

Dispositions générales  
valant notice d'information

## Le PACK Expat'CFE Senior Frais de soins de santé



Le contrat PACK Expat'CFE Senior est constitué :

- ◆ **des présentes dispositions générales** qui font l'objet des titres suivants :
  - I - **Dispositions générales à l'ensemble des garanties**
  - II - **Garanties Frais de soins de santé**
  - III - **Garanties annexes**
- ◆ **des dispositions particulières** précisant notamment l'identité des parties, les garanties souscrites, les caractéristiques des personnes assurées et les cotisations.

Toute modification au contrat sera constatée par voie d'avenant aux dispositions particulières.

Offre  
individuelle



# Sommaire

<b>I - Dispositions générales à l'ensemble des garanties</b>	<b>3</b>
Article 1. Objet du contrat.....	3
Article 2. Conditions d'adhésion.....	3
Article 3. Définitions communes à toutes les garanties.....	3
Article 4. Date d'effet du contrat - durée - renouvellement.....	3
Article 5. Résiliation.....	4
Article 6. Droit de renonciation.....	4
Article 7. Cotisations.....	4
Article 8. Cessation des garanties.....	4
Article 9. Assurances cumulatives.....	4
Article 10. Prescription.....	4
Article 11. Évolution et révision du contrat.....	5
Article 12. Contestation - réclamation relative au contrat - médiation.....	5
Article 13. Subrogation.....	5
Article 14. Loi applicable.....	5
Article 15. Arbitrage.....	5
Article 16. Autorité de contrôle.....	5
Article 17. Secret professionnel.....	5
Article 18. Loi informatique et libertés.....	5
Article 19. Valeur contractuelle.....	5
<b>II - Garanties Frais de soins de santé</b>	<b>6</b>
Article 20. Définitions.....	6
Article 21. Objet des garanties.....	6
Article 22. Bénéficiaires.....	6
Article 23. Étendue territoriale.....	6
Article 24. Choix et changement d'option.....	6
Article 25. Plafonds des garanties.....	6
Article 26. Date d'effet des garanties (délai de carence).....	6
Article 27. Accord préalable.....	7
Article 28. Étendue des garanties.....	7
Article 29. Garanties couvertes.....	7
Article 30. Exclusions.....	8
Article 31. Gestion des sinistres soins de santé.....	8
Article 32. Justificatifs à produire pour le règlement des prestations.....	8
Article 33. Contrôle médical.....	8
<b>III - Garanties annexes</b>	<b>9</b>
<b>Chapitre I - Dispositions communes aux garanties annexes</b>	
Article 34. Définitions.....	9
Article 35. Bénéficiaires.....	9
Article 36. Étendue territoriale.....	9
Article 37. Délai de règlements des sinistres.....	9
Article 38. Exclusions.....	9
<b>Chapitre II - Garantie Assistance</b>	
Article 39. Définitions.....	9
Article 40. Objet de la garantie.....	10
Article 41. Exclusions.....	11
Article 42. Procédure en cas de sinistre.....	11
Article 43. Cadre des interventions d'assistance.....	12
<b>Chapitre III - Garantie Dommages aux bagages</b>	
Article 44. Définitions.....	12
Article 45. Objet de la garantie.....	12
Article 46. Évaluation et indemnisation des dommages.....	12
Article 47. Objets volés ou perdus retrouvés par le bénéficiaire.....	13
Article 48. Exclusions.....	13
Article 49. Procédure en cas de sinistre.....	13
<b>Chapitre IV - Responsabilité civile vie privée à l'étranger</b>	
Article 50. Définitions.....	13
Article 51. Objet de la garantie.....	13
Article 52. Subsidiarité de la garantie.....	14
Article 53. Montants de la garantie.....	14
Article 54. Exclusions.....	14
Article 55. Modalités d'application dans le temps.....	14
Article 56. Procédure en cas de sinistre.....	14
Article 57. Dispositions en cas d'attribution d'une rente à une victime par une décision judiciaire.....	14

# I - Dispositions générales à l'ensemble des garanties

## Article 1. Objet du contrat

Le présent contrat est souscrit par l'assuré auprès de **WELCARE**, SA au capital de 7 500 000 euros, régie par le Code des assurances, dont le siège social est 139/147 rue Paul Vaillant Couturier 92240 Malakoff, France - RCS Nanterre 344 841 309, **ci-après dénommée l'assureur**.

Il a pour objet de **garantir en complément de la Caisse des Français de l'Étranger (CFE), le remboursement ou la prise en charge des frais de soins de santé** engagés par l'assuré et/ou ses ayants droit dans les limites fixées aux présentes dispositions générales et précisées aux dispositions particulières.

Ces garanties sont complétées, pour en faire partie intégrante, par les garanties Assistance, Dommages aux bagages et Responsabilité civile vie privée à l'étranger **souscrites par WELCARE auprès de MONDIAL ASSISTANCE INTERNATIONAL SAS** dont le siège social est 54 rue de Londres 75008 Paris, France - RCS Paris 490 381 753, faisant éléction de domicile en son établissement secondaire situé Tour Gallieni II, 36 avenue du Général de Gaulle 93175 Bagnolet Cedex, France, **ci-après dénommée l'assisteur**.

## Article 2. Conditions d'adhésion

### 2.1. Admission et bénéficiaires des garanties

**L'adhésion de l'assuré au présent contrat est subordonnée aux conditions suivantes :**

- ◆ **l'assuré doit adhérer à l'assurance volontaire Maladie/maternité de la CFE ;**
- ◆ **l'assuré doit avoir liquidé sa pension vieillesse d'au moins un régime de base français et être âgé de moins de 75 ans à la date d'effet du contrat ;**
- ◆ **l'assuré doit adhérer dans les trois mois suivant son départ de France. Au-delà de cette limite, l'assuré et ses ayants droit bénéficiaires du contrat feront l'objet d'une sélection médicale effectuée via un questionnaire médical renseigné et renvoyé par l'assuré au médecin-conseil de l'assureur.**

**Après examen de ce questionnaire, l'assureur se réserve le droit :**

- **de demander, en fonction des résultats, toute justification, visite ou tout examen complémentaire ;**
- **de majorer la cotisation ;**
- **de refuser l'adhésion.**

L'adhésion de l'assuré prend effet le 1<sup>er</sup> du mois qui suit l'acceptation du dossier.

**Le bénéfice du contrat peut être étendu, par déclaration sur le bulletin d'adhésion et moyennant le paiement des cotisations correspondantes, aux ayants droit de l'assuré.**

Sont considérés comme ayants droit de l'assuré :

- ◆ son conjoint, son partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) ou son concubin à charge au sens de la CFE ou bénéficiant à titre personnel de la CFE en tant que retraité ;
- ◆ ses enfants, ceux de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin, ayants droit s'ils remplissent l'une des conditions suivantes :
  - être à charge au titre de la CFE,
  - être âgés de moins de 26 ans et poursuivre des études secondaires ou supérieures, sous réserve de ne pas exercer d'activité rémunérée pendant plus de trois mois et de bénéficier d'un régime de protection sociale de base français,
  - être âgés de moins de 26 ans et être en contrat d'apprentissage ou à la recherche d'un premier emploi sous réserve de bénéficier d'un régime de protection sociale de base français.

Concernant les deux dernières conditions, les enfants sont considérés comme étant à charge :

- ◆ jusqu'à la fin du trimestre civil de la fin des études ou du contrat d'apprentissage ;
- ◆ jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel ils atteignent leur 26<sup>e</sup> anniversaire ou, s'ils sont étudiants, jusqu'à la fin de l'année scolaire au cours de laquelle ils atteignent leur 26<sup>e</sup> anniversaire.

### 2.2. Nullité de l'adhésion

**Lorsque la réticence ou la fausse déclaration intentionnelle de l'assuré change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur la réalisation du sinistre, la garantie accordée par l'assureur à cet assuré est nulle selon les dispositions de l'article L113-8 du Code des assurances.**

**Les cotisations payées demeurent acquises à l'assureur.**

## Article 3. Définitions communes à toutes les garanties

### Assuré - souscripteur

Personne physique admise à l'assurance, qui signe le présent contrat et s'engage à régler la cotisation correspondante.

### Autorité médicale habilitée - praticien diplômé - médecin

Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine légalement reconnu dans le pays où elle exerce habituellement son activité professionnelle.

### Bénéficiaire

La personne qui recevra la prestation due en cas de réalisation d'un événement ou risque garanti par le présent contrat.

### Cotisation

Somme payée par l'assuré en contrepartie des garanties accordées par le présent contrat.

### Domicile en France

Lieu de résidence principale et habituelle de l'assuré en France avant son départ vers le pays d'expatriation.

### Domicile dans le pays d'expatriation

Lieu de résidence principale et habituelle de l'assuré dans le pays d'expatriation.

### Étranger

Tout pays à l'exception de la France.

### France

France métropolitaine (Corse comprise), la Réunion, la Martinique, la Guadeloupe et la Guyane.

### Franchise

Part laissée à la charge de l'assuré dans le règlement d'un sinistre ou d'une prestation.

### Pays d'expatriation

Pays dans lequel séjourne l'assuré à l'étranger et indiqué sur le bulletin d'adhésion.

### Prescription

Période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est recevable.

### Pays d'origine

Pays de naissance de l'assuré faisant partie de l'Espace Économique Européen et indiqué sur le bulletin d'adhésion.

### Sinistre

Événement, maladie ou accident mettant en jeu les garanties prévues au présent contrat. Constitue un seul et même sinistre l'ensemble des dommages procédant d'une même cause initiale.

### Subrogation

Action par laquelle l'assureur se substitue dans les droits et actions des bénéficiaires contre l'éventuel responsable des dommages afin d'obtenir le remboursement des sommes que l'assureur a réglé à la suite d'un sinistre.

