

Contrat AX2016062
BAGAGES – RETARD AVION – ASSISTANCE RAPATRIEMENT

POUR DEMANDER UNE ASSISTANCE PENDANT VOTRE SEJOUR

Lors de l'incident, pour bénéficier des garanties définies, il est impératif de contacter au préalable avant toute intervention La Centrale d'Assistance de La Compagnie d'Assurance. Un numéro de dossier sera délivré, qui seul justifiera de la prise en charge des interventions.

La Centrale d'Assistance est à l'écoute 24 heures sur 24 :

Tél : +33 1 70 77 04 17

Sans oublier de préciser :

- Le numéro de contrat AX2016062 OU le numéro de dossier voyage transmis par votre agence
- La nature de l'assistance demandée
- Le numéro de téléphone où vous pouvez être joint

POUR DECLARER UN SINISTRE ASSURANCE

Connectez-vous sur le site : www.gestion.presenceassistance.com

- Complétez le champ « Numéro de dossier voyage » avec le numéro de dossier figurant sur votre facture d'inscription fournie par votre agence
- Complétez le champ « Nom du voyageur principal »
- Remplissez le formulaire en indiquant votre adresse mail et le motif précis de votre sinistre.

Vous recevrez immédiatement un mail vous indiquant la référence de votre dossier et auquel sera joint le courrier indiquant l'ensemble des pièces à fournir.

*Pour toute information concernant le détail des garanties vous pouvez contacter
PRESENCE ASSISTANCE au 0825 002 970 du lundi au vendredi de 9H30 à 18H00*

TABLEAU DES MONTANTS DES GARANTIES

Garantie bagages

	Plafond de garantie	Franchise
Capital assuré	1 000 € par personne	45 € par personne
Remboursement maximum par Événement	5 000 €	
Indemnisation maximum en cas de vol des Objets de Valeur	40 % du capital assuré	
Indemnisation maximum pour les Objets Acquis en cours de Voyage	25 % du capital assuré	

Garantie retard d'avion

	Plafond de garantie	Franchise
A la suite d'un retard à l'arrivée de l'avion de plus de 4 heures	100 € par trajet, maximum 200 € par personne	4 heures
Remboursement maximum par Événement	1 000 €	

Garantie assistance rapatriement

	Plafond de garantie et franchise
Rapatriement médical	Frais réels
Prolongation de séjour à l'hôtel	80 € par nuit avec un maximum de 10 nuitées
Prolongation de séjour à l'hôtel d'un proche de l'Assuré	80 € par nuit avec un maximum de 10 nuitées
Présence d'un proche si hospitalisation de plus de 7 jours	Billet aller-retour 80 € par nuit avec un maximum de 10 nuitées
Frais de rapatriement du corps en cas de décès	Frais réels
Frais Funéraires	2 500 € par personne
Retour des Membres de la Famille en cas de décès de l'Assuré	Billet retour simple
Retour prématuré	Billet retour simple
Frais médicaux à l'étranger	50 000 € par personne 150 € par
Franchise Frais Médicaux	personne 150 € par personne
Remboursement des soins dentaires d'urgence	Plein par Événement : 800 000 €
Assistance aux enfants mineurs	Billet aller-retour
Frais de secours, recherche et sauvetage	2 500 € par personne Plein par Événement : 8 000 €
Envoi de médicaments	Recherche et envoi
Transmission de messages urgents	Frais réels
Assistance juridique	5 000 € par personne
Avance de la caution pénale	10 000 € par personne
Maximum par Événement de la garantie assistance rapatriement	1 500 000 €

DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1 - DEFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION

Les termes contenus dans le Contrat qui ne seraient pas définis par ailleurs aux termes du Contrat, qu'ils soient employés au singulier ou au pluriel, auront la signification suivante :

- **Accident** : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure constatée par un médecin.
- **Accident Corporel Grave** : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action

soudaine d'une cause extérieure constatée par un docteur en médecine, et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

- **Assuré ou Vous** : toute personne physique ou groupe désigné aux Conditions Particulières sous cette qualité.
- **Ayant-droit** : personne bénéficiant de prestations versées, non à titre personnel, mais du fait de ses liens avec l'Assuré. Sauf stipulation contraire lors de la souscription du présent Contrat, sont visés exclusivement le conjoint, à défaut les enfants, à défaut les héritiers de l'Assuré.
- **Bagages** : les sacs de voyage, valises, objets et effets personnels à l'exclusion des effets vestimentaires portés sur l'Assuré.
- **Catastrophe naturelle** : phénomène, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz-de-marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics
- **Compagnie d'Assurance** : Les garanties du Contrat sont supportées par la succursale irlandaise de la société Inter Partner Assistance SA, une société anonyme de droit belge au capital de 11 702 613 euros, compagnie d'assurance agréée par la Banque Nationale de Belgique sous le numéro 0487, immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055, dont le siège social est situé 166 boîte 1 Avenue Louise, 1050, Bruxelles, Belgique.
Inter Partner Assistance, succursale irlandaise de Inter Partner Assistance SA, est située au 10/11 Mary Street, Dublin 1, Irlande (numéro d'enregistrement 906006), et exerce son activité sous l'autorité de la Banque Centrale d'Irlande. En qualité d'entreprise d'assurance de droit belge, Inter Partner Assistance est soumise au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique (Boulevard de Berlaimont 14 –1000 Bruxelles – Belgique – TVA BE 0203.201.340 – RPM Bruxelles – www.bnb.be).
Certaines des garanties du Contrat, notamment le traitement et la protection des données, sont supportées par AXA Travel Insurance (numéro d'enregistrement 426087), située au 10/11 Mary Street, Dublin 1, Irlande.

