

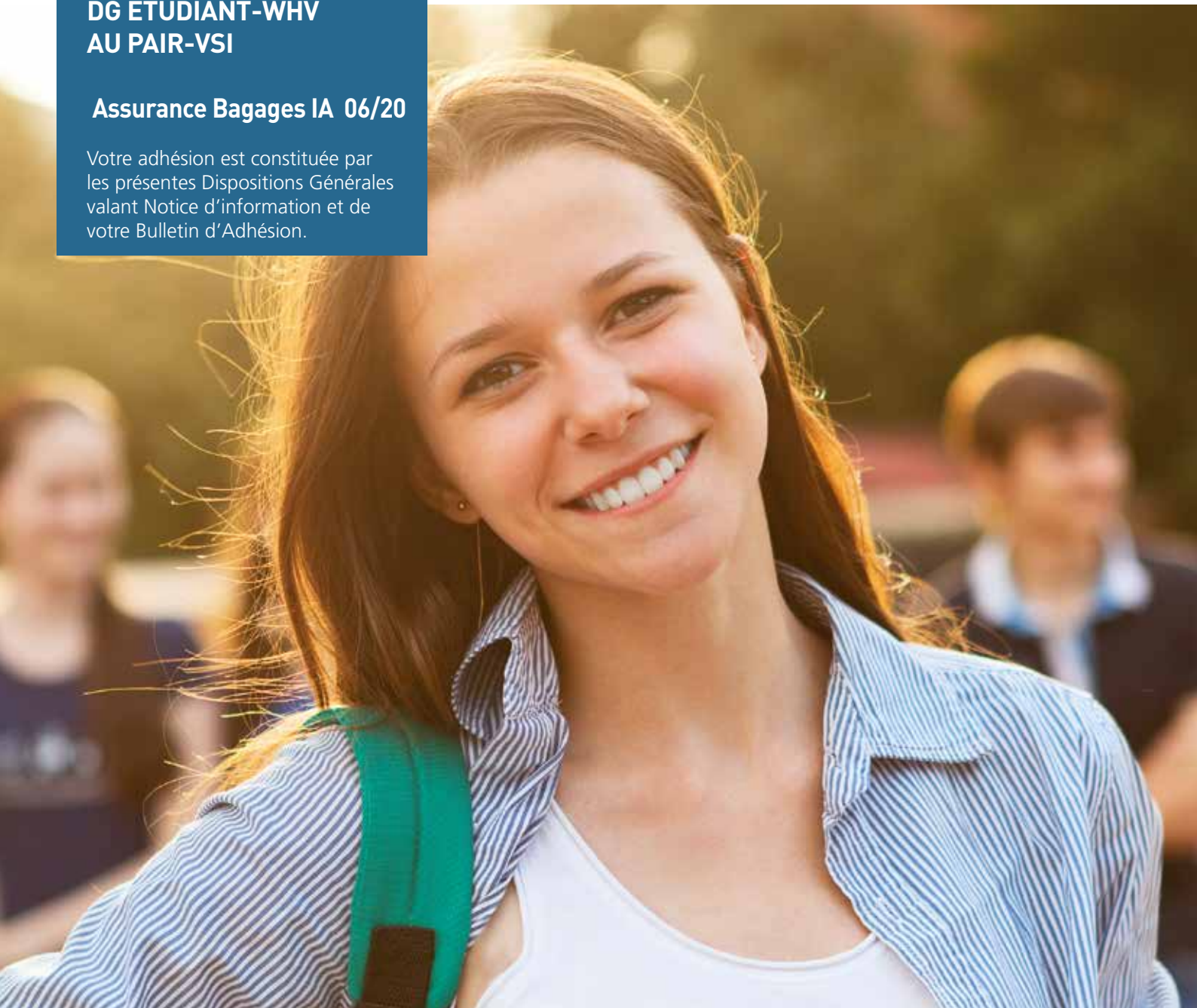
NOTICE D'INFORMATION

DG ETUDIANT-WHV
AU PAIR-VSI

Assurance Bagages IA 06/20

Votre adhésion est constituée par les présentes Dispositions Générales valant Notice d'information et de votre Bulletin d'Adhésion.

