qui interviendra entre nous ou de la décision judiciaire exécutoire.

7.9. SUBROGATION

Après avoir engagé des frais dans le cadre de nos garanties d'assurance et/ou prestations d'assistance, à l'exception de celle versée au titre de la garantie « INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE » si cette dernière a été souscrite. 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 des frais que nous avons engagés en exécution du présent contrat.

7.10. RENONCIATION EN CAS DE MULTIASSURANCE

Conformément à l'article L112-10 du Code des Assurances, l'Assuré qui souscrit à des fins non professionnelles un contrat d'assurance, s'il justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par ce nouveau contrat, peut renoncer à ce nouveau contrat, sans frais ni pénalités, tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'assuré n'a fait intervenir aucune garantie, et dans la limite d'un délai de quatorze jours calendaires à compter de la conclusion du nouveau contrat.

Cette renonciation s'effectue par courrier ou par mail aux adresses suivantes :

Par courrier : AVI International
40-44 rue Washington
75008 Paris - FRANCE

Par e-mail : Contact-fr@avi-international.com

L'assureur remboursera, le montant de la prime payée par l'assuré dans un délai de trente jours à compter de la date d'exercice du droit de renonciation sauf si un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat est intervenu durant le délai de renonciation.

7.11. QUELS SONT LES DELAIS DE PRESCRIPTION ?

Conformément aux dispositions de l'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. »

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances :

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

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont décrites aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),

la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

Conformément à l'article L114-3 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. »

7.12. RECLAMATIONS - LITIGES

En cas de réclamation ou de litige, Vous pourrez vous adresser à :

**Europ Assistance
Service Remontées Clients
1 promenade de la Bonnette
92633 Gennevilliers Cedex
FRANCE**

Si le délai de traitement doit excéder les dix jours ouvrés, une lettre d'attente Vous sera adressée dans ce délai. Une réponse écrite à la réclamation sera transmise dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation initiale.

Si le litige persiste après examen de votre demande par notre Service Remontées Clients, Vous pouvez saisir le Médiateur, en écrivant à :

**La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
FRANCE**

Vous restez libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

7.13. AUTORITE DE CONTROLE

L'Autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – A.C.P.R. – 61, rue Taitbout – 75436 Paris Cedex 09.

7.14. INFORMATIQUE ET LIBERTES

7.14.1. Protection des données personnelles

EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège social au 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex (ci-après dénommée « l'Assureur »), agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel de l'Assuré ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assistance et d'assurance,
- organiser des enquêtes de satisfaction auprès des Assurés ayant bénéficié des services d'assistance et d'assurance,
- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles,
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque,
- gérer les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales,
- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, les mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion,
- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance,
- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés de l'Assureur ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.

L'Assuré est informé et accepte que ses données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.

Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes d'assistance et d'assurance de l'Assuré sera plus difficile voire impossible à gérer.

À cet effet, l'Assuré est informé que ses données personnelles sont destinées à l'Assureur, responsable de traitement, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires de l'Assureur. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles de l'Assuré sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (*6 mois pour les enregistrements téléphoniques, 10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements*), augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription.

L'Assuré est informé et accepte que les données à caractère personnel le concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par :

- une convention de flux transfrontières établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur,
- des contrats d'adhésion des entités de l'Assureur aux règles internes conformes à la recommandation 1/2007 du Groupe de travail de l'Article 29 sur la demande standard d'approbation des règles d'entreprise contraignantes pour le transfert de données personnelles,
- une convention de flux transfrontières établie conformément au Privacy Shield actuellement en vigueur s'agissant des transferts de données à destination des États-Unis.

L'Assuré peut demander une copie de ces garanties appropriées encadrant les transferts de données à l'une ou l'autre des adresses indiquées ci-dessous.

Ces flux ont pour finalité la gestion des demandes d'assistance et d'assurance. Les catégories de données suivantes sont concernées :

- données relatives à l'identité (*notamment : nom, prénoms, sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique*) et à la vie personnelle (*notamment : situation familiale, nombre des enfants*),
- données de localisation,
- données de santé, y compris le numéro de Sécurité sociale (NIR).

L'Assuré, en sa qualité de personne concernée par le traitement, est informé qu'il dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Il dispose en outre d'un droit d'opposition. L'Assuré a le droit de retirer son consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui. Par ailleurs, il dispose d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem.

L'exercice des droits de l'Assuré s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
- soit par voie postale : EUROP ASSISTANCE - À l'attention du Délégué à la protection des données - 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers

Enfin, l'Assuré est informé qu'il a le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

7.14.2. Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

EUROP ASSISTANCE informe l'Assuré, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, que s'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par courrier postal ou par internet :

SOCIETE OPPOSETEL - Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10000 TROYES
www.bloctel.gouv.fr

ANNEXE 1

Discipline sportive	Commentaires	Responsabilité Civile Couverte : OUI / NON	Discipline sportive	Commentaires	Responsabilité Civile Couverte : OUI / NON
Acrobaties & course d'obstacles en bicross	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI	Motoneige / scooter des neiges	A l'exception des compétitions	NON
Barefoot	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI	Mountain boarding	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI
Canyonisme	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI	Plongée sous-marine	Jusqu'à 5 mètres de profondeur sans diplôme PADI ou équivalent - jusqu'à 45 mètres avec un diplôme PADI ou équivalent. Activité encadrée par des professionnels (club, association)	OUI
La crosse	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI	Quad / quadricycle	except for competition	NON
Cyclisme de descente	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI	Rafting en eaux vives	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI
Cyclocross	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI	Rugby	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI
Mur d'escalade (salle et extérieur) / descente en rappel	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI	sandboarding		OUI
Escrime	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI	Saut à l'élastique	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI
Football américain	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI	Saut d'obstacle (équitation)	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	NON
Freeride VTT	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI	Ski acrobatique	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI à l'exception des compétitions et des jeux professionnels
Haltérophilie	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI	Ski nautique	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI
Hockey sur glace / sur roulettes / sur gazon	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI à l'exception des compétitions ou des jeux professionnels	Snowkite / kiteskiing	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI à l'exception des compétitions et des jeux professionnels
Jet skiing / scooter des mers / moto aquatique	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	NON	Surf / planche à vague		OUI
Joute nautique	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI	Tir à l'arbalète	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	NON
Karting	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	NON	Trekking	L'activité doit obligatoirement être encadrée par des professionnels à partir de 1500 mètres	OUI
Kitesurf	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	NON	Véhicules amphibies	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association), à l'exception des compétitions et des jeux professionnels	NON
Kneeboard	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI	Vol à voile	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	NON
Lutte, boxe, judo, karaté, kendo, arts martiaux, self défense	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI	wakeboarding	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	NON
Motocross	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	NON	Wakeskating	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	NON
Motocyclisme, scooter, mobylette, dirt bike	A l'exception des compétitions	NON	Wakesurf	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI
Voile transocéanique, navigation en solitaire à plus de 20 milles d'un abri		NON	Zorbing	Activité encadrée par des professionnels uniquement (club, association)	OUI