Toutes ces sociétés font partie du Groupe AXA Assistance.

- **Contrat** : la présente police d'assurance.
- **Domicile** : le lieu de résidence habituelle de l'Assuré. L'adresse fiscale est considérée comme le domicile en cas de litige.
- **DOM-ROM, COM et collectivités sui generis habités** : Guadeloupe, Martinique, Guyane Française, Réunion, Polynésie française, Saint Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, Mayotte, Saint Martin, Saint Barthelemy, Nouvelle Calédonie.
- **Evénement** : tout fait générateur de conséquences dommageables, susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une ou plusieurs garanties du Contrat.
- **Frais Funéraires** : frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagement spécifique au transport, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement et de cercueil de modèle simple, nécessaires au transport et conformes à la législation locale, à l'exclusion des frais d'inhumation et de cérémonie.
- **Frais de Recherche** : frais des opérations effectuées par les sauveteurs et organismes de secours, autres que les personnes avec lesquelles l'Assuré voyage, se déplaçant spécialement dans l'objet de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.
- **Frais de Secours / Sauvetage** : frais de transport après Accident (une fois que l'Assuré est localisé) depuis le point où survient l'Accident jusqu'à l'hôpital le plus proche.
- **Frais Médicaux** : frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une pathologie.
- **Franchise** : montant qui reste à la charge de l'Assuré en cas de sinistre.
- **Grève** : Action collective consistant en une cessation concertée du travail par les salariés d'une entreprise, d'un secteur économique, d'une catégorie professionnelle visant à appuyer les revendications
- **Maladie** : toute altération de santé ou toute atteinte corporelle constatée par un médecin.
- **Maladie Grave** : toute altération de santé constatée par un docteur en médecine, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre et nécessitant des soins appropriés.
- **Membres de la Famille** : conjoint de droit ou de fait, les ascendants ou descendants jusqu'au 2^{ème} degré, beaux-pères, belles-mères, sœurs, frères, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles. **Objets Acquis en cours de Voyage** : tout objet acquis en cours de voyage.
- **Objets de Valeur** : les bijoux, objets en métal précieux, perles, pierres fines, montres, les matériels photographiques, informatiques, numériques, cinématographiques, d'enregistrement du son ou de l'image (hors consommables) ainsi que leurs accessoires, les fourrures en peau fine.

- **Souscripteur** : l'organisme ou la personne morale ou physique, domicilié en France ou dans les DOM ROM, COM et collectivités *sui generis* telles que définies aux articles 72-3,73, 74,76 et 77 de la Constitution et désigné aux Conditions Particulières, qui a souscrit et signé ce contrat et s'est engagé au paiement des cotisations.
- **Vétusté** : dépréciation d'un bien résultant de l'usage et du temps. Cet abattement est déduit du montant de l'indemnité.

ARTICLE 2 – LIMITATION DES GARANTIES

- **Durée des Garanties** : les garanties s'appliquent uniquement à tout déplacement dont la durée n'excède pas **90 jours consécutifs**.
- **Territorialité** : monde entier (sauf mention contraire aux Conditions Particulières).

ARTICLE 3 - EXCLUSIONS GENERALES

Les garanties de La Compagnie d'Assurance ne peuvent être engagées dans les cas suivants, sauf à ce que l'Evènement ou sa cause entre dans le champ d'application d'une des garanties prévues aux présentes et souscrites par le Souscripteur :

- 1) Consommation de drogues, de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la Santé Publique, de médicaments et traitements non prescrits par un médecin ;
- 2) Conséquences d'Accidents de la circulation provoqués par l'Assuré lorsque celui-ci est sous l'emprise d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcoolémie supérieur au taux maximum autorisé par la réglementation en vigueur dans le pays où l'Accident s'est produit ;
- 3) Conséquences des états alcooliques, actes intentionnels, fautes dolosives ;
- 4) Inobservation consciente par l'Assuré des lois et règlements en vigueur de l'Etat du lieu de séjour ;
- 5) Suicide ou tentative de suicide de l'Assuré, automutilation ;
- 6) Participation à des paris, crimes, rixes (sauf en cas de légitime défense) ;
- 7) Dommages intentionnellement causés par l'Assuré, sur son ordre ou avec sa complicité ou son concours
- 8) Manipulation ou détention d'engins de guerre, d'armes y compris celles utilisées pour la chasse ;
- 9) Cas de force majeure rendant impossible l'exécution du Contrat, notamment les interdictions décidées par les autorités locales ;
- 10) Guerre civile ou étrangère, émeutes, mouvements populaires, Grèves, actes de terrorisme ou sabotage ;
- 11) Accident résultant de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, de tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination, que ce soit dans le pays de départ, de transfert ou de destination ;
- 12) Situation à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine ;
- 13) Tremblement de terre, éruption volcanique, raz-de-marée, inondation ou 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 ;
- 14) Dommages constitutifs d'atteinte à l'environnement subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent ;
- 15) Accidents résultant de la pratique de sports par l'Assuré dans le cadre d'une compétition officielle organisée par une fédération sportive et pour laquelle une licence est délivrée et l'entraînement en vue des compétitions ;
- 16) Toute activité de haute montagne à partir de 3000 mètres, bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, sports aériens, skeleton, spéléologie et pratique du ski hors-piste, navigation en solitaire et/ou à plus de 60 miles des côtes ;
- 17) Problème politique induisant un risque pour la sécurité personnelle ;
- 18) Conduite de tout véhicule si l'Assuré ne possède pas le permis, la licence ou le certificat correspondant.