Contrat collectif d'assistance à adhésion facultative
ASSUR TRAVEL ETUDIANT-WHV-AU PAIR-VSI N°FR029617TT & FR029618TT



Etudiants - WHV - Au pair - VSI

Assurance Bagages
+ Option Prévoyance Individuelle Accident



assur-travel
Partenaire de votre mobilité



INSURANCE
BROKER



SOMMAIRE

LES GARANTIES D'ASSURANCE BAGAGES	3
LES GARANTIES D'ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT (EN OPTION)	3
DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCE BAGAGES	4
DESCRIPTION DES GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT (EN OPTION)	6



**LES GARANTIES D'ASSURANCE BAGAGES**

	PLAFOND
ASSURANCE BAGAGES	2.000 € par personne
Dont objets précieux, y compris matériel sportif	1.000 €
Dont ordinateurs portables et téléphones / smartphones	250 €
Dont vol à l'intérieur d'un véhicule ou d'un van	500 € par dossier
Franchise	25 € par dossier

LES GARANTIES D'ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT (à souscrire en option)

	PLAFOND
DÉCÈS ACCIDENTEL	12.000 €
INFIRMITÉ PERMANENTE PARTIELLE OU TOTALE suite à un accident	50.000 €
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES suite à une hospitalisation de plus de 3 jours (versement d'une indemnité à partir du 4ème jour)	50 € par jour / Maximum 30 jours
Maximum par événement	50.000 €





DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCE BAGAGES



OBJET DE LA GARANTIE

Cette garantie vient en complément ou à défaut d'autres garanties accordées par ailleurs.

Les bagages sont garantis contre la destruction, la disparition ou la détérioration résultant d'un vol, d'un incendie, d'une perte ou d'un endommagement pendant le transport. Cette garantie intervient au cours de votre voyage, hors de votre lieu de résidence principale ou secondaire et hors de votre lieu d'hébergement. Par bagage, il faut entendre les objets, les sacs de voyage, les valises, les effets personnels et le matériel sportif.

Les bagages ne sont garantis que contre le vol caractérisé et dûment déclaré comme tel à une autorité compétente (police, gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord, etc...).

• Le vol des objets de valeur (bijoux, perles fines, pierres précieuses, fourrures, montres, appareils photographiques, Cinématographiques) est garanti **UNIQUEMENT** lorsque les bijoux sont placés dans un coffre-fort ou lorsqu'ils sont portés par vous.

• Le vol des ordinateurs, téléphones et smartphones est garanti **UNIQUEMENT** lorsqu'ils sont placés dans un coffre fort ou lorsqu'ils sont portés par vous.

L'indemnisation ne pourra en aucun cas excéder la limite indiquée au tableau des Garanties.

Si vous utilisez une voiture particulière, ou un van, les risques de vol sont couverts à condition que vos bagages et effets personnels soient contenus dans le coffre du véhicule fermé à clef et à l'abri de tout regard. Seul le vol par effraction est couvert. Si le véhicule stationne sur la voie publique, la garantie n'est acquise qu'entre 7 heures et 22 heures. Dans tous les cas, si le vol est intervenu à bord d'un véhicule, ou d'un van, l'indemnisation sera plafonnée au montant indiqué au Tableau des Garanties.

Franchise : 25 € par dossier

CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions figurant à la rubrique « EXCLUSIONS GENERALES A TOUTES LES GARANTIES », nous ne pouvons intervenir dans les circonstances suivantes :

