

SOMMAIRE

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

1. GÉNÉRALITÉS

2. DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS ET GARANTIES

A. PRESTATIONS D'ASSISTANCE

A.1. DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS

A.2. CE QUE NOUS EXCLUONS

B. GARANTIES D'ASSURANCE

B.1. BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

B.2. INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE

B.3. RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE, LOCATIVE ET STAGES À L'ÉTRANGER

B.4. FRAIS D'INTERRUPTION DE SÉJOUR

B.5. DÉPART DIFFÉRÉ

3. CADRE DU CONTRAT

4. ACCÈS À « 123CLASSEZ » ABONNEMENT CLASSIC

TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES ET DES FRANCHISES

NOTICE D'INFORMATION VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES

AUX GARANTIES FRAIS DE SANTÉ DU CONTRAT

ÉVASIO STAGES & ÉTUDES

P 1

P 1

P 3

P 3

P 3

P 4

P 4

P 4

P 5

P 6

P 6

P 6

P 6

P 8

P 8

P 8

P 8

P 8

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

1. GÉNÉRALITÉS

A. OBJET DU CONTRAT

Les présentes Dispositions Générales du contrat d'assistance et d'assurance **Évasio stages & études** conclu entre EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des Assurances, et le Souscripteur, ont pour objet de préciser les droits et obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE, du Souscripteur et des Assurés définis ci-dessous et désignés aux Dispositions Particulières. Ce contrat est régi par le Code des Assurances.

B. DÉFINITIONS

B.1. DÉFINITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET GARANTIES D'ASSURANCE

Au sens du présent contrat, on entend par :

• 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.

• 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.

• Assuré (Vous)

Est considéré comme Assuré :

- le Souscripteur s'il souscrit pour son compte,
- ou la personne physique, désignée par le Souscripteur, ayant son Domicile en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco, dans les DROM (départements et régions d'outre-mer), et mentionnée aux Dispositions Particulières.

L'Assuré doit être âgé de 18 ans au minimum et de 30 ans au maximum, à la date du départ du séjour.

• Assureur/Assisteur

Les prestations d'assistance et les garanties d'assurance 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.

Dans le présent contrat, la société EUROP ASSISTANCE, est remplacée par 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 voyagez, 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 du Développement international.

• 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.

• Domicile

Est considéré comme Domicile soit votre lieu principal et habituel d'habitation figurant comme domicile sur votre avis d'imposition sur le revenu ou celui du foyer fiscal auquel vous êtes rattaché(e), soit votre lieu de résidence dans le cadre de vos études. Il est situé en France métropolitaine, en Principauté de Monaco ou dans les DROM (départements et régions d'outre-mer), et son adresse figure aux Dispositions Particulières du contrat.

• DROM

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

• Étranger

Le terme Étranger signifie l'un des pays du monde entier à l'exception de votre pays de Domicile et les pays exclus.

• Événement

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

• France

Le terme France signifie France métropolitaine et Principauté de Monaco.

• 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.

• Maladie

État 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 père et la mère, les frères et les sœurs.

QUELQUES CONSEILS...

AVANT DE PARTIR À L'ÉTRANGER

- Pour ceux qui sont éligibles à la CEAM, pensez à vous munir de la Carte Européenne d'Assurance Maladie délivrée 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 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 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 (SAMU, pompiers, etc.) auxquels nous ne pouvons nous substituer.

ATTENTION

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 3.A. « MODALITÉS DE SOUSCRIPTION DES GARANTIES » et le chapitre 3.I. « QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES APPLICABLES AU CONTRAT ? ». Votre contrat **Évasio stages & études** se compose des 2 éléments suivants :

- les présentes Dispositions Générales : elles vous indiquent le contenu, les conditions et modalités d'application des prestations d'assistance et des garanties d'assurance ainsi que les exclusions y afférentes,
- les Dispositions Particulières : elles retracent les éléments personnels de votre contrat, vos déclarations et les garanties souscrites.

• Pays d'accueil

Est considéré comme Pays d'accueil, le pays dans lequel vous effectuez votre Séjour. Il est situé à l'Étranger et obligatoirement différent du pays de Domicile et du Pays d'origine.

• Pays d'origine

Est considéré comme Pays d'origine, le pays dont vous possédez la nationalité. Il est obligatoirement différent du Pays d'accueil.

• Séjour

On entend par Séjour tout séjour de l'Assuré à l'Étranger d'une durée minimale d'un mois et d'une durée maximale de 12 mois consécutifs, ayant pour objectif :

- soit la réalisation d'un stage en entreprise intégré à un cursus, rémunéré ou non et faisant l'objet d'une convention de stage étudiant en milieu professionnel, réglementée par les articles L 124-1 et L 124-20 du Code de l'Éducation,
- soit la réalisation d'un voyage d'études auprès d'une université étrangère effectué dans le cadre d'un programme entre établissements d'enseignement supérieur,
- soit la réalisation d'un voyage visant au perfectionnement de l'apprentissage d'une langue étrangère en travaillant « au pair » dans une famille,
- soit un déplacement réalisé dans le cadre du programme de formation défini par une école ou un organisme de séjours linguistiques,

Sont également compris dans le Séjour, les déplacements à l'Étranger (depuis le Pays d'accueil) de moins de 30 jours en dehors de votre Pays d'accueil et de votre Pays d'origine, dans les conditions décrites au paragraphe D.

• Souscripteur

Toute personne physique ayant son Domicile en France métropolitaine, en Principauté de Monaco ou dans les DROM (départements et régions d'outre-mer), souscrivant un contrat pour elle-même et, le cas échéant, pour le compte d'une autre personne physique également domiciliée en France, en Principauté de Monaco ou dans un DROM (départements ou régions d'outre-mer) et indiquée aux Dispositions Particulières du contrat.

B.2. DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES D'ASSURANCE

• Dommage matériel

Toute détérioration ou destruction accidentelle d'un bien.

• Dommage corporel

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

• Dommage immatériel consécutif

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien, de la perte d'un bénéficiaire et qui est la conséquence d'un Dommage corporel ou matériel garanti.

• Sinistre

On entend par Sinistre tout Événement à caractère aléatoire, de nature à engager une des garanties du présent contrat.

• Tiers

Toute personne physique ou morale autre qu'un Assuré.

• 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.

C. QUELLE EST LA NATURE DES SÉJOURS COUVERTS ?

Les prestations d'assistance et les garanties d'assurance du contrat **Évasio stages & études** décrites au chapitre 2. s'appliquent aux Séjours dans le Pays d'accueil ainsi qu'aux déplacements à l'Étranger de moins de 30 jours en dehors de votre Pays d'accueil et de votre Pays d'origine, dans les conditions décrites au paragraphe D.

Votre Séjour doit avoir pour objet la réalisation d'études supérieures, de stages, de voyages scolaires, de séjours linguistiques ou au pair, tels que définis au paragraphe « Séjour » des définitions, dont la durée est indiquée aux Dispositions Particulières.

D. QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?

Les prestations d'assistance (décrites au chapitre 2.A.) et les garanties d'assurance (décrites au chapitre 2.B.), s'appliquent dans le monde entier, hors de votre pays de Domicile et de votre Pays d'origine.

• **Si vous souscrivez la formule « en complément de la CEAM »,** vous serez couvert dans l'un des pays suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne (y compris les îles Baléares et les Canaries), Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal (y compris les archipels de Madère et des Açores), République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni (Angleterre, Écosse, Pays de Galles, Irlande du Nord, Gibraltar), Slovaquie, Slovaquie, Slovénie, Suède et Suisse.

Les garanties sont également acquises pour des voyages d'une durée inférieure à 30 jours, effectués au cours de votre Séjour, obligatoirement dans l'un des pays cités ci-dessus, mais hors de votre pays de Domicile et de votre Pays d'origine.

• **Si vous souscrivez la formule « AU 1^{er} euro »,** vous serez couverts dans le monde entier. Les garanties sont également acquises pour des voyages d'une durée inférieure à 30 jours, effectués au cours de votre Séjour, dans le monde entier, mais hors de votre pays de Domicile et de votre Pays d'origine.

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, etc.) ou désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

Pour vous informer, avant de souscrire ou de partir, sur la liste des pays exclus, renseignez-vous auprès des points de vente, ou au 01 41 85 85 41.

E. COMMENT UTILISER NOS SERVICES ?

E.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 :

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

E.2. QUELLES SONT LES CONDITIONS D'APPLICATION DES PRESTATIONS ET DES GARANTIES ?

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 enfants, justificatif de domicile, 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).

Nous intervenons à la condition expresse que l'Événement qui nous amène à fournir la prestation demeurerait incertain au moment de la souscription et au moment du départ. Ne peut être ainsi couvert un événement trouvant son origine dans une maladie et/ou blessure préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, ou une hospitalisation de jour, ou une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant la demande d'assistance qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.

Dans le cas où EUROP ASSISTANCE serait amenée à déclencher une intervention faute d'élément de vérification, du fait d'éléments insuffisants ou suite à des éléments erronés au regard des informations devant être fournies à EUROP ASSISTANCE, les frais d'intervention ainsi engagés par EUROP ASSISTANCE seront facturés 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.

E.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 la garantie « **BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS** » en cas de vol, et dans les 5 jours dans tous les autres cas, vous ou toute personne agissant en votre nom, devez déclarer votre sinistre :

- Pour les garanties « **RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE, LOCATIVE ET STAGES À L'ÉTRANGER** » et « **INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE** » :
- soit en ligne sur notre site : <https://sinistre.europ-assistance.fr/>
- soit aux coordonnées suivantes :

EUROP ASSISTANCE - Service Indemnisations
1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex
e-mail : slv@europ-assistance.fr

• Pour les garanties « **BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS** », « **FRAIS D'INTERRUPTION DE SÉJOUR** » et « **DÉPART DIFFÉRÉ** » :

- soit en ligne sur le site : www.roleurop.com/rol_fr
- soit à l'adresse suivante :

EUROP ASSISTANCE - Service Indemnisations GCC
1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex

En cas de non-respect de ces délais, vous perdrez pour ce Sinistre le bénéfice des garanties de votre contrat si nous pouvons établir que ce retard nous a causé un préjudice.

E.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 (article L 121-4 du Code des Assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

E.5. FAUSSES DÉCLARATIONS

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

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

E.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.