### Tiers

Toute personne physique ou morale à l'exclusion de :

- ◆ l'assuré ;
- ◆ ses ayants droit ;
- ◆ les personnes l'accompagnant.

## Article 4. Date d'effet du contrat – durée – renouvellement

Le contrat prend effet à la date indiquée aux dispositions particulières, pour une durée expirant le 31 décembre suivant cette date.

Il est ensuite renouvelé pour un an par tacite reconduction le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année civile sous réserve du paiement des cotisations aux échéances fixées et sauf demande de résiliation par l'une des parties au contrat.

## Article 5. Résiliation

Le présent contrat peut être résilié à l'initiative de l'assuré ou de l'assureur, par lettre recommandée adressée au moins deux mois avant la date de renouvellement, la résiliation intervenant le 31 décembre à minuit (heure française).

Sauf cas légaux visés par le Code des assurances, si l'assuré résilie son contrat en cours de période d'assurance, alors qu'il a déjà payé la cotisation trimestrielle correspondante, l'assureur se réserve le droit de conserver ladite cotisation.

## Article 6. Droit de renonciation

### 6.1. Si l'assuré a adhéré suite à un démarchage à domicile

L'assuré dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer au contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. Le délai de renonciation court à partir du jour de la conclusion du contrat. Les garanties cessent à la date de réception de la lettre de renonciation. L'assureur est tenu de rembourser à l'assuré au plus tard dans les trente jours toutes les sommes perçues en application du contrat, à l'exception de celles correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert. Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, l'assuré ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

### 6.2. Si l'assuré a adhéré à distance

L'assuré dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer au contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. Le délai de renonciation court à partir du jour de la réception de l'attestation d'assurance. L'assureur est tenu de rembourser à l'assuré au plus tard dans les trente jours toutes les sommes perçues en application du contrat. Toutefois, l'assuré qui a demandé le commencement d'exécution du contrat avant l'expiration du délai de renonciation, devra s'acquitter de la portion de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert à sa demande.

Dans les deux cas, pour exercer ce droit de renonciation l'assuré doit adresser une lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante : WELCARE - BP 30 - 41914 Blois Cedex 9 - France.

L'assuré peut utiliser le modèle de lettre ci-après :

« Je soussigné(e)..... (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat PACK Expat'CFE Senior.....  
Fait à....., le.....  
Signature »

## Article 7. Cotisations

### 7.1. Montant de la cotisation

Le montant de la cotisation est fixé aux dispositions particulières du contrat.

**Tout mois commencé est dû.**

**Le montant de la cotisation est déterminé notamment en fonction de l'option choisie pour les garanties Frais de soins de santé et de la zone tarifaire retenue :**

- ◆ **Zone A : monde entier sauf Canada, États-Unis, Japon, Suisse et Grande-Bretagne.**
- ◆ **Zone B : monde entier.**

**La zone tarifaire et l'option des garanties Frais de soins de santé sont précisées aux dispositions particulières du contrat.**

Jusqu'à 80 ans, le montant de la cotisation est calculé en fonction de l'âge de l'assuré et le cas échéant de son conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin à la date d'effet du contrat pour la première année d'assurance. Le montant de la cotisation évolue ensuite au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année en fonction du changement d'âge de l'assuré et le cas échéant de son conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin calculé par millésime.

À partir de 80 ans et pour les enfants à charge bénéficiaires du contrat, le montant de la cotisation n'est pas calculé en fonction de l'âge mais de l'option Frais de soins de santé choisie et de la zone tarifaire retenue.

Le montant de la cotisation est également révisé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année afin de tenir compte des éventuelles évolutions de la réglementation sociale et fiscale et des résultats du contrat afin de maintenir ainsi l'équilibre financier du contrat.

Le changement de montant de la cotisation doit être signifié à l'assuré au plus tard deux mois avant la date de prise d'effet.

En cas de désaccord, l'assuré doit en aviser l'assureur au plus tard le dernier jour du mois suivant cet avis par lettre recommandée avec accusé de réception. Le contrat sera alors automatiquement résilié à la date prévue du changement de montant des cotisations.

À défaut de manifestation de l'assuré dans le délai imparti, le changement de montant de la cotisation sera appliqué de plein droit, à la date prévue.

### 7.2. Paiement de la cotisation

La cotisation est payable trimestriellement d'avance, au plus tard le 15 du premier mois du trimestre, en euros, au siège de l'assureur. L'obligation de paiement de la cotisation à l'échéance prévue n'est pas subordonnée à la réception par l'assuré d'un avis d'échéance émis par l'assureur.

Les moyens de paiement doivent être libellés exclusivement au nom de l'assureur.

Le règlement de la première échéance est joint, lors de la souscription, au bulletin d'adhésion.

Conformément à l'article L113-3 du Code des assurances, à défaut de paiement de la cotisation ou d'une fraction de la cotisation dans les dix jours qui suivent la date de son échéance, la garantie peut être suspendue trente jours après la mise en demeure de l'assuré.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours mentionné au premier alinéa du présent paragraphe.

En cas de sinistre, l'assureur serait amené à refuser le paiement des prestations normalement dues.

Le contrat non résilié reprend effet à midi le lendemain du jour où ont été payées à l'assureur les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

## Article 8. Cessation des garanties

**Sauf en cas de réticence, omission ou fausse déclaration faite de mauvaise foi, l'assuré une fois admis, ne peut être exclu de l'assurance contre son gré tant qu'il fait partie de la catégorie assurable et à la condition que la cotisation ait été encaissée.**

Les garanties cessent :

- ◆ en cas de résiliation du contrat dans les conditions définies à l'article 5 des présentes dispositions générales ;
- ◆ en cas de non-paiement de la cotisation ;
- ◆ à la date à laquelle l'assuré ne fait plus partie de la catégorie assurable telle que définie à l'article 2.1 des présentes dispositions générales ;
- ◆ à la date du décès de l'assuré. Dans cette hypothèse, les garanties sont maintenues aux bénéficiaires pendant les trois mois civils qui suivent le décès de l'assuré sous réserve du paiement des cotisations. À l'issue de cette période, le conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin de l'assuré décédé pourra souscrire un nouveau contrat PACK Expat'CFE Senior. Par dérogation à l'article 2.1 des présentes dispositions générales, cette souscription est conditionnée uniquement à l'adhésion de ce dernier à l'assurance volontaire Maladie/maternité de la CFE.

## Article 9. Assurances cumulatives

**Si l'assuré est couvert pour les mêmes garanties auprès d'autres assureurs, il doit en informer l'assureur et lui communiquer leurs coordonnées ainsi que l'étendue des garanties, conformément à l'article L121-4 du Code des assurances.**

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune des assurances produit ses effets dans la limite des garanties du contrat quelle que soit la date de souscription. Dans ces limites, l'assuré peut obtenir l'indemnisation des dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

Par dérogation, cette disposition ne concerne pas les prestations d'assistance.

## Article 10. Prescription

**Toute action dérivant des opérations individuelles, objet du présent contrat, est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.**

Toutefois, ce délai ne court :

- ◆ en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur ou l'assistant en a eu connaissance ;
- ◆ en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur ou l'assisteuse 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 l'un de ces derniers.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

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 ou l'assisteuse à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et le règlement de la prestation.

## Article 11. Évolution et révision du contrat

L'assureur et l'assuré conviennent de se communiquer, dès qu'ils en ont connaissance, tout fait ou tout acte juridique susceptible de modifier les conditions préexistantes du contrat.

Lorsqu'une décision législative ou réglementaire vient à modifier la portée des engagements de l'assureur, les parties conviendront, pour la date d'effet des modifications en cause, de la révision des conditions du présent contrat.

## Article 12. Contestation – réclamation relative au contrat – médiation

Toute contestation ou réclamation découlant du présent contrat et/ou de son interprétation, devra faire l'objet d'une demande écrite précise adressée au service Relation clientèle de l'assureur qui sera suivie d'une réponse circonstanciée.

Si le désaccord persiste après la réponse de celui-ci, l'assuré peut demander l'avis du médiateur. Les conditions d'accès sont communiquées sur simple demande par l'assureur.

## Article 13. Subrogation

L'assureur ou l'assisteuse qui a versé à l'assuré des prestations ayant un caractère indemnitaire, concernant les frais de traitements médicaux et chirurgicaux est subrogé, jusqu'à concurrence de cette prestation, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage dans les conditions suivantes :

- ◆ l'assureur ou l'assisteuse peut être déchargé en tout ou partie de sa responsabilité envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur ou de l'assisteuse ;
- ◆ par dérogation aux dispositions précédentes, l'assureur ou l'assisteuse n'a aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.

## Article 14. Loi applicable

Le présent contrat, les obligations qui en découlent ainsi que les rapports entre l'assureur ou l'assisteuse et les bénéficiaires sont régis par les dispositions constitutionnelles, législatives et réglementaires françaises. Les parties déclarent se soumettre à la loi française et renoncer à toute procédure à l'étranger.

## Article 15. Arbitrage

Les parties expriment leur intention formelle de résoudre tout différend survenant dans l'exécution ou dans l'interprétation du présent contrat conformément à l'équité et à l'usage plutôt que d'après les règles de droit strict.

Toute contestation qui ne pourra être résolue à l'amiable sera soumise à la décision d'une Commission arbitrale composée de trois personnes. Chacune des parties désignera un arbitre. Les deux arbitres ainsi choisis en désigneront un troisième, avant toute discussion, chargé de les départager

le cas échéant.

Les trois arbitres doivent nécessairement être ou avoir été membres de la Direction de sociétés d'assurance, de réassurance ou d'institutions de prévoyance. En aucun cas ils ne peuvent être intéressés au litige soumis à leur arbitrage.