- Les dommages ou avaries provenant d'un vice propre de la chose assurée, de l'usure ou de la vétusté ou dus aux influences atmosphériques (soleil, pluie, etc.),
- Tous les dégâts d'ordre mécanique, électrique ou électronique qui entraînent le non fonctionnement ou le dérèglement de tout appareil ou accessoire,
- Les espèces, cartes de crédit, cartes magnétiques ou à mémoire, billets de transport, les titres de toute nature, les marchandises, les documents enregistrés sur bandes ou films, les CD, les DVD, les instruments de musique, les documents et valeurs en papier de toutes sortes, les collections, les échantillons, les clés, les jeux, tout matériel à caractère professionnel, les vélos, remorques, caravanes et d'une manière générale les engins de transport, les lunettes, lentilles de contact, les médicaments, les prothèses et appareillages de toute nature, le maquillage, les denrées alimentaires, les alcools, les briquets et stylos, les produits de beauté, les parfums,
- Les dommages causés aux objets fragiles,
- Les dommages causés par le transport de liquides, marchandises ou substances explosives, incendiaires ou corrosives telles que phosphore, essence, colorants, vernis, produits décapants ou résultant de l'influence de la température ou de la lumière,
- Les saisies, confiscations ou mises sous séquestre par la Douane ou par Autorité de Police,
- Les rayures d'objectifs,

- Les griffures ou égratignures survenant aux bagages pendant le transport,
- Les vols ou destructions de bagages survenant au domicile ou sur le lieu d'hébergement du bénéficiaire,
- Les vols de toute nature ou destructions en camping, ou dans des hangars, bateaux de plaisance à usage privé, caravanes et remorques,
- La perte ou le vol des bagages de l'Assuré, consécutif à des oublis ou négligences de sa part, c'est-à-dire :
 - le fait de laisser ses bagages dans un lieu ouvert au public sans surveillance,
 - le fait de laisser ses bagages visibles de l'extérieur d'un véhicule et/ou sans avoir entièrement fermé et verrouillé les accès,
 - le fait d'entreposer ses bagages dans un local mis à la disposition commune de plusieurs personnes (ex : le vol des bagages, effets et objets personnels laissés sans surveillance dans un hôtel ou une auberge de jeunesse, dans un local mis à la disposition commune de plusieurs personnes,
- Le vol des bagages se trouvant dans un véhicule automobile stationnant hors d'un garage fermé, public ou privé, entre 22 heures et 7 heures du matin.,
- Les biens confiés à des tiers ou qui sont sous la responsabilité de tiers tels que dépositaires (hors entreprise de transport) (ex : le vol des bagages, effets et objets personnels laissés sans surveillance dans un hôtel ou une auberge de jeunesse, dans un local mis à la disposition commune de plusieurs personnes)
- Le vol de tout appareil de reproduction du son et/ou de l'image ainsi que les portables, ordinateurs et smartphones et leurs accessoires lorsqu'ils n'ont pas été placés dans un coffre fort fermé à clef, alors qu'ils ne sont pas portés, ce qui implique de fait que ces appareils ne sont pas garantis lorsqu'ils sont confiés à une compagnie de transport,
- Les dommages ou vols dont l'origine est une faute intentionnelle de l'assuré, des membres de sa famille ou des personnes l'accompagnant,
- Les accidents occasionnés par la guerre étrangère, la guerre civile, les émeutes, les mouvements populaires, un attentat,
- Les accidents résultant de l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau de l'atome.
- L'oubli, la perte, le vol ou la détérioration des documents officiels : passeport, carte identité ou de séjour, carte grise et permis de conduire
- Le vol commis dans une voiture décapotable, break ou autre véhicule ne comportant pas de coffre (à l'exception des VAN).

Suivant les termes de l'article L. 121-1 al. 1 du Codes des Assurances, « l'indemnité due par l'Assureur à l'Assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre ». L'indemnité versée par l'Assureur ne peut en aucun cas devenir source d'enrichissement pour l'Assuré.



POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Le montant indiqué au tableau de garanties constitue le maximum de remboursement pour tous les sinistres survenus pendant la période de garantie.

COMMENT EST CALCULÉE VOTRE INDEMNITÉ ?

Vous êtes indemnisé sur justificatif, vétusté déduite.

Pendant la première année à compter de la date d'achat, le montant remboursé sera égal à la valeur d'achat du bagage ou de l'objet de valeur. L'année suivante, le montant de remboursement sera calculé à concurrence de 75% du prix d'achat. Les années suivantes la valeur sera déduite de 10% supplémentaire.

En aucun cas, il n'est fait application de la règle proportionnelle de capitaux prévue à l'Article L.121-5 du Code des Assurances Français.