ARTICLE 4 – DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

En application de l'Article L. 121-4 du Code des assurances, le Souscripteur s'oblige à informer l'assureur des garanties dont il bénéficie ou dont bénéficie l'Assuré pour le même risque auprès d'autres assureurs. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, ni dol, chacune d'elles produit ses effets dans les limites contractuelles de garantie.

Dans le cas où l'Assuré justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts le Contrat, il a la possibilité, conformément à l'article L. 112-10 du Code des assurances, de renoncer au Contrat dans les 14 jours calendaires suivant la conclusion de celui-ci. L'Assuré sera dès lors remboursé des primes qu'il a versées à l'assureur, sans frais ni pénalités, sauf en cas de Sinistre intervenant antérieurement à l'exercice du droit de renonciation. Avant la conclusion du Contrat, l'assureur a remis à l'Assuré un document l'invitant à vérifier s'il n'est pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques couverts par le Contrat et l'informant de la faculté de renonciation.

ARTICLE 5 - EXPERTISE

Les dommages aux biens garantis sont évalués de gré à gré ou, à défaut, par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties choisit un expert ; si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert ; les trois experts opèrent en commun à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par l'autorité judiciaire compétente. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties, ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert ; les honoraires du tiers expert et les frais de sa nomination s'il y a lieu, sont supportés à parts égales par La Compagnie d'Assurance et par l'Assuré.

ARTICLE 6 - RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES

La Compagnie d'Assurance qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogée, dans les termes de l'article L.121-12 du Code des Assurances, jusqu'à concurrence de cette indemnité dans les droits et actions de l'Assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage.

Toutefois, cette subrogation ne s'applique pas aux indemnités forfaitaires garanties en cas de décès ou d'incapacité permanente de l'Assuré.

ARTICLE 7 – RECLAMATION ET MEDIATION

En cas de réclamation concernant la mise en œuvre des garanties Bagages, Retard d'avion, l'Assuré peut s'adresser à :

Presence Assistance Tourisme

TSA 16666

92308 LEVALLOIS PERRET Cédex - FRANCE

Tel : +33 (0) 1 55 90 47 51

En cas de réclamation concernant la mise en œuvre des garanties Assistance Rapatriement l'Assuré peut s'adresser à :

AXA Assistance

ATI France

C/Tarragona N°161

0814 Barcelona, España

Si un désaccord subsiste, il peut faire appel au Médiateur, personnalité indépendante :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

Ce recours est gratuit. L'avis du Médiateur ne s'impose pas et laissera toute liberté à l'Assuré pour saisir éventuellement le tribunal français compétent.

Pour plus d'information, l'Assuré peut consulter le site Internet : <http://www.mediation-assurance.org>.

ARTICLE 8 – PRESCRIPTION

Conformément à l'article L. 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du Contrat sont prescrites par 2 ans à compter de l'Événement qui leur donne naissance.

Ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu

connaissance ;

- 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 prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à 10 ans dans les contrats d'assurance contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'Assuré décédé.

Conformément à l'article L. 114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription visée ci-après :

- toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ;
- tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'assureur ;
- tout recours à la médiation ou à la conciliation ;
- lorsque la partie est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

La prescription est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime ou par l'Assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L. 114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter des causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

ARTICLE 9 - LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Dans le cadre du contrôle de la qualité des services rendus, les conversations téléphoniques entre le Souscripteur ou l'Assuré et des sociétés du groupe AXA Assistance peuvent être enregistrées.

Les informations concernant le Souscripteur ou l'Assuré sont destinées à l'usage interne des sociétés du groupe AXA Assistance, ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir et chargées de la conclusion, la gestion et l'exécution du Contrat, dans la limite de leurs attributions respectives, conformément aux articles 6 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978.

Certains des destinataires des données sont situés en dehors de l'Union Européenne, et en particulier les destinataires suivants : AXA Business Services situé en Inde et AXA Assistance Maroc Services situé au Maroc. La Compagnie d'Assurance garantit que toutes les mesures sont prises pour assurer un bon niveau de protection des données.

La Compagnie d'Assurance est soumise aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, à ce titre, met en œuvre un traitement de surveillance des Contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon conformément à l'autorisation unique de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) du 16 Juin 2011.

De plus, les données personnelles du Souscripteur et de l'Assuré pourront être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude que la CNIL a autorisé la Compagnie d'Assurance à mettre en œuvre conformément à l'autorisation unique en date du 17 Juillet 2014 ; ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Le Souscripteur et l'Assuré disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant, en s'adressant à AXA Travel Insurance, Data Protection Officer, The Quadrangle, 106-118 Station Road, Redhill RH1 1PR, United Kingdom.

ARTICLE 10 - ORGANISME DE CONTROLE

En qualité d'entreprise d'assurance de droit belge, Inter Partner Assistance est soumise au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique (Boulevard de Berlaimont 14 –1000 Bruxelles – Belgique – TVA BE 0203.201.340 – RPM Bruxelles – www.bnb.be).

ARTICLE 11. LOI APPLICABLE

Le Contrat est soumis à la loi française.