Faute par l'une des parties de désigner son propre arbitre dans les trente jours après que la désignation du premier lui ait été notifiée, ou faute par les deux arbitres de s'entendre sur le choix du troisième dans le même délai suivant la désignation du deuxième d'entre eux, il y sera pourvu par simple requête de l'une des parties, par le Président du Tribunal de Commerce de Paris.

Après constitution de la Commission arbitrale, la plaignante disposera d'un délai de trente jours pour déposer ou justifier sa plainte. La défenderesse, pour répondre à la plainte, disposera du même délai à compter de l'envoi de la plainte. Les arbitres feront diligence pour régler le différend au plus tard dans les six mois de la désignation du troisième d'entre eux.

Les trois arbitres se prononcent à la majorité. Si une majorité ne se dégage pas, c'est la décision du troisième arbitre qui prévaut. Ils jugeront en dernier ressort, sans appel ni pourvoi, les parties s'engageant à se conformer à leur sentence et renonçant à toute autre voie de recours.

La Commission arbitrale se prononcera sur l'attribution des frais et dépens.

## Article 16. Autorité de contrôle

L'Autorité de Contrôle Prudenciel (ACP), 61 rue Taitbout - 75009 Paris, France, est chargée du contrôle de l'assureur et de l'assisteuse.

## Article 17. Secret professionnel

Conformément à l'article 226-13 du Code pénal, l'assureur et l'assisteuse sont tenus au secret professionnel dans la mesure où ils gèrent, pour l'exécution du contrat, des informations ressortant de la vie privée et/ou à caractère médical.

## Article 18. Loi informatique et libertés

Chacune des parties s'engage envers l'autre à effectuer les formalités qui lui incombent, en vertu de dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, complétée par la loi du 6 août 2004, en cas de mise en œuvre de traitements automatisés d'informations nominatives et notamment, la déclaration de traitement, préalablement à sa mise en œuvre, à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et l'information des personnes concernées par le traitement.

Les données nominatives sont destinées aux différents services de l'assureur et pourront être transmises, le cas échéant et sauf opposition, à ses mandataires, ses réassureurs ou aux organismes professionnels concernés par le contrat. L'assuré, ou le cas échéant les bénéficiaires, peuvent demander communication, rectification ou suppression des données les concernant en adressant un courrier par lettre simple à l'assureur.

## Article 19. Valeur contractuelle

Ont valeur contractuelle et constituent le contrat :

- ◆ les présentes dispositions générales ;
- ◆ les dispositions particulières ;
- ◆ les avenants et lettres avenant au contrat.

En cas de contradiction entre les dispositions particulières et les dispositions générales, ce sont les dispositions particulières qui l'emportent.

Les titres des articles du contrat n'ont qu'une valeur classificatoire.

Le contrat exprime l'intégralité de l'accord conclu entre les parties. Il prévaut sur toute proposition ou tout accord antérieur, ainsi que sur tout document échangé entre les parties se rapportant à l'objet du contrat.

Dans l'hypothèse où l'une des dispositions de ce contrat serait considérée comme nulle ou non applicable par une décision de justice ayant autorité de la chose jugée, cette disposition sera réputée non écrite sans que cela ne remette en cause la validité ou l'applicabilité des autres dispositions du contrat.

## II - Garanties Frais de soins de santé

### Article 20. Définitions

#### Accident

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou à la chose endommagée, constituant la cause du dommage. En application de l'article 1315 du Code civil, il appartient à l'assuré d'apporter la preuve de l'accident et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et les frais engagés.

#### Délai de carence

Période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur.

#### Frais réels

Ensemble des dépenses de santé qui sont facturées aux bénéficiaires.

#### Maladie inopinée

Toute maladie soudaine et imprévisible qui ne doit pas avoir de lien ou de cause à effet avec une maladie ou une hospitalisation antérieure à la date d'adhésion.

### Article 21. Objet des garanties

Les présentes garanties ont pour objet de permettre le remboursement ou la prise en charge directe par l'assureur des frais de soins de santé engagés par les bénéficiaires, **en complément des prestations de la CFE, sous réserve de l'application des risques exclus mentionnés à l'article 30 des présentes dispositions générales.**

Par dérogation, certains frais de soins de santé expressément mentionnés dans le présent contrat, non pris en charge par la CFE, peuvent donner lieu à un remboursement par l'assureur selon les modalités fixées au tableau des garanties des dispositions particulières.

Aucune restriction n'est imposée quant au choix d'un médecin, d'un hôpital, etc. à condition qu'il s'agisse d'un praticien diplômé et/ou d'un établissement régulièrement agréé par les autorités du pays d'expatriation.

**Pour les séjours en France tels que définis à l'article 23 des présentes dispositions générales, ainsi que pour les enfants à charge bénéficiaires du contrat et résidant en France, il convient de substituer à la notion de CFE tout organisme de protection sociale de base français le cas échéant.**

### Article 22. Bénéficiaires des garanties

Sont bénéficiaires des présentes garanties les personnes désignées aux dispositions particulières et qui remplissent les conditions d'admission prévues par l'Article 2.1 des présentes dispositions générales.

### Article 23. Étendue territoriale

Les présentes garanties produisent leurs effets :

- ◆ dans la zone d'expatriation choisie par l'assuré et indiquée aux dispositions particulières :
  - zone A : monde entier sauf Canada, États-Unis, Japon, Suisse et Grande Bretagne ;
  - zone B : monde entier ;
- ◆ en France et dans le pays d'origine de l'assuré lors de séjours d'une durée maximale de trois mois.

Par dérogation, pour les enfants à charge bénéficiaires du contrat et résidant en France, les garanties produisent leurs effets en France sans limitation de durée.

### Article 24. Choix et changement d'option

Trois options sont laissées au choix de l'assuré, lors de l'adhésion : Basic, Medium et Optimum.

L'option choisie par l'assuré s'applique obligatoirement à l'ensemble des bénéficiaires définis à l'article 2.1 des présentes dispositions générales.

L'assuré peut, s'il le désire, changer d'option en cours d'adhésion, selon les conditions suivantes :

- ◆ il est possible de changer d'option uniquement tous les trois ans ;

- ◆ la demande doit être adressée par lettre recommandée, au moins deux mois avant la date de prise d'effet ;
- ◆ le changement d'option est applicable à l'ensemble des bénéficiaires du contrat le premier jour du mois choisi.

Par dérogation, à partir de 80 ans, l'assuré ne peut plus changer d'option.

### Article 25. Plafonds des garanties

**L'assureur se réserve le droit de limiter le remboursement des frais de soins de santé et coûts annexes à ce qui prévaut généralement en matière de coût moyen dans le pays où le patient est traité et dans tous les cas à ce qui est raisonnable.**

**De même, la durée d'hospitalisation ne devra pas excéder la durée moyenne habituelle nécessaire à un même acte ou à un même service dans le pays où les soins sont dispensés.**

**Le coût "usuel et raisonnable" défini par l'assureur est le montant le plus bas entre le coût demandé par le fournisseur et le coût qui prévaut dans la même région pour un service semblable offert par des fournisseurs de niveau professionnel identique.**

**Seuls donnent lieu à remboursement les traitements justifiés médicalement après la date de souscription du contrat et pendant la période d'assurance.**

**En tout état de cause, le montant des prestations servies par l'assureur ne peut excéder les frais réellement engagés sous déduction des prestations versées par tout autre organisme de prévoyance ou de protection sociale.**

**Le montant cumulé des remboursements ou prises en charge effectués par l'assureur est plafonné, par bénéficiaire et par année civile au montant indiqué au tableau des garanties des dispositions particulières, sous déduction du montant remboursé ou pris en charge par la CFE.**

### Article 26. Date d'effet des garanties (délai de carence)

#### Concernant l'assuré

Les garanties prennent effet **après application par l'assureur d'un délai de carence de six mois.**

**Par dérogation, les garanties prennent effet dès la date d'effet du contrat dès lors que l'une des conditions suivantes est remplie :**

- ◆ l'assuré adhère dans les trois mois suivant son départ de France ;
- ◆ l'assuré justifie avoir bénéficié immédiatement avant la date d'effet du présent contrat de garanties Frais de soins de santé équivalentes à celles du PACK Expat'CFE Senior. Cette dérogation est soumise à l'étude par l'assureur des garanties et à la réception d'une attestation d'affiliation en cours de validité ou d'un certificat de radiation ;
- ◆ les remboursements ou la prise en charge des frais de soins de santé sont la conséquence directe d'un accident dûment prouvé, survenu après la date d'effet du contrat.

#### Concernant les ayants droit de l'assuré

Les garanties prennent effet :

- ◆ en même temps que l'assuré lorsqu'ils figurent sur le bulletin d'adhésion au moment de la souscription du contrat, et sous réserve de la présentation des pièces justificatives de la qualité d'ayants droit ;
- ◆ dès la réception de la demande d'affiliation si celle-ci est consécutive à un changement de situation de famille (mariage, naissance, adoption) sous réserve que la demande soit effectuée dans les trente jours suivant la survenance de l'événement en cas de mariage ou de conclusion d'un PACS, ou dans les six mois suivant la survenance de l'événement en cas de naissance ou d'adoption ;
- ◆ immédiatement si la demande d'affiliation est consécutive à la radiation d'un organisme couvrant des risques similaires et sous réserve de la réception du certificat de radiation ;
- ◆ immédiatement si le remboursement des frais de soins de santé est consécutif à un accident dûment prouvé, survenu après la réception de la demande d'affiliation.