Notre remboursement s'effectuera déduction faite du remboursement éventuel obtenu auprès de la compagnie de transport et de la franchise.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

La déclaration de sinistre doit parvenir à : Assur-Travel - Service Indemnisation - 99 rue Parmentier 59650 Villeneuve d'Ascq, dans les 5 jours ouvrés (48h en cas de vol), sauf cas fortuit ou de force majeure ; si ce délai n'est pas respecté et que de ce fait, nous subissons un préjudice, vous perdrez tout droit à indemnité.

L'Assuré doit obligatoirement fournir à l'Assureur les éléments suivants :

- Le certificat d'irrégularité en cas de perte ou de dommages occasionnés aux bagages par le transporteur ;
- Le dépôt de plainte (en cas de vol) précisant les circonstances détaillées de l'événement, ainsi que le récépissé de dépôt de plainte qui devra être réalisé dans les plus brefs délais,
- La copie de la liste des objets déclarés endommagés ou volés, remise à la compagnie aérienne ou de transport,
- La lettre de remboursement de la compagnie aérienne ou de transport faisant état de l'indemnisation versée à l'Assuré,
- L'original des justificatifs d'achat des objets endommagés ou volés.

En cas de non présentation de ces documents, vous encourez la déchéance de vos droits à indemnisation. 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 de justifier, par tous moyens en votre pouvoir et par tous documents en votre possession, de l'existence et de la valeur de ces biens au moment du sinistre, ainsi que de l'importance des dommages.

Si sciemment comme justification, vous utilisez des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexactes ou réticentes, vous serez déchu de tout droit à indemnité, ceci sans préjudice des poursuites que nous serions alors fondées à intenter à votre rencontre.

Recours

Notre garantie venant en complément d'autres garanties accordées par ailleurs, il appartient à l'Assuré de mener à bien le recours auprès de la Compagnie aérienne ou de tout autre organisme responsable du dommage. Vous serez indemnisé sur la base de la valeur de remplacement par des objets équivalents et de même nature, vétusté déduite.

L'Assuré est tenu de prendre, avant tout, les mesures de nature à restreindre le dommage et de le faire constater par les autorités compétentes. Les bagages détériorés en cours de voyage devront faire l'objet d'un constat et d'un procès-verbal établi par l'entreprise de transport avant d'être accepté par l'Assuré. Si celui-ci ne découvre les dommages qu'après la livraison, il devra sommer, dans les trois jours, ladite entreprise d'établir constat et procès-verbal : en cas de refus de constat, l'Assuré doit notifier sa protestation dans les trois jours.

En outre, en cas de vol commis dans un véhicule automobile, un constat des effractions relevées sera établi par les autorités de police ou le représentant de l'Assureur.

Toutes preuves à l'appui de la réclamation pourront être exigées (existence et valeur des objets et importance du préjudice) ainsi qu'un inventaire des objets mentionnant leur valeur.

Si les objets perdus ou volés sont récupérés en tout ou partie avant le paiement de l'indemnité, l'Assuré devra en reprendre possession et l'Assureur ne sera tenu qu'au paiement des pertes définitives et éventuellement des détériorations subies. Si les objets sont récupérés après paiement de l'indemnité, l'Assuré aura la faculté d'en reprendre possession moyennant remboursement de l'indemnité sous déduction des détériorations éventuellement subies à condition d'en faire la demande dans le délai d'un mois à dater du jour où il aura été avisé de la récupération. Dans les deux cas, l'Assuré aura droit au remboursement par l'Assureur, des frais qu'il aura raisonnablement engagés en vue de la récupération desdits objets.

Le plafond des garanties et les franchises sont indiqués dans le tableau des garanties.

**DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT (option à souscrire)****DÉFINITIONS****Assurés**

Sont garantis par le présent contrat les personnes ayant adhérees au présent contrat à adhésion facultative par l'intermédiaire de l'ASPI, à jour de leur cotisation et à condition qu'elles soient âgées de moins de 35 ans.

Les personnes désignées en cette qualité aux Conditions Particulières dont l'atteinte à l'intégrité physique consécutive à un accident donne lieu au paiement des indemnités garanties.

Accident

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

Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'Assuré • était victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.