DISPOSITIONS PARTICULIERES

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Lors d'un Sinistre, pour bénéficier de l'ensemble des garanties définies ci-après, il est impératif de contacter préalablement à toute intervention, la Centrale d'Assistance de La Compagnie d'Assurance. Un numéro de dossier sera alors délivré qui, seul, justifiera une prise en charge des interventions.

ARTICLE 1 - L'ASSURÉ EST MALADE OU VICTIME D'UN ACCIDENT CORPOREL :

- L'équipe médicale de La Compagnie d'Assurance se met en rapport avec le médecin traitant sur place et/ou le médecin de famille, afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'Assuré.
- L'équipe médicale de La Compagnie d'Assurance organise le transport de l'Assuré vers le centre médical le plus proche de son Domicile ou un transfert vers un centre hospitalier mieux équipé ou plus spécialisé.
- Selon la gravité de l'état de votre cas, seule l'équipe médicale de La Compagnie d'Assurance est habilitée à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation.
- La Compagnie d'Assurance rapatriera l'Assuré à son Domicile s'il est en état de quitter le centre médical.
- Si l'état de l'Assuré le justifie, La Compagnie d'Assurance organise et prend en charge le voyage d'une personne se trouvant sur place pour lui permettre de l'accompagner.
- Si l'état de l'Assuré ne justifie pas une hospitalisation ou un rapatriement et que l'Assuré ne puisse pas revenir à la date initialement prévue, La Compagnie d'Assurance prend en charge les frais réellement exposés de prolongation de séjour à l'hôtel, ainsi que ceux d'une personne demeurant à son chevet : **maximum par nuit et par personne indiqué au Tableau des Montants des Garanties, sur justificatif, hors frais de restauration jusqu'au rapatriement de l'Assuré. La durée de cette garantie ne pourra excéder un nombre de nuitées indiqué au Tableau des Montants des Garanties.**

Lorsque l'état de santé de l'Assuré le permet, La Compagnie d'Assurance organise et prend en charge son retour ainsi que celui, éventuellement, de la personne qui est restée près de lui.

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

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

- Si l'hospitalisation sur place dépasse sept (7) jours, et si personne ne reste au chevet de l'Assuré, La Compagnie d'Assurance met à la disposition de la personne que l'Assuré désigne, un billet aller/retour, pour se rendre près de lui, ceci uniquement au départ de l'un des pays membres de l'Union Européenne ou de la Suisse, et organise le séjour à l'hôtel de cette personne. La Compagnie d'Assurance prend en charge les frais réellement exposés jusqu'à un **montant maximum par nuit indiqué au Tableau des Montants des Garanties, sur justificatif, hors frais de restauration. La durée de cette garantie ne pourra excéder un nombre de nuitées indiqué au Tableau des Montants des Garanties.**

Lorsque l'état de santé de l'Assuré le permet, La Compagnie d'Assurance organise et prend en charge le retour de l'Assuré ainsi que celui, éventuellement, de la personne qui est restée près de lui.

- Si l'état de santé de l'Assuré ne lui permet pas de s'occuper de ses enfants mineurs et qu'aucun Membre majeur de la Famille de l'Assuré ne l'accompagne, La Compagnie d'Assurance organise le déplacement de la personne que l'Assuré a désigné pour les ramener au Domicile de l'Assuré.

Par dérogation aux exclusions de la garantie assistance rapatriement, la garantie est étendue en cas de décès ou d'Accident résultant de l'utilisation d'un scooter motorisé à deux ou trois roues d'une cylindrée inférieure ou égale à 125 cm³.

Par dérogation aux exclusions générales, la garantie est étendue en cas de décès, Maladie ou d'Accident survenant à l'occasion d'un tremblement de terre, d'une éruption volcanique, d'un raz de marée, d'une inondation, d'un cataclysme naturel ou d'un Accident résultant de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, de tout engin destiné

à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination, que ce soit dans le pays de départ, de transfert et de destination.

ARTICLE 2 - EN CAS DE DÉCÈS

La Compagnie d'Assurance organise et prend en charge le transport du corps du lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de Domicile de l'Assuré.

Les Frais Funéraires sont pris en charge à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants des Garanties. La Compagnie d'Assurance organise éventuellement et prend en charge jusqu'au lieu d'inhumation le retour des Membres de la Famille qui participaient au même voyage et garantis par ce même Contrat.

ARTICLE 3 - AUTRES ASSISTANCES AUX PERSONNES

▪ **Retour prématuré** : si l'Assuré est dans l'obligation d'interrompre son voyage en raison :

- Du décès d'un Membre de sa Famille, de la personne chargée de la garde de ses enfants mineurs ou handicapés, de son remplaçant professionnel,
- De l'hospitalisation pour Maladie Grave ou Accident Corporel Grave de son conjoint de droit ou de fait, de ses ascendants et descendants au premier degré restés dans le pays d'origine de l'Assuré et mettant en jeu le pronostic vital après communication du bilan médical par le médecin traitant au service d'assistance de La Compagnie d'Assurance,
- De la survenance de dommages graves d'incendie, explosion, vol ou causés par les forces de la nature dans la résidence principale ou secondaire de l'Assuré ou dans ses locaux professionnels et nécessitant impérativement sa présence sur place,

La Compagnie d'Assurance organise et prend en charge le retour de l'Assuré à son Domicile. Si les délais le permettent et que la présence de l'Assuré est nécessaire à la poursuite du voyage, La Compagnie d'Assurance organise et prend en charge le retour de l'Assuré jusqu'au lieu où il peut retrouver les participants au voyage.