**Dans tous les autres cas, les délais de carence s'appliquent dans les mêmes conditions que celles applicables à l'assuré.**

**Les délais de carence sont calculés par rapport à la date d'effet de l'adhésion de l'assuré et à la date des soins et non la date d'envoi du dossier de remboursement. Tout traitement dispensé pendant la période de carence est définitivement exclu des garanties et n'ouvre droit à aucune prestation.**

Toutefois pour les enfants inscrits dès leur naissance, il n'est pas fait application des délais de carence.

## Article 27. Accord préalable

**Les hospitalisations médicales et chirurgicales, les honoraires de chirurgien, les frais d'accouchement, les prothèses dentaires, les prothèses non dentaires, les actes en séries dispensés par des auxiliaires médicaux, les cures thermales ainsi que les consultations de chiropracteurs, d'ostéopathes, homéopathes et acupuncteurs sont soumises à l'accord préalable de l'assureur.**

**Dans la mesure où la CFE ou tout autre organisme de protection sociale de base français intervient dans le remboursement des frais de soins de santé, la prise en charge des soins par cet organisme dispense le bénéficiaire de l'accord préalable de l'assureur.**

Le prestataire de soins du bénéficiaire devra faire une description précise des soins ou des appareils nécessaires, ainsi que de leur justification médicale.

L'assureur fera parvenir la réponse du médecin-conseil dans un délai maximum de sept jours, éventuellement par fax ou par e-mail, en cas d'urgence.

Dans le cas d'un traitement d'urgence pour lequel il n'a pu être demandé un accord préalable, le bénéficiaire joindra à sa demande de remboursement une prescription médicale détaillée par le prestataire de soins.

Les ententes préalables sont établies pour des périodes maximales de six mois. Si le traitement a besoin d'être prolongé, la prescription médicale devra être renouvelée par le prestataire de soins.

Les soins engagés relevant d'un accord préalable de l'assureur, ne seront plus pris en charge à compter de la date de résiliation du contrat ou de la date à laquelle le bénéficiaire ne fait plus partie de la catégorie assurée.

**Les soins pour lesquels la demande d'accord préalable nécessaire n'a pas été effectuée (hors caractère d'urgence) ou a été refusée, restent à la charge exclusive du bénéficiaire.**

## Article 28. Étendue des garanties

Le présent contrat s'inscrit dans le cadre des contrats dits "responsables" pour les enfants à charge, bénéficiaires du contrat, qui résident en France et sont affiliés à la Sécurité sociale. Il respecte les conditions prévues aux articles L871-1 et R871-1 et 2 du Code de la Sécurité sociale.

Pour les enfants à charge, bénéficiaires du contrat, qui résident en France et sont affiliés à la Sécurité sociale, deux actes de prévention sont pris en charge selon les modalités fixées à l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale. Il s'agit :

- ◆ des vaccins listés par l'arrêté du 8 juin 2006 ;
- ◆ de l'ostéodensitométrie.

**Le présent contrat ne prend pas en charge les participations forfaitaires mentionnées à l'article L322-2 du Code de la Sécurité sociale, en cas de remboursement par le régime général de la Sécurité sociale, mais également dès lors que la CFE applique ces franchises médicales.**

## Article 29. Garanties couvertes

Les garanties et le niveau des prestations choisies par l'assuré sont indiqués au tableau des garanties des dispositions particulières du présent contrat.

**Il est précisé que les limites forfaitaires imposées par l'assureur n'engagent pas la CFE qui peut appliquer des limites différentes.**

**Peuvent donner lieu à un remboursement ou une prise en charge, selon les modalités prévues au tableau des garanties des dispositions particulières, les frais suivants :**

### Hospitalisation

Relèvent de la garantie hospitalisation, les hospitalisations médicales, y compris psychiatriques, et chirurgicales, effectuées dans les établissements agréés par les autorités locales du pays.

Frais pouvant être pris en charge au titre des hospitalisations médicales et chirurgicales :

- ◆ frais de séjours ;
- ◆ frais de salle d'opération ;
- ◆ honoraires médicaux et chirurgicaux ;
- ◆ frais d'examen spéciaux correspondant au traitement de la maladie ou de l'accident ;

- ◆ frais de pharmacie correspondant au traitement de la maladie ou de l'accident ;
- ◆ frais de chambre particulière ;
- ◆ forfait hospitalier pour une hospitalisation en France ;
- ◆ lit d'accompagnant en cas d'hospitalisation chirurgicale ou médicale d'un enfant de moins de 16 ans ;
- ◆ frais de transport d'urgence en ambulance vers l'établissement de soins le plus proche.

Les frais d'hospitalisation doivent avoir été exposés en :

- ◆ hôpital, clinique, centre de réadaptation fonctionnelle et clinique psychiatrique ;
- ◆ maison d'enfants à caractère sanitaire et établissement médical spécialisé.

**L'hospitalisation psychiatrique est limitée à trente jours consécutifs.**

### Frais médicaux courants

- ◆ consultations et visites d'un omnipraticien et d'un spécialiste ;
- ◆ frais d'analyse, de radiologie, de scanner ;
- ◆ médicaments et vaccins prescrits ;
- ◆ actes de petite chirurgie ;
- ◆ actes en série prescrits et dispensés par des auxiliaires médicaux.

### Médecine alternative

Par dérogation à l'article 30 des présentes dispositions générales, sont pris en charge par l'assureur les actes effectués par les praticiens suivants en cas de prise en charge par la CFE :

- ◆ chiropracteurs ;
- ◆ ostéopathes ;
- ◆ homéopathes ;
- ◆ acupuncteurs.

### Appareillage

- ◆ les prothèses non dentaires prescrites **prises en charge ou non par la CFE.**

### Frais d'optique

- ◆ verres et montures pris en charge par la CFE ;
- ◆ lentilles cornéennes **prises en charge ou non par la CFE.**

### Frais dentaires

- ◆ soins dentaires ;
- ◆ prothèses dentaires, y compris inlays, onlays, implants, **prises en charge ou non par la CFE** ;
- ◆ orthodontie (traitement entrepris avant le 16<sup>e</sup> anniversaire de l'enfant ayant droit).

### Maternité

- ◆ frais afférents à la maternité (visites pré/post natales, séjours en observation, complications, grossesses pathologiques...) ;
- ◆ frais afférents à l'accouchement d'un enfant de l'assuré(e) né viable, légitime, naturel ou reconnu.

Cette garantie s'applique uniquement à l'assurée ou à la conjointe de l'assuré ou à sa partenaire liée par un PACS ou à sa concubine.

### Cures thermales

- ◆ cures thermales prises en charge par la CFE, prescrites et effectuées en France dans une station thermale agréée par l'Assurance maladie française.

### Prévention médicale

- ◆ actes de prévention médicale pris en charge par la CFE ;
- ◆ pack Prévention Senior Tropicque : les actes de prévention suivants, sous réserve de la présentation d'une prescription médicale et sur production de factures détaillées :
  - vaccins non remboursés,
  - médicaments et compléments nutritionnels destinés à la lutte d'effets indésirables contre la ménopause, traitements érectiles, urinaires et de l'ostéoporose,
  - écran total,
  - répulsif contre les moustiques,
  - anti-diarrhéiques,
  - pastilles de désinfection de l'eau,
  - antiseptique,
  - gel ou solution hydroalcoolique,
  - préservatifs.

## Article 30. Exclusions

Sont exclus des présentes garanties :

- ◆ les frais qui ne sont pas pris en charge par la CFE à l'exclusion des cas particuliers énoncés à l'article 29 des présentes dispositions générales et repris dans les dispositions particulières ;
- ◆ les frais relatifs à des actes pour lesquels la demande d'accord préalable nécessaire n'a pas été effectuée ou a été refusée ;
- ◆ les frais liés à une hospitalisation psychiatrique au-delà de trente jours ;
- ◆ les frais d'hébergement en établissement long et moyen séjour ;
- ◆ les frais d'hébergement et de traitements relatifs à un séjour en établissement de post-cure, de rééducation professionnelle ou d'éducation professionnelle ;
- ◆ les prothèses dentaires provisoires ;
- ◆ les frais non justifiés médicalement de médecine alternative et liés à des soins non prescrits ou non effectués par un praticien régulièrement autorisé ;
- ◆ les traitements relatifs à la fécondation in vitro ;
- ◆ les séjours en maison de repos, de convalescence ou en établissement de soins de suite et de réadaptation ;
- ◆ les séjours en établissement de thalassothérapie et de diététique ;
- ◆ les traitements ou opérations de rajeunissement, d'amaigrissement ;
- ◆ les traitements ou opérations de caractères esthétiques non consécutifs à un accident survenu après la date d'effet du contrat ou de l'affiliation ;
- ◆ les frais consécutifs aux maladies et accidents causés par l'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est supérieur au taux prévu par la législation en vigueur (Code de la route français) ou l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement ;
- ◆ les frais résultant du fait intentionnel des bénéficiaires des présentes garanties ;
- ◆ les blessures ou maladies survenant ou contractées au cours de toutes les compétitions sportives autres que celles de pur amateurisme ainsi que les conséquences de la pratique de sports dangereux tels que sports aériens, sports de combat, ascensions de haute montagne, sports nécessitant l'utilisation de véhicules aériens ;
- ◆ la participation des bénéficiaires des présentes garanties à des rixes, émeutes ou actes de terrorisme, ou toute exposition délibérée à un danger extrême, sauf le cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- ◆ les frais résultant des conséquences de la désintégration du noyau atomique.

## Article 31. Gestion des sinistres soins de santé

### 31.1. Procédure de Tiers payant hospitalier

L'assureur traitera les demandes de prise en charge hospitalière et se chargera de régler, dans les limites du contrat, les factures dont la prise en charge aura été acceptée, auprès des hôpitaux et différents intervenants.