Ne sont pas assimilés à des accidents :

- les ruptures d'anévrisme, infarctus du myocarde, embolie cérébrale, crises d'épilepsie, hémorragie méningée.

Maladie

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

EXCLUSIONS DE LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Outre les exclusions figurant dans la rubrique «exclusions générales à toutes les garanties», nous ne pouvons pas intervenir dans les circonstances suivantes :

- les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré,
- les conséquences de son suicide consommé ou tenté, ainsi que
- les accidents causés par l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement.
- les accidents survenant lorsque l'assuré est conducteur d'un véhicule.
- les accidents résultant de la participation de l'assuré à une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), à un duel, à un délit ou à un acte criminel.
- les accidents survenant lors de l'utilisation comme pilote ou membre d'équipage d'un appareil permettant de se déplacer dans les airs ou lors de la pratique de sports effectués avec ou à partir de ces appareils.
- les accidents occasionnés par la pratique d'un sport à titre professionnel et la pratique, même à titre d'amateur, de tous sports nécessitant l'usage d'engins mécaniques à moteur, que ce soit en qualité de pilote ou de passager. par pratique d'un sport, il faut entendre les entraînements, les essais, ainsi que la participation aux épreuves sportives ou compétitions.
- les accidents provoqués par la guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non.
- les accidents dus à des radiations ionisantes émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs, ou causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome.

Les personnes désignées en cette qualité aux Conditions Particulières dont l'atteinte à l'intégrité physique consécutive à un accident donne lieu au paiement des indemnités garanties. (Voir verso)

Accident

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

Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- Les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.

Ne sont pas assimilés à des accidents :

- les ruptures d'anévrisme, infarctus du myocarde, embolie cérébrale, crises d'épilepsie, hémorragie méningée.

CESSATION DES GARANTIES

Pour chaque Assuré, la garantie cessera de plein droit :

- à la date à laquelle le lien unissant l'Assuré au Souscripteur se trouve rompu, c'est-à-dire le jour où l'Assuré cesse de faire partie du groupe assurable ;
- à la date de résiliation ou de non renouvellement du contrat.
- à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge de soixante-cinq ans. Le contrat se renouvellera d'année en année par tacite reconduction, à la date anniversaire de celui-ci. Pour se dédire du contrat, l'assuré devra adresser à Assur Travel, un courrier recommandé avec accusé de réception, 1 mois avant la date d'anniversaire du contrat.

ETENDUE DE LA GARANTIE

Le contrat produit ses effets dans le monde entier, sauf désignation plus restrictive.

OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir la ou les personnes contre les accidents dont elle(s) pourrai(aient) être victime(s) pendant toute la durée du contrat.

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties INDIVIDUELLE ACCIDENT du présent contrat produisent leurs effets dans le monde entier, 24 heures sur 24, tant au cours de la vie professionnelle de l'ASSURE qu'au cours de sa vie privée pendant toute la durée de son expatriation.

NATURE ET MONTANT DES GARANTIES

DECES ACCIDENTEL :

Assuré âgé de plus de 18 ans : 12 000 Euros.

INFIRMITE PERMANENTE TOTALE suite à accident : 50 000 Euros, réductible en cas d'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE selon Guide barème européen d'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et psychique.



ENGAGEMENTS MAXIMUMS

Le capital maximum garanti sur la tête d'une personne assurée ne pourra excéder la somme de 12 000 Euros pour la garantie décès et 50 000 Euros pour la garantie Individuelle Accident.

Il est formellement convenu que dans le cas où la garantie s'exercerait en faveur de plusieurs Assurés au titre d'une adhésion et qui seraient victimes d'un même accident causé par un même événement, et lorsque le cumul des capitaux DECES et INFIRMITE et Indemnités journalières souscrits excèdera la somme de 50 000 Euros la garantie de la Compagnie sera en tout état de cause limitée à cette somme pour le montant global des capitaux DECES et INFIRMITE PERMANENTE des victimes d'un même accident. Par suite, il est entendu que les indemnités seraient réduites et réglées proportionnellement suivant les capitaux souscrits pour chacune des victimes.