▪ **Rapatriement ou transport des autres Assurés** :

Si, à la suite du rapatriement de l'Assuré, les accompagnants assurés par le même Contrat souhaitent être rapatriés, La Compagnie d'Assurance organise et prend en charge leur retour **dans la limite de 4 personnes maximum**.

▪ **Frais Médicaux** :

IMPORTANT : Les voyageurs à destination d'un pays de l'Espace économique européen ou de la Suisse doivent se munir de la carte européenne d'Assurance Maladie.

La Compagnie d'Assurance rembourse l'Assuré, après intervention de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance, les Frais Médicaux prescrits par un médecin, engagés hors du pays de résidence de l'Assuré dans la limite des montants indiqués au Tableau des Montants des Garanties.

Dans tous les cas, La Compagnie d'Assurance indemniserà l'Assuré **sous déduction d'une Franchise dont le montant est spécifié au Tableau des Montants des Garanties**.

▪ **Avance sur frais d'hospitalisation à l'étranger**:

Si l'Assuré est hors de son pays de résidence, dans l'impossibilité de régler ses Frais Médicaux consécutifs à une hospitalisation due à une Maladie ou à un Accident survenu pendant la Période de Garantie, La Compagnie d'Assurance peut à la demande de l'Assuré lui en faire l'avance aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins de La Compagnie d'Assurance doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de rapatrier dans l'immédiat l'Assuré dans son pays de résidence,
- les soins auxquels l'avance s'applique doivent être prescrits en accord avec les médecins de La Compagnie d'Assurance,
- l'Assuré ou toute personne autorisée par lui doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par La Compagnie d'Assurance lors de la mise en œuvre de la présente prestation :
 - à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance (sécurité sociale, mutuelle) dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par La Compagnie d'Assurance ;
 - à rembourser à La Compagnie d'Assurance les sommes perçues à ce titre de la part des organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à la charge de La Compagnie d'Assurance, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation frais médicaux, les frais non pris en charge par les organismes d'assurance. L'Assuré devra communiquer à La Compagnie d'Assurance l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à La Compagnie d'Assurance dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, l'Assuré ne pourra en aucun cas se prévaloir de la prestation « frais médicaux » et devra rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par La Compagnie d'Assurance, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par le bénéficiaire.

La Compagnie d'Assurance rembourse l'Assuré, après intervention de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance, les Frais Médicaux prescrits par un médecin, engagés hors du pays de résidence de l'Assuré dans la limite des montants indiqués au Tableau des Montants des Garanties.

Dans tous les cas, La Compagnie d'Assurance indemnise l'Assuré **sous déduction d'une Franchise dont le montant est spécifié au Tableau des Montants des Garanties.**

De plus, si l'Assuré est hors de son pays de résidence, dans l'impossibilité de régler ses frais médicaux consécutifs à une hospitalisation due à une Maladie ou à un Accident survenu pendant la Période de Garantie, La Compagnie d'Assurance peut à la demande de l'Assuré lui en faire l'avance, dans les limites des engagements de La Compagnie d'Assurance, en échange d'un chèque de caution du montant correspondant à l'importance des frais estimés. Ce chèque de caution ne sera restitué que sur justification d'une position officielle de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance susceptible de prendre en charge les frais avancés. Une reconnaissance d'avance de Frais Médicaux sera réclamée à l'Assuré sur son lieu de séjour.

Cette garantie cesse à dater du jour où **La Compagnie d'Assurance est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'Assuré, ou le jour du retour de l'Assuré dans son pays d'origine.**

▪ **Maladie ou Accident d'un des enfants mineurs ou handicapés de l'Assuré resté dans le pays de son domicile :**

Si pendant le voyage de l'Assuré, l'un de ses enfants mineurs ou handicapés resté dans le pays de son domicile est Malade ou Accidenté, La Compagnie d'Assurance se tient à la disposition de la personne chargée de sa garde pour organiser son transport au centre hospitalier le plus apte à prodiguer les soins nécessités par son état sous réserve que l'Assuré en ait donné l'autorisation écrite préalable.

La Compagnie d'Assurance assure le retour au Domicile de l'enfant de l'Assuré et tiendra informé de son état, si l'Assuré a laissé une adresse de voyage.

Si la présence de l'Assuré est indispensable, **La Compagnie d'Assurance** organise son retour.

▪ **Frais de Secours y compris Recherche et Sauvetage :**

La Compagnie d'Assurance prend en charge les Frais de Recherche de Sauvetage et de Secours à concurrence du montant par personne et par événement indiqué au Tableau des Montants des Garanties, frais correspondant aux opérations organisées par des sauveteurs civils ou militaires ou des organismes spécialisés publics ou privés mis en place à l'occasion de la disparition de l'Assuré ou en cas d'Accident corporel.

▪ **Envoi de médicaments:**

La Compagnie d'Assurance prend en charge toutes mesures pour assurer la recherche et l'envoi de médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours, dans le cas où, ne disposant plus de ces médicaments, il est impossible pour l'Assuré de se les procurer sur place ou d'obtenir leur équivalent. Le coût de ces médicaments reste à la charge de l'Assuré.

▪ **Transmission de messages importants et urgents :**

La Compagnie d'Assurance se charge de transmettre les messages qui sont destinés à l'Assuré lorsqu'il ne peut être joint directement.