L'assuré pourra demander la prise en charge directe des frais en contactant l'assureur aux coordonnées figurant dans l'article 31.3 des présentes dispositions générales.

### En cas d'hospitalisation programmée

L'assuré devra contacter les équipes de l'assureur avant son admission à l'hôpital afin que celles-ci puissent organiser la prise en charge directe des frais et surtout mettre en place une coordination avec les équipes médicales de l'hôpital.

L'assureur prendra alors toutes les dispositions nécessaires pour garantir auprès de l'hôpital le paiement direct des frais engagés.

### En cas d'hospitalisation d'urgence

L'assuré ou l'établissement hospitalier doit contacter au plus vite le département Gestion de l'assureur au **33 2 54 45 56 64** ou à défaut, le numéro figurant au dos de la carte d'identification de l'assuré.

Toutefois, malgré toutes les dispositions mises en œuvre, il est possible dans certains pays qu'un hôpital refuse la prise en charge directe. Dans ce cas, l'assuré devra régler la facture et la transmettre à WELCARE pour remboursement.

Les consultations externes et/ou traitements médicaux ambulatoires ne font pas l'objet d'une prise en charge directe.

### 31.2. Remboursement des frais de soins de santé

Dans le cadre du contrat d'assurance, l'assureur assumera la gestion des remboursements des frais médicaux dans les limites des garanties prévues au contrat.

**Dans le cadre des accords conclus avec la CFE, l'assureur assumera également la gestion des prestations dues à l'assuré pour cette caisse. Toutefois, cette avance sera effectuée sous réserve que les assurés et leurs éventuels bénéficiaires soient à jour de leurs cotisations auprès de la CFE.**

Pour toute demande de remboursement, l'assuré devra faire parvenir son dossier complet à l'assureur aux coordonnées figurant dans l'article 31.3 des présentes dispositions générales.

Le paiement des prestations est effectué par virement sur le compte de l'assuré ou par chèque bancaire, dans la devise de son choix et sur la base du taux de change en vigueur à la date des soins.

Le montant des prestations lié aux garanties du présent contrat est versé au plus tard sous sept jours, sauf circonstances exceptionnelles, suivant la réception de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires énumérées ci-après dans le chapitre propre aux garanties.

Lorsque le paiement donne lieu à perception de frais bancaires ou de taxes en raison du paiement par chèque, ceux-ci seront déduits du montant des prestations.

### 31.3. Coordonnées de l'assureur

Pour toute demande concernant la gestion des frais de soins de santé, l'assuré devra contacter l'assureur aux coordonnées suivantes :

WELCARE  
Claim Center Department  
BP 30  
41914 Blois Cedex 9  
France

Téléphone 33 2 54 45 56 64 - Fax 33 2 54 45 56 80  
claimcenter@welcare.fr

## Article 32. Justificatifs à produire pour le règlement des prestations

Les demandes de remboursement accompagnées des justificatifs indiqués ci-après doivent être produites auprès de l'assureur dans le meilleur délai suivant la date du jour de paiement des soins.

L'assureur assurera le règlement des prestations dès lors que les assurés auront produit les justificatifs suivants :

- ◆ feuilles de soins de la CFE accompagnées des factures originales détaillées et acquittées ou justificatifs de paiement dans la monnaie de règlement des frais de soins de santé ou, le cas échéant, décomptes originaux du régime de protection sociale de base français ;
- ◆ ordonnances justifiant la prescription médicale.

L'assuré devra également répondre à toute demande concernant l'accident ou la maladie et notamment, préciser sa nature, la date de la première constatation médicale, etc.

**L'assureur se réserve le droit de contester le bien-fondé de certaines demandes de remboursement et de réclamer à l'assuré les justificatifs nécessaires à l'exacte appréciation des garanties.**

## Article 33. Contrôle médical

L'assureur peut faire procéder par un médecin désigné par lui, au contrôle médical de l'assuré qui formule des demandes ou bénéficie de prestations au titre des garanties prévues au contrat, lorsque ces prestations sont liées à l'état de santé.

Si l'assuré se refuse à un contrôle médical ou si, n'ayant pas notifié à l'assureur son changement d'adresse, il ne peut être joint, les garanties et les prestations sont suspendues à son égard, après envoi d'une mise en demeure envoyée à la dernière adresse connue figurant au dossier de l'assuré.

Si le résultat de l'examen médical effectué est contesté par le médecin de l'assuré, il est fait appel à un troisième praticien pour les départager. À défaut d'entente sur la désignation de ce dernier, le choix sera fait à la diligence



de l'assureur par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant par ordonnance de référé, dans le ressort duquel se situe le siège social de l'assureur.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Ceux du tiers arbitre ainsi que les frais que comporte l'exercice de sa mission sont supportés par les deux parties à parts égales.

Si les conclusions du contrôle médical conduisent à une remise en cause de l'attribution des prestations, leur versement cessera dès notification à l'intéressé par lettre recommandée avec avis de réception. Les sommes indûment versées au participant devront être restituées à l'assureur.

## III - Garanties annexes

### Chapitre I - Dispositions communes aux garanties annexes

Les garanties annexes sont souscrites par WELCARE auprès de MONDIAL ASSISTANCE INTERNATIONAL SAS dont le siège social est 54 rue de Londres 75008 Paris, France - RCS Paris 490 381 753, faisant élection de domicile en son établissement secondaire situé Tour Gallieni II, 36 avenue du Général de Gaulle 93175 Bagnolet Cedex, France.

#### Article 34 – Définitions

##### Accident

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou à la chose endommagée, constituant la cause du dommage.

##### Assuré - souscripteur

Personne physique admise à l'assurance, qui signe le présent contrat et s'engage à régler la cotisation correspondante.

##### Autorité médicale habilitée - médecin

Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine légalement reconnu dans le pays où elle exerce habituellement son activité professionnelle.

##### Domicile en France

Lieu de résidence principale et habituelle de l'assuré en France avant son départ vers le pays d'expatriation.

##### Domicile dans le pays d'expatriation

Lieu de résidence principale et habituelle de l'assuré dans le pays d'expatriation.

##### Étranger

Tout pays à l'exception de la France.

##### Famille

À partir de trois personnes, parent(s) et enfant(s) fiscalement à charge.

##### France

France métropolitaine (Corse comprise), la Réunion, la Martinique, la Guadeloupe et la Guyane.

##### Franchise

Part laissée à la charge de l'assuré dans le règlement d'un sinistre ou d'une prestation.

##### Prescription

Période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est recevable.

##### Sinistre

Événement, maladie ou accident mettant en jeu les garanties prévues au présent contrat. Constitue un seul et même sinistre l'ensemble des dommages procédant d'une même cause initiale.

##### Subrogation

Action par laquelle l'assureur se substitue dans les droits et actions des bénéficiaires contre l'éventuel responsable des dommages afin d'obtenir le remboursement des sommes que l'assureur a réglé à la suite d'un sinistre.

##### Tiers

Toute personne physique ou morale à l'exclusion de :

- l'assuré,
- ses ayants-droit,
- les personnes l'accompagnant,
- ses préposés, salariés ou non, dans l'exercice de leurs fonctions.

#### Article 35. Bénéficiaires

Sont bénéficiaires des garanties annexes les personnes désignées aux dispositions particulières et qui remplissent les conditions d'admission prévues par l'Article 2.1 des présentes dispositions générales.

#### Article 36. Étendue territoriale

Les garanties annexes produisent leurs effets dans la zone d'expatriation choisie par l'assuré et indiquée aux dispositions particulières, à l'exception de la France et du pays d'origine de l'assuré.

#### Article 37. Délai de règlement des sinistres

Dès lors que le dossier du bénéficiaire est complet, l'indemnisation par l'assistant intervient dans les dix jours suivant l'accord intervenu entre ce dernier et le bénéficiaire ou la décision judiciaire exécutoire.

#### Article 38. Exclusions

**Outre les exclusions particulières figurant au niveau de chaque garantie, l'assureur n'assume jamais les conséquences des circonstances et événements suivants :**

- ◆ **la guerre civile ou étrangère, les émeutes, mouvements populaires, grèves, prises d'otage, la manipulation d'armes ;**
- ◆ **la participation volontaire du bénéficiaire à des paris, crimes ou rixes, sauf cas de légitime défense ;**
- ◆ **tout effet d'origine nucléaire ou causé par toute source de rayonnement ionisant ;**
- ◆ **les actes intentionnels et fautes dolosives du bénéficiaire, y compris le suicide et la tentative de suicide ;**
- ◆ **les frais consécutifs aux maladies et accidents causés par l'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est supérieur au taux prévu par la législation en vigueur (Code de la route français) ainsi que l'usage de drogue ou de stupéfiants non prescrits médicalement ;**
- ◆ **les événements dont la responsabilité pourrait incomber soit à l'organisateur du voyage du bénéficiaire en application des titres VI et VII de la loi n° 92-645 du 13 juillet 1992 fixant les conditions d'exercice des activités d'organisation et de vente de séjours, soit au transporteur, notamment en raison de sécurité aérienne et/ou de surréservation ;**
- ◆ **le refus du bénéficiaire d'embarquer sur le vol initialement prévu par l'organisme habilité.**

### Chapitre II - Garantie Assistance

#### Article 39. Définitions

##### Frais d'hébergement

Frais supplémentaires d'hôtel et de téléphone avec l'assistant, consécutifs à un événement garanti, à l'exclusion de tout frais de restauration et de boisson.

##### Frais funéraires

Frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagements spécifiques au transport, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement et de cercueil du modèle le plus simple, nécessaires au transport et conformes à la législation locale, à l'exclusion des frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie.