BENEFICIAIRE DU CAPITAL GARANTI EN CAS DE DÉCÈS

Conformément aux Conditions Générales, en cas de DECES de l'ASSURE, et sauf désignation olographe contraire de celui-ci remise à la Compagnie, il est précisé que les BENEFICIAIRES du capital prévu à cet effet seront :

- si l'ASSURE est marié : son conjoint non séparé de corps, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est célibataire : ses héritiers.

NATURE DES INDEMNITÉS

Décès

Si dans un délai maximum de 24 mois à dater de l'accident dont l'Assuré a été victime, celui-ci entraîne le décès, nous garantissons au profit de la ou, ensemble entre elles, des personnes désignées en qualité de bénéficiaires (voir verso), le paiement du capital dont le montant est fixé au verso. Quand, préalablement au décès, le même accident aura donné lieu au paiement d'une indemnité pour infirmité permanente en application des conditions qui suivent, le capital sera diminué du montant de cette indemnité.

Disparition

La disparition officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident. Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre, devront nous être intégralement remboursées.

Infirmité permanente

Lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente, nous versons à l'Assuré une indemnité dont le maximum, correspondant au taux de 100 % du barème indiqué aux conditions particulières.

Si l'infirmité n'est que partielle, l'Assuré n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité.

Les infirmités non énumérées sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

L'indemnité a un caractère forfaitaire et contractuel : elle est déterminée suivant les règles fixées ci-dessus, sans tenir compte de l'âge ni de la profession de l'Assuré.

Le degré d'infirmité sera établi au moment où les conséquences définitives de l'accident pourront être fixées d'une façon certaine, et au plus tard, sauf conditions contraires prises d'un commun accord entre l'Assuré et nous, à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même accident.

Infirmités multiples

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes, sans que le taux global ne puisse dépasser 100 %. L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constitueraient la conséquence d'un accident garanti, que s'ils

se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés

Indemnités journalières en cas d'hospitalisation

Suite à un Accident nécessitant votre hospitalisation pendant plus de 3 jours consécutifs, nous vous versons une indemnité journalière forfaitaire dans la limite du montant indiqué dans le Tableau de Garanties, lorsque :

- vous devez interrompre totalement votre activité professionnelle ou,
- si vous n'exercez pas de profession, vous êtes hospitalisé ou astreint à garder la chambre sur prescription médicale.

Le versement intervient après expiration de la franchise indiquée dans le Tableau de Garanties et pendant un maximum de 30 jours.

Le versement des indemnités journalières cesse de plein droit :

- dès que vous êtes apte à reprendre totalement votre activité professionnelle ou, si vous n'exercez pas de profession, à reprendre vos occupations habituelles,
- dès le versement du capital d'infirmité permanente,
- au plus tard à l'expiration du délai de 30 jours.

Déclaration des sinistres

L'Assuré ou ses ayants droit, vous-même s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit ou verbalement contre récépissé, à notre Siège ou auprès de notre représentant désigné au contrat, la déclaration de tout sinistre dans les quinze jours au plus tard de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

Si la déclaration de sinistre n'est pas effectuée dans le délai prévu ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous pouvons opposer la déchéance de garantie lorsque nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice (article L.113-2 du Code des assurances).

La déclaration du sinistre devra notamment comporter :

- la date, les circonstances et le lieu de l'accident ;
- le nom, prénom, date de naissance, adresse et profession de la ou des victimes ;
- le certificat médical initial décrivant la nature des lésions ou blessures ainsi que leurs conséquences probables
- s'il y a lieu, le procès-verbal de police ou de gendarmerie, les noms et adresses de l'auteur de l'accident et des témoins éventuels.