F. 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

A. PRESTATIONS D'ASSISTANCE

A.1. DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS

A.1.1. ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU BLESSURE AU COURS DU SÉJOUR

A.1.1.1. TRANSPORT/RAPATRIEMENT

Si au cours de votre Séjour, 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 à votre Domicile,
- soit votre transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de votre Domicile,
- soit votre transport vers un service hospitalier mieux équipé ou spécialisé du Pays d'accueil ou d'un pays voisin,

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.

De même, en fonction des seules exigences médicales et sur décision de nos médecins, nous pouvons déclencher et organiser dans certains cas, un premier transport vers un centre de soins de proximité avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre Domicile.

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.

A.1.1.2. 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 retour ne peut se faire avant 5 jours, nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour depuis le pays de Domicile par train 1^{re} classe ou avion classe économique d'une personne de votre choix afin qu'elle se rende à votre chevet.

Nous prenons en charge également les frais d'hôtel de la personne, (chambre et petit-déjeuner), à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties.

A.1.1.3. RETOUR ANTICIPÉ EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE

Pendant votre Séjour, vous apprenez l'hospitalisation grave et imprévue supérieure à 8 jours survenue durant votre déplacement et dans votre pays de Domicile, d'un Membre de votre famille.

Afin que vous vous rendiez au chevet de la personne hospitalisée dans votre pays de Domicile, nous organisons votre voyage aller-retour et prenons en charge le(s) billet(s) de train 1^{re} classe ou d'avion classe économique jusqu'à votre pays de Domicile. À défaut de présentation de justificatifs (bulletin d'hospitalisation, justificatif du lien de parenté) dans un délai de 30 jours, nous nous réservons le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation.

A.1.1.4. POURSUITE DU SÉJOUR APRÈS VOTRE TRANSPORT/RAPATRIEMENT ORGANISÉ PAR NOS SOINS

Vous avez été transporté(e) dans les conditions définies au chapitre 2.A.1.1.1. « TRANSPORT/RAPATRIEMENT ». Lorsque votre état de santé vous permet de voyager seul(e) dans les conditions normales de transport en plein accord avec les médecins traitants et notre équipe médicale, nous organisons et prenons en charge votre retour, par train 1^{re} classe ou avion classe économique, sur votre lieu de résidence dans le Pays d'accueil. Le retour devra être effectué dans les 2 mois qui suivent la date du « TRANSPORT/RAPATRIEMENT ». Cette prestation n'est mise en œuvre que si ce retour s'effectue dans le délai de validité du contrat mentionné aux Dispositions Particulières.

A.1.2. ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS LORS DU SÉJOUR

A.1.2.1. TRANSPORT DE CORPS ET FRAIS DE CERUEIL EN CAS DE DÉCÈS D'UN ASSURÉ

L'Assuré décède durant son Séjour : nous organisons et prenons en charge le transport du défunt assuré jusqu'au lieu des obsèques dans le 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 tout 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 du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties et sur présentation de la facture originale. Les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation) restent à la charge de la famille.

A.1.2.2. RECONNAISSANCE DE CORPS ET FORMALITÉS DÉCÈS

Si l'Assuré décède durant son Séjour alors qu'il se trouvait seul, 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 de Séjour, nous organisons et prenons en charge le déplacement aller-retour en train 1^{re} classe ou avion classe économique de cette personne depuis le pays de Domicile de l'Assuré défunt jusqu'au lieu du décès ainsi que ses frais d'hébergement, dans la limite du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties.

A.1.2.3. RETOUR ANTICIPÉ EN CAS DE DÉCÈS D'UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE

Pendant votre Séjour, vous apprenez le décès survenu dans votre pays de Domicile, durant votre Séjour d'un Membre de votre famille. Afin que vous puissiez assister aux obsèques du défunt dans votre pays de Domicile, nous organisons votre voyage aller-retour et prenons en charge le billet de train 1^{re} classe ou d'avion classe économique depuis votre Pays d'accueil jusque dans votre pays de Domicile.

À défaut de présentation de justificatifs (certificat de décès, justificatif du lien de parenté) dans un délai de 30 jours, nous nous réservons le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation. Cette prestation est accordée dès lors que la date des obsèques est antérieure à la date

initialement prévue pour votre retour.

A.1.3. ASSISTANCE VOYAGE AVANT ET LORS DU SÉJOUR

A.1.3.1. AVANT LE SÉJOUR

INFORMATIONS VOYAGE (TOUS LES JOURS DE 8 H 00 À 19 H 30, HEURES FRANÇAISES, SAUF DIMANCHES ET JOURS FÉRIÉS)

À votre demande, nous pouvons vous fournir des informations concernant :

- les précautions médicales à prendre avant d'entreprendre un voyage (vaccins, médicaments, etc.),
- les formalités administratives à accomplir avant un voyage ou en cours de voyage (visas, etc.),
- les conditions de voyage (possibilités de transport, horaires d'avion, etc.),
- les conditions de vie locale (température, climat, nourriture, etc.).

A.1.3.2. PENDANT LE SÉJOUR

A.1.3.2.1. Avance de la caution pénale et prise en charge des honoraires d'avocat (Étranger uniquement)

Lors de votre Séjour à l'Étranger vous faites l'objet de poursuites judiciaires consécutives à un accident de la circulation et ce à l'exclusion de toute autre cause, nous faisons l'avance de la caution pénale jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties. 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.

De plus, nous prenons en charge les frais d'avocat que vous avez été amené(e), de ce fait, à engager sur place à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties, à condition que les faits reprochés ne soient pas, dans la législation du pays, passibles de sanctions pénales.

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'Étranger.

A.1.3.2.2. Transmission de messages urgents (depuis l'Étranger uniquement)

Au cours de votre Séjour, 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.

A.1.3.2.3. Envoi de médicaments à l'Étranger

Pendant votre Séjour à l'Étranger 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 de la France uniquement, 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.

A.1.3.2.4. Retour anticipé en cas d'Attentat

Pendant votre Séjour, vous apprenez qu'un Attentat est survenu dans un rayon maximal de 100 km autour du lieu où vous séjournez. Si vous souhaitez écourter votre Séjour, nous organisons et prenons en charge votre voyage retour par train 1^{re} classe ou avion classe économique du lieu de votre Séjour jusqu'à votre Domicile. La demande de retour anticipé doit être formulée dans un délai maximal de 72 heures suivant l'Attentat.

A.1.3.2.5. Retour anticipé en cas de Catastrophe naturelle

Pendant votre Séjour, survient une Catastrophe naturelle à l'endroit où vous vous trouvez. Vous n'êtes pas blessé(e), mais vous souhaitez écourter votre Séjour. Nous organisons et prenons en charge votre voyage retour par train 1^{re} classe ou avion classe économique du lieu de votre Séjour jusqu'à votre Domicile. La demande de retour anticipé doit être formulée dans un délai maximal de 72 heures suivant la survenance de la Catastrophe naturelle.

A.1.3.2.6. Assistance en cas de vol, perte ou destruction de vos documents d'identité ou de vos moyens de paiement

Pendant votre Séjour, vous perdez ou vous vous faites voler vos documents d'identité. Tous les jours, de 8h00 à 19h30 (heures françaises) sauf les dimanches et les jours fériés, sur simple appel vers notre service Informations, nous vous informons quant aux démarches à accomplir (dépôt de plainte, renouvellement des documents d'identité, etc.). Ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66-1 de la loi modifiée du 31/12/71. Il ne peut en aucun cas s'agir de consultation juridique. Selon les cas nous vous orienterons vers des organismes ou catégories de professionnels susceptibles de vous répondre. Nous ne pouvons en aucun cas être tenus responsables ni de l'interprétation ni de l'utilisation que vous pourrez faire des informations communiquées. En cas de perte ou de vol de vos moyens de paiements, carte(s) de crédit, chéquier(s) 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 du montant indiqué

au **Tableau des Montants de Garanties** 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.

A.1.3.2.7. Frais de recherche et de secours

Frais de recherche et de secours en mer et en montagne

Pendant votre Séjour, nous prenons en charge les frais de recherche et de secours en mer et en montagne (y compris ski hors-piste) **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties.**

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

Frais de secours sur piste balisée

Si vous avez un Accident pendant votre Séjour lors de la pratique du ski sur piste balisée, nous prenons en charge les frais de secours du lieu de l'Accident jusqu'au centre de soins le plus proche sans limitation de montant.

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

La prestation ne comprend pas l'organisation ni la réalisation des recherches et des secours.

A.1.3.2.8. Informations santé

Ce service est conçu pour vous écouter, orienter et informer. En cas d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les secours prévus localement.

Sur simple appel téléphonique 24 h/24, 7 j/7, nous nous efforçons de rechercher les renseignements à caractère documentaire destinés à vous orienter dans le domaine de la santé.

Si une réponse ne peut vous être apportée immédiatement, nous effectuons les recherches nécessaires et vous rappelons dans les meilleurs délais. Les informations sont données dans le respect de la déontologie médicale.

L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation ou une prescription médicale téléphonique personnalisée, de favoriser une automédication ou de remettre en cause les choix thérapeutiques de praticiens. Si telle était votre demande, nous vous conseillerions de consulter un médecin local ou votre médecin traitant.

Nous apportons aux questions que vous nous posez une réponse objective à partir d'éléments officiels et ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation que vous pourrez en faire ni de ses conséquences éventuelles.

A.1.3.2.9. Informations pratiques

Sur simple appel téléphonique de votre part, nous répondons à vos questions et recherchons les informations sur les démarches administratives et sociales, sur des questions exclusivement d'ordre privé. Dans tous les cas, ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66-1 de la loi du 31/12/71. Il ne peut en aucun cas s'agir de consultations juridiques. Selon les cas,

nous vous orienterons vers les organismes ou les professionnels susceptibles de vous répondre. Si une réponse ne peut être apportée immédiatement, nous effectuons les démarches nécessaires et vous rappelons dans les meilleurs délais.

Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance par téléphone. Nous ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation, ni de l'utilisation faite par vous des informations communiquées.

Ce service est accessible tous les jours de 8h00 à 19h30, sauf dimanches et jours fériés.