##### Hospitalisation d'urgence

Séjour de plus de 48 heures consécutives dans un établissement hospitalier public ou privé, pour une intervention d'urgence, c'est-à-dire non programmée et ne pouvant être reportée.

##### Maladie

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

## Trajet

Itinéraire parcouru jusqu'au lieu de destination indiqué sur le billet ou le bulletin d'inscription au voyage, quel que soit le nombre de vols empruntés, qu'il s'agisse du trajet aller ou du trajet retour.

## Urgence médicale

Événement médical inopiné.

## Article 40. Objet de la garantie

Dès lors qu'un bénéficiaire fait appel à l'assisteur au titre de la garantie Assistance, les décisions relatives à la nature, à l'opportunité et à l'organisation des mesures à prendre appartiennent exclusivement à l'assisteur.

### Assistance accident, maladie, imprévu

#### 40.1. Assistance rapatriement

Si l'état de santé du bénéficiaire nécessite un rapatriement, l'assisteur l'assiste de la façon suivante :

- ◆ **Organisation et prise en charge de son retour ou de son transport vers un établissement hospitalier.** L'assisteur organise et prend en charge le retour au domicile en France ou dans le pays d'expatriation, ou le transport vers l'établissement hospitalier le plus proche de celui-ci et/ou le plus apte à prodiguer les soins exigés par l'état de santé du bénéficiaire.
- ◆ **Remboursement de ses frais d'hébergement et de ceux exposés par toute personne bénéficiaire du contrat l'accompagnant.** L'assisteur rembourse, sur présentation des justificatifs et dans la limite figurant au tableau des montants de garanties et des franchises des dispositions particulières, les frais supplémentaires d'hébergement du bénéficiaire et ceux exposés par toute personne bénéficiaire du contrat l'accompagnant.
- ◆ **Organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant bénéficiaire du contrat et des enfants mineurs.** L'assisteur organise et prend en charge également, après accord de son service médical, le voyage d'une personne bénéficiaire du contrat se trouvant sur place avec le bénéficiaire qui doit être rapatrié pour lui permettre de l'accompagner et/ou le retour au domicile en France ou dans le pays d'expatriation des enfants mineurs qui voyageaient avec lui si aucun membre majeur de la famille de ce dernier n'est présent sur place à leur côté et si le rapatriement du bénéficiaire a lieu plus de 24 heures avant la date de retour initial.

#### Important

Les décisions sont prises en considération du seul intérêt médical du bénéficiaire.

Les médecins de l'assisteur se mettent en rapport avec les structures médicales sur place et, si nécessaire, avec le médecin traitant habituel du bénéficiaire afin de réunir les informations permettant de prendre en charge les décisions les mieux adaptées à l'état de santé du bénéficiaire.

Par ailleurs, l'assisteur ne peut en aucun cas prendre en charge les retours en France liés aux soins médicaux couverts par la garantie Frais de soins de santé sans que le rapatriement n'ait été décidé et géré par son personnel médical.

Le rapatriement du bénéficiaire est décidé et géré par un personnel médical titulaire d'un diplôme légalement reconnu dans le pays où ce personnel médical exerce habituellement son activité professionnelle.

Si le bénéficiaire refuse de suivre les décisions prises par le service médical de l'assisteur, il décharge l'assisteur de toute responsabilité par rapport aux conséquences d'une telle initiative et perd tout droit à prestation et indemnisation de sa part.

Par ailleurs, l'assisteur ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

#### 40.2. Hospitalisation sur place

**Prise en charge des frais permettant à un membre de la famille du bénéficiaire hospitalisé sur place de se rendre à son chevet.**

Si le bénéficiaire est hospitalisé sur place plus de cinq jours, ou plus de 48 heures s'il est mineur ou handicapé et qu'aucun membre majeur de sa famille ne l'accompagne pendant son séjour :

- ◆ l'assisteur prend en charge le trajet aller/retour d'un membre de sa famille resté en France afin qu'il se rende à son chevet ;
- ◆ l'assisteur rembourse, sur présentation des justificatifs et dans la limite du montant figurant au tableau des montants de garanties et de franchises des dispositions particulières, les frais d'hébergement exposés par cette personne.

**Cette prestation ne se cumule pas avec la garantie « organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant bénéficiaire et des enfants mineurs ».**

#### 40.3. Envoi de médicaments sur place

Si un bénéficiaire a besoin de médicaments introuvables sur place :

- ◆ **sous réserve d'une prescription du médecin traitant local du bénéficiaire correspondant à la date de la demande**, l'assisteur prend en charge l'envoi de médicaments introuvables sur place, **s'ils sont indispensables à un traitement curatif en cours, à condition qu'aucun médicament équivalent ne puisse être prescrit au bénéficiaire sur place et que les règlements sanitaires ou douaniers nationaux ou internationaux ne s'opposent pas à une telle expédition ;**
- ◆ l'assisteur fait parvenir ces produits dans les meilleurs délais. Toutefois, l'assisteur ne peut être tenu pour responsable des délais imputables aux organismes de transport sollicités ni d'éventuelle indisponibilité des médicaments.

Le bénéficiaire s'engage à rembourser à l'assisteur ces médicaments dans un délai de trois mois à compter de leur réception. Passé ce délai, l'assisteur sera en droit d'exiger, en outre, des frais et intérêts légaux.

#### 40.4. Soutien psychologique

L'assisteur met à disposition des bénéficiaires un service d'écoute et d'accompagnement téléphonique, dans les limites figurant au tableau des montants de garanties et de franchises des dispositions particulières, en cas de traumatisme important à la suite d'une maladie ou d'un accident garanti.

#### 40.5. Assistance retour anticipé

L'assisteur organise et prend en charge, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour le retour en France d'un bénéficiaire ne peuvent pas être utilisés, le trajet aller/retour d'un autre bénéficiaire figurant sur le même bulletin d'adhésion.

Cette prestation est acquise dans les cas suivants :

- ◆ **en cas de maladie ou d'accident, entraînant une hospitalisation d'urgence, débutant pendant la durée du séjour** du bénéficiaire et engageant le pronostic vital selon avis du service médical de l'assisteur, de son conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS, de l'un de ses descendants mineurs ou handicapés ne participant pas au séjour et résidant en France ;
- ◆ **afin d'assister aux obsèques, suite au décès** de son conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS, de l'un de ses ascendants ou descendants directs, frères, sœurs, de son tuteur légal, de la personne placée sous sa tutelle, ne participant pas au séjour et résidant en France.

#### 40.6. Assistance en cas de maladie ou d'accident de l'un des enfants d'un bénéficiaire

**Organisation et prise en charge de son transport vers un établissement hospitalier.**

En cas de maladie, d'accident **de l'un des enfants d'un bénéficiaire resté à son domicile en France**, l'assisteur organise et prend en charge le transport vers l'établissement hospitalier le plus proche et/ou le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé, puis **son retour au domicile en France**, dès que son état le permet.

L'intervention de l'assisteur suppose que l'enfant d'un bénéficiaire, malade ou accidenté, soit **mineur ou handicapé** et que la personne chargée de sa garde soit munie de l'autorisation écrite du parent bénéficiaire.

L'assisteur ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

Sur demande du bénéficiaire, l'assisteur propose également les prestations suivantes :

- ◆ si le bénéficiaire a laissé une adresse de voyage, l'assisteur le tient informé et organise son retour si sa présence est indispensable ;
- ◆ en cas de maladie bénigne, l'assisteur met à la disposition du bénéficiaire une garde d'enfant qui restera à son chevet jusqu'à son retour si nécessaire ;
- ◆ l'assisteur fait porter à son enfant le cadeau que le bénéficiaire a choisi pour lui.

**Le coût de ces deux dernières prestations reste à la charge du bénéficiaire.**

## 40.7. Assistance « imprévu »

### Communication avec la famille du bénéficiaire

Si le bénéficiaire ne peut plus communiquer avec sa famille, dans la mesure où il réussit à joindre l'assistante celui-ci transmet ses messages urgents.

### Événement imprévu

En cas d'événement imprévu (grève, détournement d'avion, accident ou maladie ne nécessitant pas le rapatriement médical d'un bénéficiaire) modifiant le déroulement de son voyage, l'assistante met tous les moyens en œuvre pour réserver au bénéficiaire une chambre d'hôtel, une voiture de location ou un billet d'avion.

**Les frais engagés restent à la charge du bénéficiaire.**

### Vol des papiers d'identité, cartes de crédit, titres de transport du bénéficiaire

En cas de vol des papiers d'identité, cartes de crédit et/ou titres de transport du bénéficiaire :

- ◆ l'assistante peut lui conseiller les démarches à effectuer ;
- ◆ l'assistante peut intervenir pour faire les oppositions nécessaires dans la mesure où le bénéficiaire donne procuration à l'assistante par fax dans ce sens ;
- ◆ si le bénéficiaire ne dispose plus d'aucun moyen de paiement, l'assistante lui accorde une avance de fonds d'un montant ne pouvant excéder le plafond figurant au tableau des montants de garanties et des franchises des dispositions particulières.

Dans ce cas, le bénéficiaire dispose d'un délai de trois mois, à compter de la mise à disposition des fonds, pour rembourser l'assistante de cette avance ou les frais engagés par l'assistante pour son compte.

Passé ce délai, l'assistante sera en droit d'exiger, en outre, des frais et intérêts légaux.

## 40.8. Bilan de santé

### Communication au bénéficiaire des coordonnées d'un centre où effectuer son bilan médical

Avant le départ à l'étranger du bénéficiaire et/ou lors de ses retours en France, sur simple appel de sa part, l'assistante lui communique les coordonnées d'un centre où il peut effectuer un bilan de santé.