Détermination des causes et conséquences de l'accident

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité, la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle, sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties. En cas de divergence, ceux-ci s'adjoindront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES À TOUTES LES GARANTIES

L'Assureur ne garantit pas :

- **Les conséquences de la faute intentionnelle des personnes physiques ayant la qualité d'Assuré,**
- **Les dommages ou pertes financières occasionnés par la guerre civile ou étrangère, déclarée ou non (article L.121-8 du Code des Assurances). Il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère. Il appartient à l'Assureur de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile,**
- **Les dommages ou pertes financières occasionnés par tremblements de terre, raz-de-marée, éruptions volcaniques ou autres cataclysmes. Toutefois, pour ce qui concerne les dommages aux biens, sont garantis les effets des catastrophes naturelles conformément aux articles L.125-1 à L.125-6 du Code des Assurances.**
- **Les dommages ou aggravation des dommages causés par :**
 - **des armes ou des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,**
 - **tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif,**
 - **par toute autre source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope),**
- **Les amendes, impôts, redevances, taxes et toute autre sanction pénale infligée personnellement à l'Assuré,**
- **Les faits générateurs, dommages ou pertes financières dont l'Assuré a connaissance lors de la souscription du contrat comme étant susceptibles d'en entraîner l'application.**



• **Les conséquences directes ou indirectes d'épidémies et/ou pandémies de maladies d'origine virale et/ou bactérienne reconnues par les autorités françaises en stade 2 ou 3 et/ou par toutes autorités internationales et/ou listées et/ou reconnues en phase 4 par l'OMS ou faisant l'objet d'une déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale, présentant un taux de contagion et de létalité entraînant des politiques de santé publique impliquant des mesures locales et/ou nationales et/ou internationales contraignantes et restrictives en termes de circulation des populations et de traitement sanitaire.**

- **Les conséquences directes ou indirectes des maladies suivantes :**
- **Grippe résultant de virus aviaire, porcin et plus généralement zoonotique**
- **Pneumopathie atypique**
- **Maladie/Infection par un virus appartenant à la famille des coronavirus**
- **Maladie à virus Zika**
- **Maladie à virus Ebola**
- **Infections listées par le Comité d'Urgence (dénommé Emergency Committee of the International Health Regulations) du Règlement Sanitaire International (RSI) et faisant l'objet de préconisations et/ou d'alertes.**

DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

La prime d'assurance, même en cas de non réalisation du séjour, n'est jamais remboursable et ne peut faire l'objet d'aucun remboursement de prime au prorata.

• Assureur :

Tokio Marine HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A., société membre du Groupe Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. est agréée par le Ministre des Finances du Luxembourg et contrôlée par le Commissariat aux Assurances (CAA). Enregistrée au Registre de commerce et des sociétés du Luxembourg sous le N° B221975, son siège social est situé au 33 rue Sainte Zithe, L2763, Luxembourg. Capital social de 1 000 000 USD. Tokio Marine Europe S.A. (succursale

en France) 6-8 boulevard Haussmann, 75441 Paris Cedex 09, est enregistrée au RCS de Paris sous le N° B 843 295 221, TVA FR 60 843 295 221, agissant en conformité avec les règles françaises du code des Assurances.

Conformément au Code des Assurances (article L 112-4) il est précisé que la compagnie

TOKIO MARINE EUROPE S.A. est contrôlée par le Commissariat aux Assurances situé au 7, boulevard Joseph II, L - 1840 Luxembourg, Grand Duché de Luxembourg.

• Assuré :

Les personnes domiciliées en Europe (sauf Suisse, Monaco et Andorre), ou en Guadeloupe, Guyane française, Martinique, Mayotte, La Réunion.

• Etendue géographique :

Les garanties sont valables dans le monde entier

SANCTIONS INTERNATIONALES

Les présentes garanties sont sans effet :

Lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'Assurance s'impose à l'Assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les lois et règlements,

Ou

Lorsque les biens et/ou les activités assurés sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévus par les lois et règlements.

Subrogation

Conformément aux dispositions prévues à l'article L121.12 du Code des Assurances, l'Assureur est subrogé, à concurrence de l'indemnité payée par lui dans les droits et actions que l'Assuré peut avoir contre les tiers responsables du dommage.

Prescription

Conformément aux articles L.114-1 et L.114-2 du Code, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui lui a donné 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.

La prescription est interrompue par les causes ordinaires d'interruption (article 2244 du Code Civil), ainsi que dans les cas suivants : désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ; envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception :

- par l'Assureur au Souscripteur pour le paiement d'une cotisation,
- par le Souscripteur à l'Assureur pour le paiement d'une indemnité.