A.1.3.2.10. Soutien psychologique

En cas d'Accident (y compris à bord d'un véhicule), d'Aggression ou de tentative d'Aggression, de décès d'un Membre de votre famille, entraînant un traumatisme psychologique, nous mettons à votre disposition, 24 h/24, 7 j/7 et 365 j/an, un service Écoute et Accueil Psychologique vous permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

L'(les) entretien(s) téléphonique(s), mené(s) par des professionnels qui garderont une écoute neutre et attentive, vous permettra de vous confier et de clarifier la situation à laquelle vous êtes confronté(e) suite à cet événement. Les psychologues interviennent dans le strict respect du Code de Déontologie applicable à la profession de psychologue, et ne s'autoriseront en aucun cas à débiter une psychothérapie par téléphone.

Nous assurons l'organisation et la prise en charge de 3 entretiens téléphoniques.

Il est précisé que ces entretiens téléphoniques ne se déroulent qu'en langue française et que le coût des communications téléphoniques reste à votre charge.

A.2. 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 3.I., sont exclus :

- les conséquences 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 états de santé et/ou maladies et/ou blessures préexistants diagnostiqués et/ou traités ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- les 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 du Séjour prévu à l'Étranger,
- les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par

la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent 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 2.A.1.1.1. « TRANSPORT/RAPATRIEMENT » pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre 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 hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- 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 rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais de recherche et de secours dans le désert,
- l'organisation des recherches et secours des personnes, notamment en montagne, en mer ou dans le désert,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous,
- les frais d'annulation de voyage,
- les frais de restaurant,
- les frais de douane.

B. GARANTIES D'ASSURANCE

B.1. BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

B.1.1. CE QUE NOUS GARANTISSONS

B.1.1.1. LA DISPARITION ET/OU DÉTÉRIORATION ACCIDENTELLE DES BAGAGES, OBJETS ET EFFETS PERSONNELS

Nous garantissons, **dans les limites indiquées au Tableau des Montants de Garanties**, vos bagages, objets et effets personnels, hors de votre Domicile contre :

- le vol,
- la destruction totale ou partielle,
- la perte pendant l'acheminement par une entreprise de transport.

LIMITATION DE REMBOURSEMENT POUR CERTAINS OBJETS

Pour les objets précieux, perles, bijoux et montres portés, fourrures, ainsi que pour tout appareil de reproduction du son et/ou de l'image et leurs accessoires, fusils de chasse, portables informatiques, la valeur de remboursement ne pourra en aucun cas excéder 50 % du montant d'assurance garanti indiqué au Tableau des Montants de Garanties.

En outre, les objets énumérés ci-dessus ne sont garantis que contre le vol.

Si vous utilisez une voiture particulière, les risques de vol sont couverts à condition que les bagages et effets personnels soient contenus dans le coffre du véhicule fermé à clé 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 h 00 et 22 h 00.

B.1.1.2. RETARD DE LIVRAISON DE BAGAGES

Dans le cas où vos bagages personnels, enregistrés auprès de la compagnie qui vous a transporté, ne vous seraient pas remis à l'aéroport de destination de votre voyage aller et s'ils vous sont restitués avec plus de 48 heures de retard, vous percevrez **une indemnité forfaitaire fixée au Tableau des Montants de Garanties**, afin de participer au remboursement des frais que vous avez engagés lors de l'achat d'effets de première nécessité.

Cette indemnité ne se cumule pas avec la garantie principale indiquée au Tableau des Montants de Garanties.

B.1.2. CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions générales figurant au chapitre 3.I., 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, etc.),
- 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 de représentants de commerce,
- le vol, la perte, l'oubli ou la détérioration des espèces, documents, livres, titre de transport 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 vélos, les remorques, les titres de valeur, les tableaux, les lunettes, les lentilles de contact, les clés de toutes sortes (sauf celles du Domicile principal), les documents enregistrés sur bandes ou films ainsi que le matériel professionnel, les téléphones portables, les CD, les DVD, tout matériel multimédia (MP3, MP4, PDA, etc.), 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 et les objets achetés au cours de votre Séjour.

B.1.4. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Le montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties constitue le maximum de remboursement pour tous les Sinistres survenus pendant la période de garantie.

Une Franchise relative (uniquement pour les dommages aux bagages : valises, sacs, etc.), indiquée au Tableau des Montants de Garantie, sera retenue par Sinistre.

B.1.5. COMMENT VOTRE INDEMNITÉ EST-ELLE CALCULÉE ?

Vous serez indemnisé(e) sur la base de la valeur de remplacement par des objets équivalents et de même nature, Vétusté et Usure déduites.

En aucun cas, il ne sera fait application de la règle proportionnelle prévue à l'article L 121-5 du Code des Assurances.

B.1.6. QUELLES SONT LES PIÈCES À 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,
- le ticket d'enregistrement du bagage livré avec retard par la compagnie de transport et le justificatif de la livraison tardive.

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.

B.1.7. QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS RECUPÉREZ TOUT OU PARTIE DES OBJETS VOLÉS 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 :
 - soit pour le délaissement,
 - 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.

B.2. INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE

B.2.1. 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 du Séjour.

B.2.2. 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 aux bénéficiaires que vous aurez désignés aux Dispositions Particulières ou, à défaut, à vos ayants droit.
- 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 barème figurant ci-après.

Il est précisé que seules les invalidités supérieures à 10 % sont indemnisées au titre du présent contrat.

BARÈME D'INVALIDITÉ		
• Perte complète :	DROIT	GAUCHE
- du bras	70 %	60 %
- de l'avant-bras ou de la main	60 %	50 %
- du pouce	20 %	17 %
- de l'index	12 %	10 %
- du majeur	6 %	5 %

- de l'annulaire	5 %	4 %
- de l'auriculaire	4 %	3 %
- de la cuisse		55 %
- de la jambe		40 %
- de 2 membres		100 %
- du pied		40 %
- du gros orteil		8 %
- des autres orteils		3 %
- des 2 yeux		100 %
- de l'acuité visuelle ou d'un œil		25 %
• Surdité complète incurable et non appareillable		60 %
• Surdité complète incurable et non appareillable d'une oreille		10 %
• Aliénation mentale totale et incurable		100 %

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 Événement garanti.

Si après avoir reçu une indemnité résultant de l'invalidité partielle consécutive à un Événement garanti, vous veniez à décéder des suites du même Événement, nous verserions aux ayants droit 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 aurions déjà versée au titre de l'invalidité permanente partielle.

B.2.3. DÉFINITION DE LA PERTE

Par perte, on entend l'amputation complète ou la paralysie complète du membre considéré ou l'ankylose de toutes les articulations.

B.2.4. CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions générales figurant au chapitre 3.I., 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 causés par une société de transport non agréée pour le transport public de personnes.

B.2.5. COMMENT L'INDEMNITÉ EST-ELLE CALCULÉE ?

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.

Le taux définitif après un Accident qui atteindrait un membre ou un organe déjà lésé sera égal à la différence entre le taux déterminé à partir du tableau et de ses conditions d'application et le taux antérieur à l'Accident.

Si vous êtes victime d'une infirmité ne figurant pas dans le tableau « Barème d'invalidité » ci-avant, nous déterminons le taux d'incapacité correspondant en comparant sa gravité à celle des cas prévus dans ledit tableau, sans que l'activité professionnelle de la victime ne puisse être prise en compte pour déterminer la gravité de l'infirmité.

S'il est médicalement établi que l'Assuré est 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, le taux d'incapacité utilisé pour le calcul de la somme que nous verserons sera calculé en appliquant au taux du barème ci-dessus la méthode retenue pour la détermination du taux d'incapacité en cas d'accident du travail sans que le taux global ne puisse excéder 100 %.

L'application du barème ci-avant 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. S'il en était autrement, le taux serait déterminé compte tenu des conséquences qu'aurait eu l'Accident sur une personne se trouvant dans un état physique normal et ayant suivi un traitement rationnel.

B.2.6. QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Votre déclaration de sinistre devra être accompagnée des éléments suivants :

- d'un certificat médical,
 - des 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 3^e expert sera nommé, soit d'un commun accord, soit par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre lieu de Domicile.

B.3. RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE, LOCATIVE ET STAGES À L'ÉTRANGER

B.3.1. CE QUE NOUS GARANTISSONS

Les conséquences pécuniaires que vous pouvez encourir au cours de votre Séjour et faisant suite à une réclamation amiable ou judiciaire formée à votre encontre par le Tiers lésé, en raison de :

- tout Dommage corporel ou Dommage immatériel consécutif à un Dommage corporel garanti, causé dans le cadre de la vie privée à ce dernier par un accident, un incendie

ou une explosion, **dans la limite des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties,**

- tout Dommage matériel causé à un Tiers par un accident, un incendie, une explosion ou un dégât des eaux prenant naissance dans les locaux occupés temporairement pendant le Séjour (appartement, maison) ou Dommage immatériel consécutif au Dommage matériel garanti, **dans la limite des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties,**
- tout Dommage matériel causé au bien confié par votre maître de stage et utilisé pendant la durée du stage, **dans la limite des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties.**

La garantie s'exerce tout dommage confondu **dans la limite du plafond indiqué au Tableau des Montants de Garanties.**

Ce montant constitue la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des dommages provenant d'une même cause initiale, quel que soit le nombre de Tiers lésés.

La garantie est mise en jeu dans les conditions suivantes :

- lorsque vous avez occasionné des dommages à un Tiers qui met en cause votre responsabilité civile au moyen d'une réclamation,
- et lorsque le fait dommageable est survenu entre la date de prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du Sinistre.

B.3.2. CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions générales figurant au chapitre 3.I., sont exclus :

- **les dommages que vous avez causés ou provoqués intentionnellement en tant que personne physique,**
- **les dommages résultant de l'usage de véhicules à moteur ou de tout appareil de navigation aérienne, maritime ou fluviale ou de la pratique de sports aériens,**
- **les dommages matériels survenus sur tout véhicule à moteur ou sur tout appareil de navigation aérienne, maritime ou fluviale,**
- **les dommages résultant de la pratique de la chasse,**
- **les dommages résultant de toute activité professionnelle y compris lors de stages (sauf les seuls dommages matériels causés au matériel confié pendant le stage qui sont couverts par la présente garantie).**
- **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,**
- **les dommages corporels, matériels, immatériels causés au cours de toute activité professionnelle (stages compris) liée à l'exercice de professions médicales, chirurgicales, paramédicales,**
- **les dommages causés par les animaux qui vous appartiennent ou sont sous votre garde,**
- **les amendes ainsi que toutes condamnations pécuniaires prononcées à titre de sanctions et ne constituant pas la réparation directe d'un dommage corporel, matériel ou immatériel (tels que dommages punitifs ou exemplaires).**

B.3.3. TRANSACTION – RECONNAISSANCE DE RESPONSABILITÉ

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.