De même, La Compagnie d'Assurance peut communiquer à un Membre de la Famille de l'Assuré, sur appel de sa part, un message que l'Assuré a laissé à son intention. Les messages sont transmis sous la seule responsabilité de leur auteur qui doit être identifié.

▪ **Assistance juridique :**

La Compagnie d'Assurance prend en charge, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants des Garanties, les honoraires des représentants judiciaires auxquels l'Assuré pourrait être amené à faire librement appel si une action est

engagée contre l'Assuré, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation du pays.

Cette garantie ne s'exerce pas pour les faits en relation avec l'activité professionnelle de l'Assuré ou la garde et/ ou l'utilisation d'un véhicule à moteur.

▪ **Avance de la caution pénale :**

Si en cas d'infraction à la législation du pays dans lequel se trouve l'Assuré, ce dernier est astreint par les autorités au versement d'une caution pénale, La Compagnie d'Assurance en fait l'avance à **concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants des Garanties.**

Le remboursement de cette avance doit être fait dans un délai d'un mois suivant la présentation de la demande de remboursement par La Compagnie d'Assurance. Si la caution pénale est remboursée à l'Assuré avant ce délai par les Autorités du pays, elle devra être aussitôt restituée à La Compagnie d'Assurance.

ARTICLE 4 - LIMITATIONS D'ENGAGEMENT DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE

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

- **Si l'Assuré refuse de suivre les décisions prises par le service médical de La Compagnie d'Assurance, il décharge La Compagnie d'Assurance de toute responsabilité par rapport aux conséquences d'une telle initiative et l'Assuré perd tout droit à prestations ou indemnisation.**
- La Compagnie d'Assurance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence ni prendre en charge les frais ainsi engagés.
- La Compagnie d'Assurance ne peut être tenue responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus en cas de Grèves, émeutes, mouvements populaires, restriction à la libre circulation, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, effet de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure.
- **Les prestations non demandées en cours de voyage ou non organisées par La Compagnie d'Assurance ne donnent droit à aucune indemnité compensatoire.**
- La Compagnie d'Assurance décide de la nature de la billetterie mise à la disposition de l'Assuré en fonction d'une part des possibilités offertes par les transporteurs, d'autre part de la durée du trajet.
- La garantie prend effet le jour du départ et expire le jour du retour pour la durée indiquée sur le bulletin d'inscription au voyage sans pouvoir excéder 90 jours.

L'engagement maximum de La Compagnie d'Assurance en cas de Sinistre est fixé au Tableau des Montants des Garanties.

ARTICLE 5 - EXCLUSIONS DE GARANTIE

Tous les Evénements non indiqués dans les articles ci-dessus sont exclus de la présente garantie.

Outre les exclusions prévues aux Dispositions Générales, la garantie de La Compagnie d'Assurance ne peut être engagée dans les cas suivants :

- Les conséquences des situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales ;
- Pneumopathie atypique ou syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la grippe aviaire ou la grippe A-H1N1 ainsi que toute pandémie ou épidémie reconnue par les organisations sanitaires nationales ou internationales ;
- Lorsque les dommages ou les Accidents résultent de l'utilisation d'un engin terrestre motorisé à deux roues, d'un jet ski ou d'un scooter des neiges ;
- Les dommages ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel ;
- Les dommages résultant d'atteinte à l'environnement subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent ;
- Pollution, catastrophes naturelles ;
- Les convalescences, affections et pathologies préexistantes ou en cours de traitement ;
- Les conséquences d'Accidents Corporels Graves survenus avant la date d'entrée en garantie de l'Assuré ;
- Les Maladies psychiques, mentales ou dépressives ;
- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et n'empêchent pas la poursuite du séjour ou

du voyage ;

- Les frais de cure thermale, d'amaigrissement, de rajeunissement et de toute cure de confort ou de traitement esthétique, les frais de kinésithérapeute, vaccination, prothèses, appareillages, lunettes ou verres de contact, d'implant ;
- Les soins dentaires ;
- Les voyages entrepris dans le but de diagnostic et/ou de traitement ;
- Les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie ;
- Les frais engagés sans l'accord de La Compagnie d'Assurance ;
- Les frais téléphoniques autres que ceux adressés à la centrale d'assistance de La Compagnie d'Assurance ;
- Frais de taxi engagés sans l'accord de La Compagnie d'Assurance ;
- Suites de grossesses : accouchement, césarienne, soins au nouveau-né, IVG ;
- Les Maladies ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant le voyage ;
- Les frais résultant de soins ou de traitements ne résultant pas d'une urgence médicale ;
- Les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française.

ARTICLE 6 - OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Pour demander une Assistance :

Lors de l'incident, pour bénéficier des garanties définies ci-avant, il est impératif de contacter préalablement à toute intervention la Centrale d'Assistance de La Compagnie d'Assurance. Un numéro de dossier sera délivré qui, seul, justifiera une prise en charge des interventions.

La Centrale d'Assistance de La Compagnie d'Assurance est à l'écoute **24 heures sur 24** :
Tél : (00 33) 1 70 77 04 17

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

Pour demander un remboursement, l'Assuré est tenu :

- D'aviser impérativement La Compagnie d'Assurance dans **les cinq (5) jours ouvrés. Passé ce délai, l'Assuré sera déchu de tout droit à indemnité si son retard a causé un préjudice à La Compagnie d'Assurance.**
- De joindre à sa déclaration :
 - son certificat d'assurance et son numéro de dossier attribué par la Centrale d'Assistance,
 - le certificat médical détaillé indiquant la nature exacte et la date de survenance de la Maladie ou de la blessure.
 - le certificat de décès,
 - les décomptes de Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance accompagnés des photocopies des notes de Frais Médicaux,
 - toute pièce nécessaire à l'instruction du dossier sur simple demande de la part de La Compagnie d'Assurance et sans délai.