Effets des garanties

- La police prend effet le jour du départ des assurés, sur le lieu de convocation indiqué par la Société adhérente. Les garanties seront acquises pendant toute la durée du voyage ou séjour avec un maximum de 62 jours. Les garanties prendront fin le jour du retour du voyage et sur le lieu de dispersion.

Fausse déclaration

Même si elles sont sans influence sur le sinistre :

- a) Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle à la conclusion du contrat ou en cours de contrat, quand elle change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour les Assureurs, est sanctionnée par la nullité du contrat, dans les conditions de l'article L 113-8 ou L 121.3 du Code des Assurances.
- b) Une omission ou une inexactitude dans la déclaration des circonstances, n'entraîne pas la nullité du contrat si la mauvaise foi de l'assuré n'est pas établie. Si cette omission ou inexactitude est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a la faculté soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de cotisation acceptée par le preneur d'assurance, soit de le résilier.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après sinistre, l'omission ou l'inexactitude est sanctionnée par une réduction de l'indemnité, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés (article L113-9 du Code des Assurances). Le tarif pris pour base de cette réduction est celui applicable soit à la date où le fait aurait dû être porté à la connaissance de l'Assureur s'il s'agit d'une omission, soit à la date où le fait lui a été notifié s'il s'agit d'une inexactitude.

En cas de fraude de l'Assuré ou du Souscripteur, l'intégralité de la prime demeure acquise à l'Assureur.

Assurances cumulatives

S'il existe d'autres assurances de même nature, contractées sans fraude et accordant les mêmes garanties, pour un même intérêt, chacune de ces assurances produit ses effets dans la limite de ses garanties (article L.121-4 du Code).

L'indemnité ne peut excéder le montant du dommage, quelle que soit la date à laquelle l'assurance a été souscrite (article L.121-1 du Code).

Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'Assureur de son choix.

La contribution de chacun des Assureurs est déterminée en appliquant au montant du dommage le rapport existant entre l'indemnité que l'Assureur aurait versée s'il avait été seul et le montant cumulé des indemnités qui auraient été à la charge de chaque Assureur s'il avait été seul.



Fichiers informatiques

Dans le cadre de votre relation avec la société de courtage Assur Travel pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser dans le cadre de contentieux, pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, afin de se conformer à une réglementation applicable, ou pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein de notre société, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours en tant qu'assuré. Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat.

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées à nos assureurs partenaires, et autres partenaires ou organismes professionnels habilités qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise préconisées par ASSUR TRAVEL. Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités.

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre email si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par email : dpo@assur-travel.fr ou par courrier à ASSUR TRAVEL à l'attention du DPO - 99, rue Parmentier - Zone Actiburo - 59650 Villeneuve d'Ascq. En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL par courrier à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Réclamations

En cas de difficulté, le Souscripteur consulte le Courtier par l'intermédiaire duquel le contrat est souscrit. Si sa réponse ne le satisfait pas, le Souscripteur ou l'Assuré peut adresser sa réclamation à :

TOKIO MARINE HCC
6-8, BOULEVARD HAUSSMANN - 75009 PARIS
Tél. 01 53 29 30 00 - Fax 01 42 97 43 87

Ou
reclamations@tmhcc.com

L'Assureur accuse réception de la réclamation dans un délai qui ne doit pas excéder 10 jours ouvrables à compter de la réception de celle-ci, sauf si la réponse elle-même est apportée au client dans ce délai. Il envoie la réponse à l'Assuré dans un délai qui ne doit pas excéder deux mois à compter de la date de réception.

Enfin, si votre désaccord persistait après la réponse donnée, vous pourriez saisir la Médiation de l'Assurance à condition qu'aucune action judiciaire n'ait été engagée :

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

La Médiation de l'Assurance n'est pas compétente pour connaître des contrats souscrits pour garantir des risques professionnels.

Adressez votre dossier "sinistre" à :

ASSUR TRAVEL
99 rue Parmentier
Zone d'activité Actiburo
59650 Villeneuve d'Ascq
Tél. 03 20 30 74 12
Fax 03 20 64 29 17
contact.gestion@assur-travel.fr