**Le coût de la consultation reste à la charge du bénéficiaire.**

## Assistance juridique

### 40.9. Assistance juridique à l'étranger

#### Remboursement des honoraires d'avocat

Lorsqu'une action judiciaire est engagée contre un bénéficiaire, l'assistante rembourse à ce dernier les honoraires de son avocat, sur présentation des justificatifs et dans la limite du plafond figurant au tableau des montants de garanties et des franchises des dispositions particulières, dans la mesure où :

- ◆ le litige n'est pas relatif à l'usage ou la garde d'un véhicule terrestre à moteur ;
- ◆ les faits reprochés ne sont pas, selon la législation du pays où il séjourne, susceptibles de sanctions pénales.

#### Avance sur cautionnement pénal

Si un bénéficiaire est incarcéré ou menacé de l'être, l'assistante effectue l'avance de cautionnement pénal légalement exigible, dans la limite indiquée au tableau des montants de garanties et des franchises des dispositions particulières, à condition que les poursuites dont le bénéficiaire fait l'objet ne soient pas motivées par :

- ◆ le trafic de stupéfiants et/ou de drogues ;
- ◆ sa participation à des mouvements politiques ;
- ◆ toute infraction volontaire à la législation du pays où il séjourne.

Le bénéficiaire dispose d'un délai de trois mois à compter de la mise à disposition de la somme, pour rembourser cette avance à l'assistante.

Passé ce délai, l'assistante sera en droit d'exiger en outre des frais et intérêts légaux.

## Assistance décès

### 40.10. Assistance en cas de décès d'une personne assurée

En cas de décès d'un bénéficiaire, l'assistante organise et prend en charge :

- ◆ **le transport du corps** du lieu de mise en bière au lieu d'inhumation en France ;
- ◆ **les frais funéraires**, dans la limite du plafond figurant au tableau des montants de garanties et des franchises des dispositions particulières ;

- ◆ **les frais supplémentaires de transport des membres bénéficiaires de la famille du défunt ou d'une personne bénéficiaire**, l'accompagnant, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour leur retour en France ne peuvent plus être utilisés du fait de ce décès.

## Article 41. Exclusions

**Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, sont également exclus, au titre des garanties Assistance accident, maladie et imprévu, Assistance juridique et Assistance décès :**

- ◆ **les frais engagés sans l'accord préalable des services de l'assistante ;**
- ◆ **les conséquences des maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue ou d'une hospitalisation ambulatoire, dans les six mois précédant la demande d'assistance ;**
- ◆ **les conséquences d'une affection en cours de traitement, non consolidée pour laquelle le bénéficiaire est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;**
- ◆ **les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement précédent ;**
- ◆ **les conséquences des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place ;**
- ◆ **la grossesse et dans tous les cas, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ;**
- ◆ **la psychiatrie ;**
- ◆ **les conséquences :**
  - des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
  - de l'exposition à des agents biologiques infectants,
  - de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,
  - de l'exposition à des agents incapacitants,
  - de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays où le bénéficiaire séjourne ;
- ◆ **la participation des bénéficiaires à tout sport exercé à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;**
- ◆ **l'inobservation par les bénéficiaires d'interdictions officielles, ainsi que leur non-respect des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;**
- ◆ **les conséquences d'un accident survenu lors de la pratique d'un sport aérien (y compris delta-plane, parapente, planeur) ou de l'un des sports suivants : skeleton, bobsleigh, saut à ski, alpinisme avec passage en cordée, varappe, plongée sous-marine avec appareil autonome, spéléologie, saut à l'élastique, parachutisme ;**
- ◆ **les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que les frais de restauration et toute dépense pour laquelle les bénéficiaires ne pourraient produire de justificatif.**

## Article 42. Procédure en cas de sinistre

### 42.1. Pour une demande d'assistance

Le bénéficiaire doit contacter l'assistante ou faire contacter ce dernier par un tiers, dès que sa situation lui laisse supposer un retour anticipé ou des dépenses entrant dans le champ de la garantie.

Les services de l'assistante se tiennent à disposition des bénéficiaires 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 au **33 1 42 99 08 49**.

Il sera immédiatement attribué un numéro de dossier au bénéficiaire et l'assistante lui demandera de :

- ◆ lui préciser son numéro de contrat ;
- ◆ lui indiquer l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut le joindre, ainsi que les coordonnées des personnes qui s'occupent de lui ;
- ◆ permettre aux médecins de l'assistante l'accès à toutes les informations médicales le concernant, ou qui concernent la personne qui a besoin de l'intervention de l'assistante.

## 42.2. Pour une demande de remboursement

Afin de bénéficier du remboursement des frais avancés par le bénéficiaire avec l'accord de l'assistant, le bénéficiaire doit communiquer à l'assistant tous les justificatifs permettant d'établir le bien-fondé de sa demande.

**Les prestations qui n'ont pas été demandées préalablement et qui n'ont pas été organisées par les services de l'assistant, ne donnent pas droit à remboursement ni à indemnité compensatoire.**

## 42.3. Pour la prise en charge d'un transport

Lorsque l'assistant organise et prend en charge un transport au titre de ses garanties, celui-ci est effectué en train première classe et/ou en avion classe touriste ou encore en taxi, selon la décision des services de l'assistant.

L'assistant devient propriétaire des billets initiaux et le bénéficiaire s'engage à les restituer à l'assistant ou à le rembourser du montant dont il n'a pu obtenir le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ces titres de transport.

Lorsque le bénéficiaire ne détient pas initialement de billet retour, l'assistant demande au bénéficiaire le remboursement des frais qu'il aurait exposés, en tout état de cause, pour le retour du bénéficiaire, sur la base de billets de train première classe et/ou d'avion en classe touriste, à la période du retour anticipé, avec la compagnie qui avait acheminé le bénéficiaire à l'aller.

## Article 43. Cadre des interventions d'assistance

L'assistant intervient dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux et ses prestations sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

Par ailleurs, l'assistant ne peut être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, restrictions de la libre circulation, sabotages, terrorisme, guerres civiles ou étrangères, conséquences des effets d'une source de radioactivité ou de tout autre cas fortuit.

## Chapitre III - Garantie Dommages aux bagages

### Article 44. Définitions

#### Accident corporel

Toute atteinte corporelle non intentionnelle, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

#### Accident grave

Toute atteinte temporaire ou définitive à l'intégrité physique du bénéficiaire, constatée médicalement, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre et ayant nécessité un suivi et une surveillance médicale matérialisée.

#### Biens de première nécessité

Effets vestimentaires et de toilette permettant au bénéficiaire de faire face temporairement à l'indisponibilité de ses effets personnels.

#### Objets de valeur

Bijoux, objets façonnés avec du métal précieux, pierres précieuses, perles, montres, fourrures, fusils de chasse, matériel photographique, cinématographique, informatique et téléphonique mobile, matériel d'enregistrement et de reproduction de son, d'image, ainsi que les accessoires de ces matériels, objets autres que les vêtements d'une valeur unitaire supérieure à 500 €.

#### Vétusté

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

### Article 45. Objet de la garantie

#### 45.1. Disparition et/ou détérioration accidentelle(s) des bagages, objets et effets personnels

L'assistant garantit, dans les limites indiquées au tableau des montants de garanties et des franchises des dispositions particulières, la disparition et/ou la détérioration accidentelle(s) subie(s) par les bagages, objets et

effets personnels emportés avec les bénéficiaires ou achetés en cours de voyage et résultant de :

- ◆ destruction totale ou partielle ;
- ◆ perte pendant l'acheminement par une entreprise de transport, dès lors que les bagages, objets et effets personnels emportés avec les bénéficiaires ou achetés en cours de voyage, lui ont été confiés ;
- ◆ vol, sous réserve des dispositions spécifiques au vol des objets de valeur prévues à l'article 45.2.

#### Cas particuliers

#### Détériorations accidentelles subies par le matériel photographique ou cinématographique

L'assistant garantit les détériorations accidentelles subies par le matériel photographique ou cinématographique lorsque ces objets sont endommagés à l'occasion d'un accident corporel subi par le bénéficiaire.

#### Vol dans un véhicule

L'assistant garantit, suite à une effraction du véhicule d'un bénéficiaire entre 7 heures et 22 heures (heure locale), le vol des objets transportés à l'abri des regards dans le coffre.

Le véhicule doit être non décapotable, entièrement fermé à clé, vitres et toit ouvrant clos.

**Il appartient au bénéficiaire d'apporter la preuve de l'effraction du véhicule ainsi que la preuve de l'heure à laquelle le vol a été commis.**

#### 45.2 Vol des objets de valeur

L'assureur garantit, dans les limites indiquées au tableau des montants de garanties et des franchises des dispositions particulières, le vol des objets de valeur qu'un bénéficiaire porte sur lui ou qu'il utilise ou qu'il a remis en consigne individuelle ou en dépôt au coffre de l'hôtel.

#### 45.3. Retard dans l'acheminement des bagages du bénéficiaire sur son lieu d'expatriation

En cas de retard supérieur à 24 heures dans la livraison des bagages du bénéficiaire sur son lieu d'expatriation, l'assistant lui rembourse, sur présentation des justificatifs et dans la limite du plafond figurant au tableau des montants de garanties et des franchises des dispositions particulières, les frais qu'il a exposés pour l'achat de biens de première nécessité.

### Article 46. Évaluation et indemnisation des dommages

#### 46.1. Montant des garanties

#### Disparition et/ou détérioration accidentelle(s) des bagages, objets et effets personnels

La garantie est accordée à concurrence du plafond par bénéficiaire, figurant au tableau des montants de garanties et des franchises des dispositions particulières, pour l'ensemble des sinistres survenus au cours de la période d'assurance.

#### Vol des objets de valeur

L'indemnisation en cas de vol des objets de valeur, ne peut excéder 50 % du montant de la garantie Disparition et/ou détérioration accidentelle(s) des bagages, objets et effets personnels.