Sans la communication au médecin conseil de La Compagnie d'Assurance des renseignements médicaux nécessaires à l'instruction, le dossier ne pourra être traité.

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

BAGAGES

ARTICLE 1 - NATURE ET ETENDUE DE LA GARANTIE

La Compagnie d'Assurance garantit les Bagages de l'Assuré dans le monde entier, **hors de sa résidence principale ou secondaire, à concurrence du capital fixé au Tableau des Montants des Garanties**, contre :

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

Par **Bagages**, il faut entendre les sacs de voyage, valises, objets et effets personnels à **l'exclusion des effets vestimentaires portés par l'Assuré**.

Les Objets de Valeur, désignés ci-dessous, sont également compris dans l'assurance pour un maximum indiqué au Tableau des Montants des Garanties et seulement dans les conditions ci-après :

- ✓ les bijoux, objets en métal précieux, perles, pierres dures et montres sont garantis uniquement contre le vol et seulement lorsqu'ils sont remis en dépôt au coffre de l'hôtel ou lorsqu'ils sont portés sur l'Assuré,
- ✓ les matériels photographiques (hors téléphones portables), cinématographiques, radiophoniques, d'enregistrement ou de reproduction du son ou de l'image ainsi que leurs accessoires, sont garantis uniquement contre le vol et seulement lorsqu'ils sont portés ou utilisés par l'Assuré.

Les Objets Acquis en cours de Voyage ou séjour sont compris dans l'assurance pour un maximum indiqué au Tableau des Montants des Garanties.

ARTICLE 2 - EFFET DE LA GARANTIE

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

Il est, en outre, rappelé que la présente garantie s'applique uniquement à tout déplacement dont la durée n'excède pas 90 jours consécutifs.

ARTICLE 3 - CALCUL DE L'INDEMNITE

L'indemnité est calculée sur la base de la valeur de remplacement au jour du Sinistre, Vétusté déduite, sans application de la règle proportionnelle prévue par le Code des Assurances (L121-5).

La **Vétusté** sera calculée de la façon suivante : [20%] du montant de la valeur de remplacement l'année d'entrée en possession du bien, [10%] supplémentaires par année suivante.

Les montants de garanties ne se cumulent pas avec celles éventuellement prévues par La Compagnie d'Assurance de transport.

ARTICLE 4 - FRANCHISE

Dans tous les cas, La Compagnie d'Assurance indemniserà l'Assuré sous déduction d'une Franchise par personne indiquée au Tableau des Montants des Garanties.

ARTICLE 5 - EXCLUSIONS

Tous les événements non indiqués dans l'article 1 « Nature et étendue de la garantie » sont exclus de la présente garantie.

Outre les exclusions prévues aux Dispositions Générales, ne sont pas garantis :

- Les marchandises, les biens consommables, les espèces, cartes de crédit, cartes à mémoire, billets de transport, matériels informatiques, matériels téléphoniques, dvd, alarmes, jeux vidéo et accessoires, les fourrures, les titres de toute nature, stylos, briquets, les documents enregistrés sur bandes ou films, les documents et valeurs en papier de toutes sortes, les collections et matériels à caractère professionnel, les clés, les vélos, remorques, caravanes et d'une manière générale les engins de transport, les lunettes, jumelles, lentilles de contact, prothèses et appareillages de toute nature, matériels médicaux, médicaments, denrées périssables, ainsi que tout effet confisqué par les douanes et non rendu à l'Assuré ;
- Le vol des Bagages de l'Assuré consécutif à des oublis ou négligences de sa part, c'est-à-dire le fait de laisser ses Bagages sans surveillance, le fait de laisser ses bagages visibles de l'extérieur de son véhicule et/ou sans avoir entièrement fermé et verrouillé les accès ;
- Le vol commis sans effraction ou avec usage de fausses clés ;
- Le vol des Bagages de l'Assuré dans un véhicule entre le coucher et le lever du soleil ou dans un véhicule décapotable ;
- Les dommages indirects tels que privation de jouissance, amendes ;
- Les dommages résultant du vice propre de la chose assurée, de son usure normale et naturelle ;
- La perte, l'oubli ou l'échange ;
- Les matériels de sport de toute nature ;
- Les vols en camping ;
- Les dommages dus aux Accidents de fumeurs, au coulage de liquide ou de matières grasses, colorantes ou corrosives, faisant partie des Bagages assurés.

ARTICLE 6 - LIMITATION DE LA GARANTIE

Dans tous les cas, l'engagement maximum de La Compagnie d'Assurance par personne est limité au capital fixé au Tableau des Montants des Garanties, avec un maximum par Evénement indiqué au Tableau des Montants des Garanties, sauf disposition contraire.