B.3.4. PROCÉDURE

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.

B.3.5. 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.

B.3.6. INOPPOSABILITÉ DES DÉCHÉANCES

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.

B.3.7. FRAIS DE PROCÈS

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.

B.4. FRAIS D'INTERRUPTION DE SÉJOUR

B.4.1. CE QUE NOUS GARANTISSONS

Cette garantie n'est mise en œuvre qu'à la condition que vous interrompiez votre Séjour définitivement.

Nous vous remboursons au prorata temporis à **concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, les frais de Séjour (scolarité et frais de logement) à l'exclusion de tout autre frais, engagés pour votre Séjour dans le Pays d'accueil, déjà réglés et non utilisés, à compter du jour suivant l'Événement entraînant :

- soit votre transport/rapatriement médical organisé par nos soins dans les conditions définies ci-avant au chapitre 2.A.1.1.1.,
- soit votre transport de corps en cas de décès dans les conditions définies ci-avant au chapitre 2.A.1.2.1.,
- soit votre retour anticipé suite au décès d'un Membre de votre famille dans les conditions définies ci-avant au chapitre 2.A.1.2.3.

Il est précisé que seuls les frais de logement correspondant au mois de survenance de l'interruption, peuvent donner lieu à un remboursement.

B.4.2. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

L'indemnité est proportionnelle au nombre de jours de Séjour non utilisés.

L'indemnité est remboursée **dans les limites indiquées au Tableau des Montants de Garanties par personne**, sans toutefois dépasser le plafond par Événement.

L'indemnité n'est valable qu'une seule fois pour toute la durée des études.

L'indemnité ne sera délivrée que sur présentation des justificatifs originaux des frais de scolarité et de logement déjà réglés.

B.5. DÉPART DIFFÉRÉ

B.5.1. CE QUE NOUS GARANTISSONS

La garantie « DÉPART DIFFÉRÉ » vous couvre, pour vous permettre d'assister à votre examen scolaire ou universitaire si vous êtes pour les raisons ci-après listées dans l'impossibilité d'effectuer à la date prévue :

- soit votre vol de départ vers le lieu de votre Séjour,
- soit votre vol de retour vers votre pays de Domicile.

B.5.2. DANS QUELS CAS INTERVENONS-NOUS ?

Nous intervenons uniquement pour l'une des situations suivantes :

- quand la date d'examen scolaire ou universitaire auquel vous deviez assister dans votre pays de Domicile ou dans votre Pays d'accueil a été modifiée de manière imprévisible et non reportable postérieurement à l'achat du billet d'avion, soit avant votre départ vers votre Pays d'accueil, soit avant votre retour vers votre pays de Domicile,
- en cas de convocation à un examen de rattrapage organisé par votre école ou université dans votre pays de Domicile pour une date se situant à une date ultérieure à votre date de départ initialement prévue, sous réserve que l'échec à l'examen n'ait pas été connu le jour de l'achat du billet d'avion.

Toute demande de mise en application de la garantie devra être accompagnée d'un document officiel émanant de l'établissement responsable de l'organisation de l'examen, attestant la situation.

B.5.3. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Nous vous remboursons, **dans la limite du plafond indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, les pénalités appliquées par les compagnies lorsque vous êtes dans l'obligation de reporter votre vol avant le départ vers le Pays d'accueil de votre Séjour ou avant le retour vers votre pays de Domicile.

3. CADRE DU CONTRAT

Le présent contrat est soumis à la loi française.

A. MODALITÉS DE SOUSCRIPTION DES GARANTIES

Les prestations d'assistance et garanties d'assurance décrites dans les présentes Dispositions Générales peuvent être souscrites au bénéfice de personnes physiques ayant leur Domicile en France métropolitaine, en Principauté de Monaco ou dans les DROM (départements et régions d'outre-mer). Elles peuvent être souscrites soit dans le cadre de la formule « En complément de la CEAM », soit dans le cadre de la formule « AU 1^{er} euro ».

La formule souscrite doit être mentionnée aux Dispositions Particulières du présent contrat.

B. PRISE D'EFFET ET DURÉE

Sous réserve des dispositions du chapitre 3.C. ci-après :

Les prestations d'assistance et les garanties d'assurance s'appliquent pendant les dates de Séjour mentionnées par le Souscripteur aux Dispositions Particulières du contrat, avec une durée minimale d'un mois et une durée maximale de 12 mois consécutifs. La date de prise d'effet ne peut être antérieure à la date de souscription. Toutefois la garantie « DÉPART DIFFÉRÉ » prend effet le jour de la souscription du présent contrat. Le contrat ne pourra être renouvelé que pour une nouvelle période de 12 mois au maximum.

C. DÉLAI DE RENONCIATION EN CAS DE SOUSCRIPTION À DISTANCE

Conformément à l'article L 112-2-1 du Code des Assurances, vous pouvez, dans les 14 jours calendaires qui suivent la date à laquelle vous êtes informé(e) que le contrat est conclu, renoncer à votre souscription sans avoir à justifier de motif ni à payer de pénalités.

Dans ce cas, vous devez nous informer de votre intention de renoncer à la souscription au contrat **Évasio stages & études** par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante :

EUROP ASSISTANCE - Service Gestion Clients - 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex suivant le modèle ci-après : « Je sousigné(e)

(Préciser vos nom et prénoms) déclare renoncer au contrat **Évasio stages & études** (n° de contrat) souscrit en date du (date). Fait à, le (date et signature) ».

D. COTISATION - PAIEMENT

Le montant de la cotisation figure aux Dispositions Particulières. Elle doit être réglée au comptant à la souscription. La cotisation est forfaitaire et acquise pour la durée du contrat.

E. COMMENT SONT EXPERTISÉS LES DOMMAGES MATÉRIELS 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.

F. GARANTIES D'ASSURANCE : DANS QUELS DÉLAIS SEREZ-VOUS INDEMNISÉ(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.

G. QUELLES SONT LES LIMITATIONS EN CAS DE FORCE MAJEURE OU AUTRES ÉVÉNEMENTS ASSIMILÉS ?

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux en cas d'urgence. Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'événements tels que :

- les guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,
- les 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,
- les grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- les délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où vous trouvez ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé(e),
- le 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,
- l'inexistence ou indisponibilité de moyens techniques ou humains adaptés au transport (y compris refus d'intervention).

H. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) sont susceptibles d'opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport, et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.). De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur, et bien évidemment, d'absence d'avis médical défavorable (tel que prévu et suivant les modalités prévues au chapitre 2.A.1.1.1. « TRANSPORT/RAPATRIEMENT ») au regard de la santé de l'Assuré ou de l'enfant à naître.

I. QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES 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 et 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, 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.

J. SUBROGATION

Après avoir engagé des frais dans le cadre de nos prestations d'assistance et/ou nos garanties d'assurance, à l'exception de celle versée au titre de la garantie « INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE » décrite au chapitre 2.B.2. des présentes, 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.

K. QUELS SONT LES DÉLAIS DE PRESCRIPTION ?

Article L 114-1 du Code des Assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par 2 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.

Article L 114-2 du Code des Assurances :

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

Article L 114-3 du Code des Assurances :

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

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont définies 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).

L. RÉCLAMATIONS - 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

Si le délai de traitement doit excéder les 10 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 2 mois à compter de la date de réception de la réclamation initiale.

Si vous avez souscrit votre contrat par le biais d'un intermédiaire et que votre demande relève de son devoir de conseil et d'information ou concerne les conditions de commercialisation de votre contrat, votre réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire.

Si le litige persiste après examen de votre demande par notre Service Remontées Clients, vous pourrez saisir le Médiateur par courrier postal ou par internet :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

<http://www.mediation-assurance.org/>

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

M. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - A.C.P.R. - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

N. 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.

O. 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 :

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

4. ACCÈS À « 123CLASSEZ » ABONNEMENT CLASSIC (SERVICE DE COFFRE-FORT ÉLECTRONIQUE D'EUROP ASSISTANCE)

Vous ne pouvez bénéficier du service « 123Classez » version « CLASSIC » proposé par EUROP ASSISTANCE, qu'à la condition que votre contrat **Évasio stages & études** soit en cours de validité et que vous adhérez à ce service dans les conditions prévues ci-après. EUROP ASSISTANCE vous offre ce service à titre gratuit.

Pour accéder à ce service, vous devez vous munir du code partenaire qu'EUROP ASSISTANCE vous aura préalablement communiqué, afin de pouvoir procéder à votre inscription en ligne sur le site Internet www.123classez.com/classic et souscrire aux Conditions Générales d'Utilisation accessibles sur le site. Vous disposerez ensuite d'un compte d'utilisateur accessible sur ce site, vous permettant d'archiver, de consulter et de gérer vos documents pendant toute la durée de votre abonnement.

Le service « 123Classez » version CLASSIC est rendu aux conditions et limites exposées aux Conditions Générales d'Utilisation de l'abonnement « CLASSIC », disponibles sur le site. Vous êtes informé(e) que l'archivage électronique de vos documents ne saurait se substituer à la conservation du document original sous format papier, qui possède une valeur probatoire supérieure aux documents copies et dont la production pourrait s'avérer nécessaire. En conséquence, vous reconnaissez que le service « 123Classez » version CLASSIC n'a pas vocation à vous permettre de détruire vos documents papier.

PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

GARANTIES	DATE D'EFFET	EXPIRATION DES GARANTIES
DÉPART DIFFÉRÉ	Le jour de la souscription au présent contrat.	Le jour du retour du séjour.
AUTRES GARANTIES	Sauf dérogation, le jour du départ.	Sauf dérogation, le jour du retour du séjour.

Les garanties ci-dessus sont applicables uniquement pendant la durée de votre Séjour mentionnée aux Dispositions Particulières avec un minimum de 1 mois et un maximum de 12 mois consécutifs à compter de la date de départ.

TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES

PRESTATIONS D'ASSISTANCE	Montant max. TTC/personne
• ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU BLESSURE - Transport/rapatriement - Présence hospitalisation - Retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un membre de la famille - Poursuite du séjour après votre transport/rapatriement organisé par nos soins	Frais réels Billet AR et 80 €/nuît (max. 7 nuits) Billet AR Billet retour
• ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS - Transport de corps - Frais de cercueil ou d'urne - Reconnaissance de corps et formalités décès - Retour anticipé en cas de décès d'un membre de la famille	Frais réels 1 000 € Billet AR et 80 €/nuît (max. 2 nuits) Billet AR
• ASSISTANCE VOYAGE Avant le séjour - Informations voyage Pendant le séjour - Avance de la caution pénale à l'étranger - Prise en charge des honoraires d'avocat à l'étranger - Transmission de messages urgents - Envoi de médicaments - Retour anticipé en cas d'attentat - Retour anticipé en cas de catastrophe naturelle - Assistance en cas de vol, perte ou destruction des documents d'identité ou des moyens de paiement - Frais de recherche et de secours - Informations santé - Informations pratiques - Soutien psychologique	15 300 € 3 100 € Frais d'envoi Billet retour Billet retour Avance de fonds de 1 000 € 5 000 € 3 entretiens téléphoniques

GARANTIE D'ASSURANCE	Montant max. TTC/personne
• BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS - Vol, destruction totale ou partielle, perte pendant l'acheminement par une entreprise de transport Objets précieux : limités à 50 % du montant de la garantie <i>Franchise pour les dommages aux valises</i> - Indemnités de retard de livraison	1 800 € 50 € 200 €
• INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE - Capital décès - Capital invalidité permanente totale <i>Franchise de 10 %</i>	10 000 € 40 000 €
• RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE, LOCATIVE ET STAGES À L'ÉTRANGER Plafond global de garantie - dont dommages corporels et dommages immatériels consécutifs à des dommages corporels garantis - dont dommages matériels et dommages immatériels consécutifs à des dommages matériels garantis - Dommages au matériel confié dans le cadre de stage <i>Franchise stages</i>	4 000 000 €/événement 4 000 000 €/événement 75 000 €/événement 12 000 €/événement 75 €
• FRAIS D'INTERRUPTION DE SÉJOUR - Remboursement des frais de séjour (scolarité et logement) déjà réglés en cas de rapatriement médical, de transport de corps ou de retour anticipé en cas de décès d'un membre de la famille	Au prorata temporis avec un max. de 5 000 €
• DÉPART DIFFÉRÉ - Modification des dates d'examen avant le départ vers le pays d'accueil du séjour ou avant le retour vers le pays de domicile - Convocation à un examen de rattrapage avant le départ vers le pays d'accueil du séjour	100 € 100 €

ACCÈS À « 123CLASSEZ » ABONNEMENT CLASSIC

- LE COFFRE-FORT ÉLECTRONIQUE D'EUROP ASSISTANCE (Adhésion sur le site www.123classez.com/classic)

NOTICE D'INFORMATION VALANT DISPOSITIONS GÉNÉRALES AUX GARANTIES FRAIS DE SANTÉ DU CONTRAT ÉVASIO STAGES & ÉTUDES Réf. EQC063ANI_03/2015

PRÉAMBULE

Le contrat d'assurance frais de santé **Évasio stages & études** est un contrat collectif d'assurance à adhésion facultative individuelle, régi par les articles L 141-1 et suivants du Code des Assurances et la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989. Ce contrat est dénommé ci-après le contrat groupe.

Il est souscrit par **GPMA (Groupe Prévoyance Maladie Accident)**, association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 - 7, boulevard Haussmann - 75447 Paris cedex 09 auprès de L'ÉQUITÉ, Assureur des garanties Frais de Santé, au profit de ses Adhérents.

L'Assureur délègue la gestion des adhésions à EUROPE ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 35 402 786 € immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, dont le siège social se situe 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers.

Le contrat d'assurance de groupe établi entre GPMA et L'ÉQUITÉ se compose des documents suivants :

- la convention N° EQC063ANI_03/2015,
 - la présente Notice d'information, qui définit les garanties, les engagements réciproques ainsi que les dispositions relatives à la vie du contrat,
 - le certificat d'adhésion, qui retrace les éléments personnels de l'Assuré, ses déclarations et les garanties qu'il a souscrites,
 - le Tableau des Garanties, qui détaille l'ensemble des postes de remboursement et leurs montants.
- L'ensemble de ces documents constitue de façon indissociable le contrat groupe auquel les parties s'engagent ; elles ne pourront se prévaloir de l'un d'entre eux séparément de tous les autres.

Le contrat groupe est soumis à la loi française et toute action judiciaire y afférente sera du ressort exclusif des tribunaux français.

1 - OBJET DU CONTRAT

Le contrat **Évasio stages & études** a pour objet de faire bénéficier les Assurés, des garanties frais de santé occasionnés par un accident ou une maladie.

2 - CONDITIONS D'ADHÉSION

L'admission à la présente assurance en qualité d'Assuré est réservée aux personnes physiques adhérentes à l'Association GPMA et sous condition d'être âgées de 18 ans à 30 ans inclus, à la date du jour du départ en Séjour (l'âge est calculé par différence entre le millésime de l'année d'adhésion et le millésime de l'année de naissance) et si l'Adhérent réside à l'étranger en raison d'un stage, d'une mission, de ses études ou d'un séjour pour une durée inférieure ou égale à 1 an.

En cas de choix de couverture en complément de la Caisse Européenne d'Assurance Maladie, l'Adhérent doit également :

- bénéficier du régime obligatoire de Sécurité sociale d'un pays de l'Union Européenne,
- se procurer avant votre départ la Carte Européenne d'Assurance Maladie, qu'il présentera au professionnel de santé du Pays de destination.

Nous ne remboursons dans ce cas qu'en complément, sur justificatifs des prestations du régime obligatoire.

Les déclarations de l'association GPMA et de leurs Adhérents servent de base au contrat qui est souscrit de 1 à 12 mois, et reconduit après accord de l'Assureur pour 1 à 12 mois à condition que l'Adhérent n'ait pas atteint 31 ans à la date de la reconduction.

3 - MODALITÉS D'ADHÉSION

Pour qu'elle soit prise en considération, votre demande d'adhésion doit comporter :

- Une déclaration de santé dûment complétée par la personne à assurer,
- Un paiement par carte bancaire ou par chèque de la totalité de la prime.

L'Assureur a la faculté de demander, à ses frais, toute justification, visite ou examen médical complémentaire permettant d'apprécier votre état de santé.

À compter de la demande de l'Assureur, vous disposez d'un délai de 45 jours pour lui faire parvenir les pièces complémentaires requises. Passé ce délai, l'adhésion sera réputée sans effet.

Certaines activités professionnelles dont la liste actuelle est indiquée ci-dessous sont soumises à l'acceptation préalable de l'Assureur :

- les professions comprenant des activités de protection de personnes,
- les professions comprenant des activités de surveillance de biens,
- les professions ayant pour objet l'enseignement de sports et la pratique de sports,
- toute profession nécessitant l'utilisation d'armes de quelque nature que ce soit,
- les professions nécessitant des travaux sous terrains ou sous l'eau,
- les professions nécessitant la manipulation d'explosifs (dont déminage) ou de substances radioactives,
- les professions ayant pour conséquence de prendre part à un conflit (guerre, guerre civile, insurrection, émeute) quels que soient les protagonistes concernés,
- les professions ayant pour objet de conduire des enquêtes policières publiques ou privées, de recueillir des informations confidentielles,
- le personnel des ambassades.

L'Assureur peut refuser l'adhésion, l'accepter avec des restrictions de garanties ou avec une surprime. Votre accord écrit sur les conditions spécifiques de votre adhésion est nécessaire pour la mise en vigueur des garanties. Les conditions spécifiques de l'adhésion sont alors mentionnées sur votre certificat d'adhésion. Les restrictions de garanties vous seront envoyées directement par lettre recommandée par le conseil médical de l'Assureur.

Toute adhésion au contrat **Évasio stages & études** nécessite au préalable d'adhérer à l'Association GPMA dont la cotisation sera proportionnelle à la durée du contrat. À ce titre, l'Adhérent pourra consulter les statuts de l'association GPMA sur le site www.gpma.fr

4 - PRISE D'EFFET ET DURÉE DE L'ADHÉSION

Pour autant que la demande d'adhésion soit complète et acceptée par l'Assureur, l'adhésion prend effet à la plus tardive des deux dates suivantes :

- la date mentionnée sur les Dispositions Particulières valant certificat d'adhésion,
- le premier jour du mois qui suit la réception de l'adhésion par l'Assureur.

Cette date d'entrée en vigueur est précisée sur les Dispositions Particulières valant certificat d'adhésion.

L'adhésion est souscrite pour une durée ferme définie à la souscription sur les

Dispositions Particulières valant certificat d'adhésion, et ne pourra faire l'objet d'aucune interruption.

Cette durée doit être de 1 mois, 2 mois, 3 mois, 4 mois, 5 mois, 6 mois, 7 mois, 8 mois, 9 mois, 10 mois, 11 mois ou 12 mois, et reconduite après accord de l'Assureur pour minimum 1 mois à condition que l'Adhérent n'ait pas atteint 31 ans à la date de la reconduction.

Vos garanties cessent :

- le jour où l'Adhérent cesse de faire partie du groupe assurable,
- en cas de non-paiement des cotisations selon la procédure décrite ci-après,
- à la date de fin de contrat définie par la durée de souscription indiquée sur les Dispositions Particulières valant certificat d'adhésion,
- à la date de résiliation du contrat entre l'association GPMA et l'Assureur.

Dans tous les cas de figure, les cotisations sont intégralement dues jusqu'à la date de cessation des garanties et l'adhésion ne peut être réduite dans sa durée.

Dès lors que le contrat se trouve résilié, il ne peut en aucun cas être maintenu dans ses effets pour les Adhérents.

5 - RÉSILIATION DE L'ADHÉSION

5.1 - FORMES DE LA RÉSILIATION

Lorsque la résiliation est du fait de l'Adhérent, elle doit se faire par lettre recommandée ou par déclaration faite contre récépissé à l'adresse suivante : EUROPE ASSISTANCE - Service Gestion Clients - 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers.

Lorsque la résiliation est du fait de l'Assureur, elle doit se faire par lettre recommandée envoyée au dernier domicile connu de l'Adhérent.

5.2 - CONSÉQUENCES DE LA RÉSILIATION

Notre garantie reste acquise pour tous les soins et traitements en cours jusqu'à la date de prise d'effet de la résiliation.