ARTICLE 7 - OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

L'Assuré doit obligatoirement respecter les obligations suivantes, sous peine de déchéance sauf cas fortuit ou de force majeure :

- ✓ En cas de perte ou détérioration des Bagages confiés à un transporteur, de vol commis dans un hôtel, faire établir un constat des dommages par le représentant qualifié du transporteur ou de l'hôtelier (**à l'exclusion du représentant de l'organisateur du voyage**). La non présentation de ce constat entraînera une réduction de l'indemnité correspondante à la somme devant revenir à la Compagnie d'Assurance au titre du recours que la Compagnie d'Assurance aurait dû exercer à l'encontre du transporteur ou de l'hôtelier ;
- ✓ De plus, en cas de vol, déposer plainte dans les meilleurs délais auprès des autorités de police du pays d'origine les plus proches du lieu du délit ;
- ✓ Aviser la Compagnie d'Assurance par écrit du Sinistre dans les **cinq (5) jours ouvrés (délai ramené à deux (2) jours ouvrés en cas de vol)** suivant le Sinistre. **Passé ce délai, l'Assuré sera déchu de tout droit à indemnité si le retard a causé un préjudice à la Compagnie d'Assurance ;**
- ✓ Adresser à la Compagnie d'Assurance tous les justificatifs originaux de votre réclamation :
 - récépissé de dépôt de plainte, bulletin de réserve du transporteur maritime, aérien, routier,
 - constat des dommages;
 - inventaire détaillé et chiffré;
 - constat d'avarie d'irrégularité, ticket de transport et d'enregistrement en cas de bagages égarés perdus ou endommagés ;
 - devis de réparation ou factures acquittées, facture d'achat ou d'origine.
- ✓ Si l'Assuré récupère tout ou partie des objets volés ou disparus, à quelque époque que ce soit, il doit en aviser immédiatement la Compagnie d'Assurance:
 - Si cette récupération a lieu avant le paiement de l'indemnité, il doit reprendre possession de ces objets et la Compagnie d'Assurance l'indemniser des détériorations qu'ils auront éventuellement subies.
 - Si cette récupération a lieu après le paiement de l'indemnité, il pourra décider de les reprendre contre remboursement de l'indemnité reçue, sous déduction des détériorations ou manquants. L'Assuré dispose de 15 jours pour faire son choix. Passé ce délai, la Compagnie d'Assurance considérera que l'Assuré a opté pour le délaissement.

Les biens sinistrés que La Compagnie d'Assurance indemnise à l'Assuré deviennent sa propriété.

RETARD D'AVION

ARTICLE 1 - NATURE ET EFFET DE LA GARANTIE

- ✂ Vols réguliers ou low cost des compagnies aériennes dont les horaires sont publiés.
- ✂ Vols charters aller dont les horaires sont indiqués sur le bulletin d'avion aller.
- ✂ Vols charters retour: l'heure de la confirmation du vol communiqué par l'agence à l'Assuré.

A la suite d'un retard à l'arrivée de l'avion de l'Assuré à **sa destination finale** de plus du nombre d'heures indiqué au Tableau des Montants des Garanties, par rapport à l'heure initialement prévue, La Compagnie d'Assurance indemnise l'Assuré du montant indiqué au Tableau des Montants des Garanties.

L'indemnité maximum par personne est indiquée au Tableau des Montants des Garanties.

Cette garantie ne s'applique pas si l'Assuré est transféré sur une autre compagnie aérienne dans les horaires initialement prévus.

Les indemnités sont cumulables si vous subissez un retard d'au minimum 4 heures à l'aller et au minimum 4 heures sur le vol retour.

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

Sous réserve que l'Assuré ait payé préalablement la prime correspondante, la garantie prend effet à la date et heure indiquées sur le billet de départ et expire dès l'arrivée à destination.

Il est, en outre, rappelé que la présente garantie s'applique uniquement à tout déplacement dont la durée n'excède pas 90 jours consécutifs.

ARTICLE 3 - LIMITATION DE LA GARANTIE

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

Tous les Evénements non indiqués dans l'article 1 « Nature et étendue de la garantie » sont exclus de la présente garantie.

Outre les exclusions prévues aux Dispositions Générales, la garantie de La Compagnie d'Assurance ne peut être engagée dans les cas suivants :

- Guerre civile ou étrangère, émeutes, mouvements populaires, Grèves, actes de terrorisme, prise d'otage ou de sabotage, manifestation quelconque de la radioactivité, tout effet d'origine nucléaire ou causé par toute source de rayonnement ionisant dans le pays de départ, de transfert ou de destination ;
- Tout Evénement mettant en péril la sécurité du voyage de l'Assuré dès lors que sa destination est déconseillée par le Ministère des Affaires étrangères français ;
- Une décision des autorités aéroportuaires, des autorités de l'aviation civile, ou autres autorités ayant fait l'annonce 4 heures avant la date de départ du voyage de l'Assuré ;
- Evénements survenus entre la date de réservation du voyage de l'Assuré et la date de souscription du présent contrat ;
- Au manquement du vol sur lequel la réservation de l'Assuré était confirmée qu'elle qu'en soit la raison ;
- A la non admission à bord consécutive au non-respect de l'heure limite d'enregistrement des Bagages et/ou présentation à l'embarquement.

L'Assuré doit:

- Compléter et faire tamponner une déclaration de retard auprès d'une personne compétente de La Compagnie d'Assurance aérienne sur laquelle l'Assuré voyage ou auprès d'une personne compétente de l'aéroport.
- Transmettre dès son retour à la Compagnie d'Assurance et **au plus tard dans les 15 jours après son retour**, la déclaration de retard dûment complétée, la copie de son billet d'avion, la facture d'achat du billet garanti et le talon de la carte d'embarquement.

Sans la communication des documents cités ci-dessus nécessaires à l'instruction, le dossier ne pourra être traité.