5.3 - RÉSILIATION PAR L'ADHÉRENT

L'Adhérent peut résilier son adhésion par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à EUROPE ASSISTANCE - 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers, dans un délai de 30 jours à compter du paiement de la cotisation (articles L 132-5-1 du Code des Assurances). En cas de renonciation pendant les 7 jours qui suivent le paiement de la cotisation, l'Assureur s'engage à rembourser à l'Adhérent l'intégralité de cette cotisation dans un délai maximum de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée. Passé ce délai de 7 jours, l'Assureur retiendra la portion de cotisation correspondant à la durée de garantie éventuellement accordée.

5.4 - RÉSILIATION PAR L'ASSUREUR

L'Assureur peut résilier l'adhésion :

- en cas de non-paiement des cotisations (article L 113-3 du Code des Assurances), au plus tôt 10 jours après l'échéance impayée. La résiliation prend effet 40 jours après l'envoi de la lettre de résiliation, si la cotisation n'est pas réglée,
- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration de l'Assuré sans que la mauvaise foi de l'Adhérent soit établie (article L 113-9 du Code des Assurances). La résiliation prend effet 10 jours après envoi de la lettre de résiliation.

5.5 - RÉSILIATION PAR L'ADHÉRENT OU L'ASSUREUR

L'Adhérent ou l'Assureur peut résilier l'adhésion en cas de changement de domicile, de situation matrimoniale, de profession, de départ à la retraite ou de cessation d'activité professionnelle lorsque l'adhésion a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouve pas dans la situation nouvelle (article L 113-16 du Code des Assurances), dans les 3 mois qui suivent la date de l'événement pour l'Adhérent et dans les 3 mois qui suivent l'envoi par l'Adhérent d'une lettre d'information pour l'Assureur.

5.6 - RÉSILIATION DE PLEIN DROIT

L'adhésion est résiliée de plein droit en cas de décès de l'Adhérent.

6 - DÉCLARATIONS

Les déclarations tant à l'adhésion qu'en cours de contrat, sont faites par l'Adhérent pour son compte auxquels elles sont opposables. Ces déclarations sont importantes pour l'élaboration et l'évolution du contrat et l'Adhérent doit fournir des réponses exactes.

À l'adhésion, l'Adhérent doit répondre avec précision aux questions et demandes de renseignements figurant sur la demande d'adhésion.

En cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle modifiant l'appréciation du risque assuré, l'adhésion est nulle et la prime payée demeure acquise à titre de pénalité. En cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle, constatée avant Sinistre, l'Assureur pourra résilier l'adhésion avec un préavis de 10 jours en restituant à l'Adhérent le prorata de prime ou augmenter la prime à due proportion. Si cette omission ou fausse déclaration non intentionnelle est constatée après un Sinistre, l'indemnité sera réduite à proportion de la part de prime payée rapportée à ce qu'elle aurait dû être si l'Assureur avait eu connaissance exacte de la situation de l'Assuré.

7 - CONDITIONS DES GARANTIES

Seules sont garanties les dépenses de santé engagées entre les dates d'effet et de résiliation de l'adhésion.

8 - ÉTENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE

En cas de choix d'une couverture au premier Euro, les garanties sont acquises dans le pays de la zone de couverture du pays du stage, de la mission, des études ou du séjour, désigné sur les dispositions particulières valant certificat d'adhésion.

En cas de choix d'une couverture en complément de la CEAM, les garanties sont acquises pour toute la durée du séjour à l'étranger dans les pays suivants :

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne (y compris les îles Baléares et les Canaries), Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal (y compris les archipels de Madère et des Açores), République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni (Angleterre, Écosse, Pays de Galles, Irlande du Nord, Gibraltar), Slovaquie, Slovénie, Suède et Suisse.

Pour la couverture en complément de la CEAM, les garanties sont également acquises aux Adhérents en cas de déplacement(s) dans un pays tiers de la liste ci-dessus (hors pays de Domicile et Pays d'origine), de moins de 30 jours au total, pour les seuls frais consécutifs à un accident survenu au cours dudit déplacement, ou à une maladie inopinée apparue au cours dudit déplacement.

Pour la couverture au premier Euro, les garanties sont également acquises aux Adhérents en cas de déplacement(s) dans un pays tiers (hors pays de Domicile et Pays d'origine), de moins de 30 jours au total, pour les seuls frais consécutifs à un accident survenu au cours dudit déplacement, ou à une maladie inopinée apparue au cours dudit déplacement.

9 - GARANTIES ET MONTANT DES REMBOURSEMENTS

Le contrat **Évasio stages & études** comporte une formule de garanties dont les remboursements par poste sont **détaillés dans le Tableau des Garanties**.

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 annuel exprimé en euros. Ces montants représentent des plafonds de garantie par année d'assurance et par bénéficiaire et ne peuvent être dépassés. Ils se renouvellent chaque année à la date d'échéance de l'adhésion et ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre,
- 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).

10 - 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 et exposés dans les 30 jours qui suivent la sortie de l'hôpital,
- 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.

MÉDECINE 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 si 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.

FRAIS OPTIQUES - OCCASIONNÉS PAR UN ACCIDENT OU BIEN EN CAS DE BRIS DE LUNETTES

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

Pour obtenir le remboursement de sa paire de lunettes, l'Adhérent devra envoyer à l'Assureur la paire de lunettes cassées ainsi que la facture correspondante.

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 d'origine.

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 à la grossesse et la maternité, les cures thermales ainsi que les actes liés à la prévention (hors préservatifs) ou au contrôle médical (suivi de contraception, analyses de recherche de cholestérol, etc.). Les prestations ne seront payées par l'Assureur que dans la mesure où les dépenses sont raisonnables et habituelles.

10.1 - LES LIMITATIONS PARTICULIÈRES DE GARANTIES

Le montant global de remboursement est limité à 250 000 euros pour toute la durée du contrat.

Limitation de l'hospitalisation en milieu spécialisé (Psychiatrie et assimilée) :

L'hospitalisation en service psychiatrique est prise en charge dans la limite de 20 jours par année d'assurance et par Adhérent, sur la base de 80 % des frais réels.

Limitation des consultations et actes auprès de médecins généralistes ou spécialistes :

Les consultations d'ophtalmologie sont limités à 130 €/an.

11 - EXCLUSIONS

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'Adhérent ou l'Assuré n'a pas fait la demande d'entente préalable nécessaire, ou dont la demande préalable a été refusée,
- toute opération chirurgicale qui n'est pas nécessitée 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, shampoing, 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, tels que le téléphone, 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 et le traitement d'orthodontie,
- l'extraction des dents de sagesse,
- 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 (hors préservatifs),
- 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'Adhèrent dans son pays 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 ou une maison de retraite 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 dépenses de voyage et d'hôtel liées aux soins,
- 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), voile (transocéanique, navigation en solitaire à plus de 20 milles d'un abri), 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 skydiving,
 - 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 de défense et de combat en compétition,
 - les sports automobiles : pilotage d'auto, de moto ou de karting,
- 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 ».
- les frais médicaux jugés somptuaires, 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,
- de maladie existante avant la date de signature du contrat.

12 - MODIFICATIONS DES GARANTIES

À L'INITIATIVE DE L'ASSUREUR

Le contrat peut être modifié sur proposition de notre part : dans ce cas, l'Adhèrent sera informé par écrit des modifications apportées ou susceptibles d'être apportées aux droits et obligations des Assurés au moins 2 mois avant la date prévue de leur entrée en vigueur,

à moins que les délais réglementaires ne nous permettent pas de respecter un tel délai. L'Adhèrent sera informé par courrier simple, l'Assureur étant expressément dispensé de recourir à un envoi recommandé. L'Adhèrent ne pourra exiger comme moyen de preuve de cette information l'envoi d'un courrier recommandé.

Ces modifications sont applicables sous réserve du consentement de l'Adhèrent dans les conditions ci-après. Ce consentement peut être prouvé par tout moyen de droit. En cas de refus d'une modification par l'Adhèrent, celui-ci peut résilier l'adhésion dans le mois qui suit la réception de l'information (article 5 - RÉSILIATION DE L'ADHÉSION). La prime ou le prorata de prime restera dû sur les bases existantes jusqu'à la date d'effet de cette résiliation.

13 - PRESTATIONS

Lorsque des soins sont engagés à l'Étranger, l'Adhèrent peut :

- utiliser le réseau de soins afin d'obtenir un service de tiers payant auprès de tous les praticiens et établissements de santé du réseau Corporate Medical Network. Pour avoir accès à ce service, il est nécessaire que l'Adhèrent contacte EA Service Center avant le rendez-vous programmé (dans le cas où le client aurait souscrit à l'option en complément de la CEAM, l'Adhèrent n'aura pas la possibilité d'accéder au service de tiers-payant),
- payer ses frais de soins de santé et envoyer sa demande de remboursement à EUROP ASSISTANCE - Global Corporate Solutions.

Pour une première demande d'entente préalable, de tiers payant ou de remboursement, l'adhèrent devra transmettre à EA Service Center une photocopie de son passeport ou de sa carte d'identité en sus des documents demandés.

13.1 - HOSPITALISATION

Toute hospitalisation est soumise à la procédure d'Entente préalable (cf 13.2).

Pour obtenir cette Entente préalable, l'Adhèrent devra faire compléter par le praticien le formulaire « Pre-Authorisation Form » 5 jours au plus tard avant son admission à l'hôpital. En cas d'hospitalisation d'urgence, l'Adhèrent contactera EA Service Center dès que possible afin que lui soit transmis ce formulaire.

Le formulaire « Pre-Autorisation Form » est disponible sur le site web :

www.europ-assistance.fr/frais-de-sante

Si cette formalité d'Entente préalable n'est pas respectée, le tiers-payant ou le remboursement des prestations sera refusé.

Les prestations qui ont fait l'objet d'un refus par EEA Service Center restent à la charge exclusive de l'Adhèrent.

13.2 - ENTENTE PRÉALABLE

Avant le début des soins, l'Adhèrent devra faire compléter le formulaire « Pre-Autorisation Form » par le praticien qui prescrira ces actes. Ce formulaire est disponible à l'adresse web :

www.europ-assistance.fr/frais-de-sante

La demande d'Entente préalable doit être transmise par e-mail à l'adresse suivante :

EServices@generalhealth.com

ou par voie postale :

**EA Service Center C/O Generali Global Health Services
150 Commerce Valley Drive West,
Suite 900 - Thornhill - ON L3T 7Z3 - Canada**

13.3 - TIERS PAYANT

Le tiers payant n'est pas disponible pour les Adhérents disposant d'une couverture en complément de la CEAM.

Marche à suivre :

- localiser le praticien/établissement appartenant au Corporate Medical Network le plus proche à l'aide du lien : www.europ-assistance.fr/frais-de-sante
- convenir d'un rendez-vous avec ce dernier,
- contacter EA Service Center aux numéros :
 - depuis les USA et le Canada (appel gratuit) : **1-888-335-1660**,
 - depuis le reste du monde : **1-(905)-532-2967**,
- EA Service Center s'occupe ensuite de prendre contact avec le praticien/établissement afin de mettre en place le tiers payant pour le rendez-vous demandé. L'Adhèrent est responsable pour les soins non remboursés.

Dans le cas où la prise en charge ne serait pas acceptée, l'Adhèrent devra avancer les fonds puis soumettre une demande de remboursement à EA Service Center.

13.4 - DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Les Adhérents peuvent faire leurs demandes de remboursement à EA Service Center au moyen de plusieurs canaux.

Ils disposent d'un délai de 90 jours au maximum après la date de fin du contrat pour effectuer les demandes de remboursement qui n'auraient été faites pendant la durée du contrat.

13.4.1. POUR LES DEMANDES DE REMBOURSEMENT INFÉRIEURES À 500 €

L'Adhèrent possède le choix :

- d'utiliser l'outil de déclaration de sinistre en ligne via l'adresse web : www.europ-assistance.fr/frais-de-sante
- de compléter la fiche de demande de remboursement et de l'envoyer par e-mail à l'adresse : EServices@generalhealth.com

Outil de déclaration de sinistre en ligne

EA Service Center fournit l'accès à un extranet de déclaration de sinistre, sur lequel l'Adhèrent se connectera et fournira les indications suivantes :

- les documents numérisés des notes de frais ou d'honoraires acquittées, des prescriptions médicales et ordonnances datées et mentionnant les nom, prénoms et date de naissance, le genre de maladie, la nature, la date des visites et soins donnés, accompagnés des preuves de paiement. Les ordonnances doivent porter lisiblement la désignation et le prix des médicaments et indiquer la monnaie locale,
- dans le cas où l'Adhèrent serait assuré en complément de la CEAM, il devra également joindre les photocopies des décomptes de remboursement déjà effectués par la Caisse de Sécurité sociale du Pays d'accueil ou du pays de Domicile,
- pour le remboursement d'actes d'infirmiers et de kinésithérapeutes, de frais de prothèses (dentaires ou autres) et d'optique, l'Adhèrent joindra à sa demande la preuve que les soins sont consécutifs à un Accident (comme défini au paragraphe 10),
- pour le remboursement des soins dentaires d'urgence, l'Adhèrent devra également

joindre à sa demande un certificat émanant du dentiste ayant procédé aux soins, attestant le fait que les soins prodigués relèvent d'un cas d'urgence dentaire défini au paragraphe 10.

13.4.2. POUR LES DEMANDES DE REMBOURSEMENT SUPÉRIEURES OU ÉGALES À 500 €

L'Adhèrent devra remplir sa fiche de demande de remboursement et la renvoyer par voie postale avec les originaux des documents requis à l'adresse suivante :

**EA Service Center C/O Generali Global Health Services
150 Commerce Valley Drive West,
Suite 900 - Thornhill - ON L3T 7Z3 - Canada**

Le formulaire de demande de remboursement sera accompagné des documents suivants :

- les notes de frais ou d'honoraires acquittées, les prescriptions médicales et ordonnances datées et mentionnant les nom, prénoms et date de naissance, le genre de maladie, la nature, la date des visites et soins donnés, accompagnés des preuves de paiement. Les ordonnances doivent porter lisiblement la désignation et le prix des médicaments et indiquer la monnaie locale,
- dans le cas où l'Adhèrent serait assuré en complément de la CEAM, il devra également joindre les décomptes de remboursement déjà effectués par la Caisse de Sécurité sociale du Pays d'accueil ou du pays de Domicile,
- pour le remboursement d'actes d'infirmiers et de kinésithérapeutes, de frais de prothèses (dentaires ou autres) et d'optique, l'Adhèrent joindra à sa demande la preuve que les soins sont consécutifs à un Accident (comme défini au paragraphe 10),
- pour le remboursement des soins dentaires d'urgence, l'Adhèrent devra également joindre à sa demande un certificat émanant du dentiste ayant procédé aux soins, attestant le fait que les soins prodigués relèvent d'un cas d'urgence dentaire défini au paragraphe 10.
- en cas d'Hospitalisation, l'Adhèrent devra également joindre à sa demande une photocopie de sa pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour) ainsi que le compte-rendu hospitalier et devra par ailleurs s'assurer que la facture détaille le coût de la chambre privée ou semi-privée.

Le gestionnaire et l'Assureur se réservent la possibilité de demander tout autre justificatif qui leur paraîtrait nécessaire afin de s'assurer que les soins prodigués à l'Adhèrent sont couverts au titre du présent contrat.

En cas de désaccord sur le montant du règlement, l'Adhèrent devra avertir l'Assureur dans les 3 mois qui suivent la date d'établissement du décompte.

13.4.3. TRAITEMENT DE LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT

L'Adhèrent peut suivre en direct sur l'extranet le statut de sa demande de remboursement.

Dans le cas où le Service Indemnités de EA Service Center aurait besoin de plus d'informations pour effectuer le remboursement, une note sera ajoutée à la ligne « Sinistre » pour expliciter les informations nécessaires.

Si le Sinistre est assurable, alors le remboursement par virement bancaire interviendra sous 10 jours ouvrés à partir de la date à laquelle EA Service Center aura reçu la demande.

L'Adhèrent peut être remboursé :

- par virement sur un compte en France (l'Adhèrent devra adresser un RIB au gestionnaire).
- par virement sur un compte aux États-Unis (l'Adhèrent devra adresser un RIB international avec n° IBAN, code SWIFT, domiciliation de la banque, numéro routing - ABA).
- par virement sur un compte dans un autre pays (l'Adhèrent devra adresser un RIB international avec n° IBAN, code SWIFT et domiciliation de la banque).

Des frais de virement de 7,5 USD seront déduits du montant du remboursement effectué.

L'Adhèrent qui emploie ou produit intentionnellement des documents inexacts ou frauduleux sera déchu de tout droit à garantie pour le Sinistre dont il s'agit.

14 - CONTRÔLE, PROCÉDURE D'EXPERTISE ET ARBITRAGE

14.1 - CONTRÔLE DES DÉPENSES

Le médecin-conseil peut demander à l'Adhèrent tout renseignement ou document complémentaire qu'il juge utiles et le cas échéant demander une expertise médicale, afin de permettre l'appréciation du droit aux prestations notamment en ce qui concerne le principe et la fréquence de l'engagement des dépenses et leur montant.

Sous peine de déchéance, l'Adhèrent doit lui communiquer ces informations :

- soit directement sous pli confidentiel,
- soit par l'intermédiaire de son médecin, et se soumettre à toute expertise médicale éventuelle.

En fonction du résultat de ces contrôles, l'Assureur se réserve le droit de contester au regard des dispositions du présent contrat, la prise en charge des frais dont le remboursement est demandé ou le montant de sa prise en charge.

De convention expresse, l'Adhèrent reconnaît le droit de subordonner la mise en jeu de la garantie au respect de ces conditions. En cas de refus de l'Adhèrent, l'Assureur pourra, de convention expresse, s'opposer à la mise en jeu de la garantie.

14.2 - PROCÉDURE D'EXPERTISE

Les médecins et délégués missionnés par l'Assureur auront le droit de constater médicalement l'état de santé de l'Adhèrent. Dans le cas où l'Adhèrent ne peut se déplacer, le médecin missionné doit avoir accès à son lieu de résidence.

14.3 - ARBITRAGE

Pour toute contestation découlant du contrat, le souscripteur et l'Assureur s'engagent, avant d'avoir recours à l'arbitrage prévu ci-dessous, à formuler par écrit leur point de vue et à se rencontrer pour tenter de régler le litige à l'amiable.

Tout litige non réglé à l'amiable dans un délai de 30 jours à compter du jour où la partie la plus diligente a notifié son point de vue écrit, est réglé par un tribunal arbitral siégeant à PARIS, composé de 3 arbitres désignés comme suit :

- le souscripteur et l'Assureur désignent chacun un arbitre, dans les 30 jours qui suivent le délai ci-dessus,
- le 3^e arbitre est désigné par les 2 premiers dans les 30 jours qui suivent la désignation du dernier d'entre eux.

En l'absence de désignation d'un arbitre dans le délai imparti, le Président du Tribunal de Commerce de PARIS, statuant en référé sur simple requête de la partie la plus diligente, procède à cette désignation. Le tribunal arbitral statue à la majorité de ses membres en motivant sa décision. La sentence est définitive et exécutoire.

15 - COTISATIONS

15.1 - MONTANT DE LA COTISATION

La cotisation forfaitaire est fixée aux Dispositions Particulières valant certificat d'adhésion. Elle est exprimée en Euros, tout frais et taxe inclus.

Elle tient compte d'un certain nombre de paramètres tels que, les garanties choisies.

15.2 - VARIATION DE LA COTISATION

En cours de contrat, la cotisation peut varier en cas de modification de la législation sociale et/ou fiscale, changement de garanties. En cas de modification du régime applicable à la taxe sur les conventions d'assurance ou d'instauration d'une charge parafiscale, celle-ci sera appliquée conformément aux dispositions réglementaires.

15.3 - RÉVISION DE LA COTISATION

L'Assureur peut être amené à réévaluer le montant des cotisations, notamment en fonction des résultats techniques des garanties de même nature et/ou de l'évolution prévisionnelle des dépenses de santé. L'Adhèrent pourra refuser cette modification en résiliant l'adhésion dans le mois qui suit la réception de l'avis d'échéance.

15.4 - PAIEMENT DE LA COTISATION

Le montant de la cotisation figure aux Dispositions Particulières valant certificat d'adhésion. Elle doit être réglée au comptant à la souscription.

La cotisation est forfaitaire et acquise pour la durée du contrat.

16 - SUBROGATION

En vertu du Code des Assurances, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions des Assurés envers tout responsable jusqu'à concurrence de l'indemnité qu'il a versée.

17 - PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L 114-1, L 114-2 et L 114-3 du Code des Assurances : « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1 - En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

2 - En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un Tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce Tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est 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.

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. »

Conformément aux dispositions des articles 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245 et 2246 du Code civil relatant les causes d'interruption de la prescription :

« La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription. La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

Conformément aux dispositions des articles L 114-1, L 114-2 et L 114-3 du Code des Assurances :

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par 2 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. »

18 - EXAMEN DES RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION

18.1 - EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Pour toute réclamation relative à la gestion de son adhésion, ses cotisations ou encore ses sinistres, l'Adhèrent doit s'adresser prioritairement à son interlocuteur habituel qui est en mesure de lui fournir toutes informations et explications :

EA Service Center C/O Generali Global Health Services

150 Commerce Valley Drive West, Suite 900 - Thornhill - ON L3T 7Z3 - Canada

Si l'Adhérent ne reçoit pas une réponse satisfaisante, il peut adresser sa réclamation écrite (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à :

L'ÉQUITÉ - Cellule Qualité - 7, boulevard Haussmann - 75442 Paris cedex 09

Ce service accusera réception de sa demande et y répondra dans les meilleurs délais. Si l'adhésion au contrat a été effectuée par le biais d'un intermédiaire et que la demande relève de son devoir de conseil et d'information ou concerne les conditions de commercialisation du contrat, la réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire. La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige que ce soit par l'Adhérent ou l'Assureur.

18.2 - MÉDIATION

En qualité de membre de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, Generali applique la Charte de la Médiation mise en place au sein de cette Fédération. Si un litige persiste entre nous après examen de votre demande par notre service réclamations, vous pouvez saisir le Médiateur de la FFSA, en écrivant à M. le Médiateur de l'Assurance - BP 290 - 75 425 Paris cedex 9.

Nous vous précisons cependant que le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service Réclamations ait été saisi de votre demande et y ait apporté une réponse.

La saisine du médiateur n'est possible que dans la mesure où votre demande n'a pas été soumise à une juridiction.

19 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations à caractère personnel recueillies par EUROP ASSISTANCE, 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers sont nécessaires et ont pour but d'effectuer des actes de souscription ou de gestion du présent contrat. Elles feront l'objet de traitements informatisés, pour les finalités et dans les conditions ci-dessous précisées.

Toutes les opérations et données personnelles sont protégées par la Loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978.

Toutefois, conformément à cette dernière, ces données pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessous, aux entités du GROUPE GENERALI en France, ainsi que si nécessaire à ses partenaires, intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées. Il est précisé que certaines informations personnelles sont couvertes par le Secret professionnel en vertu de l'article 226-13 du Code Pénal. Ces données ne pourront être communiquées que dans la limite nécessaire aux tâches confiées et sous condition du strict respect du secret professionnel.

Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, **EUROP ASSISTANCE 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers** peut être amené à communiquer des informations personnelles à des autorités administratives ou judiciaires sur demande ponctuelle écrite et motivée par les textes législatifs fondant le droit de communication. L'Adhérent peut également, à tout moment, conformément à la loi Informatique et Libertés, en justifiant de votre identité, accéder aux informations le concernant, les faire rectifier, supprimer, s'opposer à leur communication à des Tiers ou à leur utilisation à des fins commerciales.

Ces droits peuvent être exercés en écrivant à : **EUROP ASSISTANCE - Service Remontées Clients - 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers.**

EUROP ASSISTANCE FRANCE vous informe, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, que si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel vous n'avez pas de relation contractuelle préexistante, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par courrier postal ou par internet : **SOCIÉTÉ OPPOSETEL - Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10000 TROYES - www.bloctel.gouv.fr**

Les informations personnelles y compris celles recueillies ultérieurement et non visées par l'article 226-13 du Code Pénal, pourront être utilisées par L'ÉQUITÉ pour des besoins :

- de connaissance client, de gestion de la relation client, de gestion des produits ou des services, d'évaluation de l'adéquation et du caractère approprié des services et des garanties fournis, de conseils dans le cadre de la vente de produits d'assurance, de gestion de la preuve, de recouvrement,
- d'animation commerciale, d'études statistiques, d'évaluation et gestion du risque, de sécurité et prévention des impayés et de la fraude, de respect des obligations légales et réglementaires, notamment en matière de gestion du risque opérationnel de la lutte contre le blanchiment ou de la lutte contre le financement du terrorisme,
- de prospection sous réserve du respect préalable du droit d'opposition ou de l'obtention de l'accord de l'Assuré à la prospection conformément aux exigences légales.

Dans le cadre de l'application des dispositions du Code Monétaire et Financier, le recueil d'un certain nombre d'informations à caractère personnel est nécessaire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme.

Dans ce cadre, l'Adhérent peut exercer son droit d'accès auprès de la **Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 8, rue Vivienne - 75002 Paris.**

20 - AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances qui accordent les garanties prévues par le présent contrat est l'**Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution A.C.P.R. - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.**

21 - CONCLUSION DE L'ADHÉSION ET DROIT DE RENONCIATION EN CAS DE VENTE À DISTANCE

Les dispositions ci-après s'appliquent aux adhésions exclusivement conclus à distance au sens de l'article L 112-2-1 du Code des Assurances et L 121-26 du Code de la Consommation, c'est-à-dire, exclusivement conclus au moyen de « une ou plusieurs techniques de communication à distance jusqu'à, et y compris, la conclusion du contrat ».

21.1 - MODALITÉS DE CONCLUSION DU CONTRAT

L'adhérent dispose d'un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus pour retourner l'ensemble des pièces du dossier d'adhésion signées ainsi que les pièces justificatives réclamées. Ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion (réputée être la date d'émission du certificat d'adhésion). À défaut de retour dans ce délai, l'adhésion sera anéantie rétroactivement sans qu'il soit nécessaire pour l'assureur d'accomplir une quelconque démarche complémentaire.

Si l'adhérent a demandé que l'adhésion commence à être exécutée avant l'expiration de

ce délai de quatorze (14) jours et qu'un sinistre survient pendant ce délai, il devra alors retourner l'ensemble des pièces signées ainsi que les justificatifs réclamés au plus tard lors de la déclaration de sinistre. À défaut de retour dans ce délai, l'adhésion sera anéantie rétroactivement sans qu'il soit nécessaire pour l'assureur d'accomplir une quelconque démarche complémentaire. Le sinistre ne sera alors pas pris en charge.

21.2 - DROIT DE RENONCIATION (ART. L112-2-1 II DU CODE DES ASSURANCES)

Conformément à l'article L 112-2-1 II du Code des assurances, l'adhérent peut renoncer à la présente adhésion dans un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion ou à compter du jour où l'adhérent reçoit les conditions contractuelles et les informations, conformément à l'article L.121-28 du code de la consommation si cette dernière date est postérieure à celle de la conclusion de l'adhésion. Si l'adhérent a demandé que l'adhésion commence à être exécutée avant l'expiration du délai de renonciation, l'assureur sera alors en droit de conserver une fraction de la cotisation que l'adhérent a réglée correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru.

La demande de renonciation doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à Europ Assistance - Service Gestion Clients - 1, promenade de la Bonnette - 92230 GENNEVILLIERS, et peut être faite suivant le modèle de lettre inclus ci-dessous.

Nom, prénom :
Adresse :
N° du contrat Évasio stages & études :
N° d'adhésion :
Mode de paiement choisi :
Montant de la cotisation déjà acquitté : €
Madame, Monsieur, Conformément aux dispositions de l'article L 112-2-1 du Code des Assurances, j'entends par la présente renoncer à mon adhésion au contrat Évasio stages & études citée en référence conclue en date du
Je souhaite donc qu'il soit résilié à compter de la date de réception de la présente lettre. Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.
Fait le, à
Signature de l'Adhérent

L'assureur rembourse la cotisation perçue de l'adhérent en application de l'adhésion, à l'exception du montant qui lui est dû en contrepartie du commencement d'exécution dans les conditions ci-dessus évoquées. Ce remboursement intervient au plus tard dans les trente (30) jours, ce délai commençant à courir à compter du jour où l'assureur reçoit notification de la renonciation.

TABLEAU DES GARANTIES

JUSQU'À 250 000 € POUR LA DURÉE DU CONTRAT

HOSPITALISATION	
• HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE* - Transport en ambulance (si hospitalisation prise en charge par L'ÉQUITÉ) - Frais de séjour (y compris forfait journalier) - Honoraires médicaux et chirurgicaux - Examens, analyses, médicaments - Actes médicaux	100 % des Frais réels
• HOSPITALISATION POUR LE TRAITEMENT DE TROUBLES MENTAUX OU NERVEUX*	80 % des Frais réels, jusqu'à 20 jours/an
• CHAMBRE PRIVÉE	Jusqu'à 50 €/jour
SOINS COURANTS	
• CONSULTATIONS ET ACTES AUPRÈS DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES OU SPÉCIALISTES	100 % des Frais réels (limités à 130 €/an pour les consultations d'ophtalmologie et limités à 80 % des Frais réels et 5 séances/an pour le traitement de troubles mentaux ou nerveux)
• ANALYSES, EXAMENS DE LABORATOIRE, ACTES DE RADIOLOGIE, PHARMACIE	100 % des Frais réels
• ACTES D'INFIRMIERS ET DE KINÉSITHÉRAPEUTES* (SUITE À ACCIDENT CARACTÉRISÉ)	100 % des Frais réels
• SOINS DENTAIRES D'URGENCE	Jusqu'à 400 €/an
• PROTHÈSES DENTAIRES (SUITE À ACCIDENT CARACTÉRISÉ)	Jusqu'à 600 €/an
• AUTRES PROTHÈSES (SUITE À ACCIDENT CARACTÉRISÉ)	Jusqu'à 500 €/an
• OPTIQUE : VERRES ET MONTURE (SUITE À ACCIDENT CARACTÉRISÉ OU BRIS DE LUNETTES)	Jusqu'à 500 €/an
• LENTILLES (PRESCRITES MÉDICALEMENT)	150 €/an
• FORFAIT PRÉVENTION - Préservatifs	Jusqu'à 20 €/an

* Soumis à ENTENTE PRÉALABLE. Les actes en série sont soumis à ENTENTE PRÉALABLE au-delà de 10 séances par année d'assurance.