#### Retard dans l'acheminement des bagages du bénéficiaire sur son lieu d'expatriation

En cas de retard dans l'acheminement des bagages du bénéficiaire sur son lieu d'expatriation, la garantie est accordée à concurrence du plafond figurant au tableau des montants de garanties et des franchises des dispositions particulières.

Cette indemnité ne se cumule pas avec celle de la garantie Disparition et/ou détérioration accidentelle(s) des bagages, objets et effets personnels.

En cas d'application simultanée des deux garanties suite à un même événement, l'indemnité versée en cas de retard dans l'acheminement des bagages du bénéficiaire sur son lieu d'expatriation vient en déduction des sommes restant dues au titre de la garantie Disparition et/ou détérioration accidentelle(s) des bagages, objets et effets personnels.

#### 46.2. Calcul de l'indemnité

L'indemnité est calculée sur la base de la valeur de remplacement des objets de même nature sous déduction de la vétusté et dans la limite des montants figurant au tableau des montants de garanties et des franchises des dispositions particulières.

Elle est estimée de gré à gré et ne peut jamais excéder le montant du préjudice subi, ni prendre en compte les dommages indirects.

L'assisteuse renonce à l'application de la règle proportionnelle de capitaux prévue par l'article L121-5 du Code des assurances.

## Article 47. Objets volés ou perdus retrouvés par le bénéficiaire

Si le bénéficiaire retrouve les objets volés ou perdus, **il doit en aviser l'assisteuse par lettre recommandée dès qu'il en est informé :**

- ◆ **si l'assisteuse ne l'a pas encore indemnisé**, le bénéficiaire doit reprendre possession de ces objets et si la garantie lui est acquise, l'assisteuse n'est alors tenu qu'au paiement des détériorations ou manquants éventuels ;
- ◆ **si l'assisteuse a déjà indemnisé le bénéficiaire**, ce dernier peut opter soit pour le délaissement, soit pour la reprise de ces objets moyennant restitution de l'indemnité que l'assisteuse lui a réglée, sous déduction des détériorations ou manquants éventuels.

Toutefois, dès lors que le bénéficiaire ne demande pas à reprendre possession de ces objets dans un délai de quinze jours à compter de la date à laquelle il a été avisé qu'ils ont été retrouvés, l'assisteuse considère qu'il opte pour le délaissement.

## Article 48. Exclusions

**Outre les exclusions communes à toutes les garanties sont également exclus :**

- ◆ **le vol, la détérioration, la destruction ou la perte :**
  - consécutif à la décision d'une autorité administrative ou à l'interdiction de transporter certains objets,
  - survenu au cours d'un déménagement ;
- ◆ **la destruction totale ou partielle, la détérioration et la perte des objets de valeur, de quelle que nature que ce soit y compris pendant l'acheminement par une entreprise de transport ;**
- ◆ **les vols commis par le personnel du bénéficiaire dans l'exercice de ses fonctions ;**
- ◆ **les vols commis sans effraction ou avec usage de fausses clés ;**
- ◆ **le vol des biens commis dans un lieu non privatif, en l'absence de surveillance continue de ces biens ;**
- ◆ **la destruction résultant du vice propre de la chose assurée, de son usure normale ou du coulage de liquides, de matières grasses, colorantes ou corrosives faisant partie des bagages assurés ;**
- ◆ **la destruction d'objets fragiles, notamment les poteries et les objets en verre, en porcelaine, en marbre ;**
- ◆ **les pertes, oublis ou objets égarés par le fait du bénéficiaire ou par celui des personnes l'accompagnant ;**
- ◆ **les détériorations résultant d'éraflures, de rayures, de déchirures ou de taches ;**
- ◆ **les dommages résultant d'accidents de fumeurs ;**
- ◆ **les dommages subis par :**
  - les documents, papiers d'identité, cartes de crédit, cartes magnétiques, les billets de transport, les espèces, les titres et valeurs, les clés,
  - les marchandises, le matériel médical et les médicaments, les denrées périssables, les vins et spiritueux, les cigarettes, cigares et le tabac,
  - tout matériel et équipement de ski alpin, de fond ou nautique (skis, monoskis, surfs, wake, bâtons, chaussures...), les planches à voile, le matériel de golf, les bouteilles de plongée, les vélos, les parapentes, parachutes, ailes volantes, les bateaux, les accessoires automobiles, les objets meublants de caravanes, de camping-cars ou de bateaux,
  - les instruments de musique, les objets d'art ou de fabrication artisanale, les antiquités, les objets de culte, les objets de collection,
  - les consoles de jeux vidéos et leurs accessoires,
  - les vêtements et accessoires portés sur le bénéficiaire,
  - les lunettes (verres et montures), verres de contact, les prothèses et appareillages de toute nature, sauf s'ils sont détruits ou endommagés à l'occasion d'un accident corporel grave du bénéficiaire,
  - les animaux.

## Article 49. Procédure en cas de sinistre

**Le bénéficiaire doit :**

- ◆ **en cas de vol**, déposer plainte dans les 48 heures auprès des autorités de police les plus proches du lieu du délit ;
- ◆ **en cas de destruction totale ou partielle**, faire constater les dommages, par écrit, par une autorité compétente ou par le responsable, à défaut par un témoin ;
- ◆ **en cas de perte ou destruction partielle ou totale par une entreprise de transport**, faire établir impérativement un constat par le personnel qualifié de cette entreprise.

**Dans tous les cas, le bénéficiaire doit :**

- ◆ prendre toute mesure de nature à limiter les conséquences du sinistre ;
- ◆ **déclarer le sinistre à l'assisteuse par lettre recommandée, dans les cinq jours ouvrés** où il en a eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure. **Ce délai est ramené à 48 heures en cas de vol.**

**En cas d'inobservation du délai de déclaration, si l'assisteuse subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, le bénéficiaire perd tout droit à indemnité.**

- ◆ **Le bénéficiaire doit contacter l'assisteuse directement sur son site Internet :**

<https://declaration-sinistre.mondial-assistance.fr>

L'assisteuse communiquera au bénéficiaire les renseignements nécessaires pour lui permettre de constituer un dossier. Le bénéficiaire devra adresser à l'assisteuse les documents qui justifient sa demande, notamment :

- ◆ le contrat d'assurance ou sa photocopie ;
- ◆ le récépissé du dépôt de plainte ;
- ◆ le constat de dommage ou de perte établi par le transporteur ;
- ◆ les factures originales d'achat, de réparation ou de remise en état ;
- ◆ des photographies (pour les objets de valeur) ;
- ◆ le justificatif de l'effraction du véhicule.

## Chapitre IV - Responsabilité civile vie privée à l'étranger

### Article 50. Définitions

**Ayant droit**

Personne bénéficiant de prestations versées, non à titre personnel, mais du fait de ses liens avec l'assuré.

**Domage corporel**

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

**Domage immatériel consécutif**

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

**Domage matériel**

Toute détérioration ou destruction accidentelle d'un bien, ainsi que tout dommage subi par un animal domestique.

**Responsabilité civile**

Obligation de réparer les conséquences d'un dommage causé à un tiers par son fait ou du fait des personnes dont le bénéficiaire est responsable ou du fait des choses dont il a la garde.

### Article 51. Objet de la garantie

Lors des déplacements du bénéficiaire, l'assisteuse garantit les conséquences financières de la responsabilité civile qu'il peut encourir, en application de la législation ou de la jurisprudence du pays dans lequel il se trouve, en raison des dommages :

- ◆ corporels ;

- ◆ matériels ;
- ◆ immatériels directement consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis, résultant d'un accident survenu au cours de la vie privée du bénéficiaire et causés à un tiers par le fait :
  - du bénéficiaire,
  - de personnes dont le bénéficiaire répond,
  - des choses ou des animaux dont le bénéficiaire a la garde.

## Article 52. Subsidiarité de la garantie

La garantie est acquise au bénéficiaire uniquement dans les pays où il ne bénéficie pas d'une assurance de responsabilité civile souscrite par ailleurs.

## Article 53. Montants de la garantie

Les garanties sont accordées dans la limite des plafonds figurant au tableau des montants de garanties et des franchises des dispositions particulières, étant entendu que :

- ◆ la limite par événement figurant au tableau des montants de garanties et des franchises des dispositions particulières constitue le montant maximum garanti pour un même événement, tous dommages confondus : corporels, matériels et immatériels directement consécutifs ;
- ◆ une franchise par sinistre, dont le montant est indiqué au tableau des montants de garanties et des franchises des dispositions particulières, reste dans tous les cas à la charge du bénéficiaire.

## Article 54. Exclusions

**Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, sont également exclues les conséquences :**

- ◆ **des dommages causés aux membres de la famille du bénéficiaire, à ses préposés, salariés ou non, dans l'exercice de leurs fonctions ou à toute autre personne ayant la qualité de bénéficiaire au titre du présent contrat ;**
- ◆ **des dommages causés aux animaux ou aux objets qui appartiennent au bénéficiaire ou qui lui sont loués, prêtés ou confiés ;**
- ◆ **des dommages causés par :**
  - tout véhicule terrestre à moteur répondant à la définition de l'article L211-1 du Code des assurances,
  - tout véhicule terrestre construit en vue d'être attelé à un véhicule terrestre à moteur,
  - tout appareil de navigation aérienne, maritime ou fluviale ;
- ◆ **des dommages résultant de la pratique de la chasse, de tout sport mécanique (automobile, motocyclette et plus généralement tout véhicule terrestre à moteur), de tout sport aérien ;**
- ◆ **des dommages causés aux tiers et résultant de l'organisation, la préparation ou la participation à une compétition organisée sous l'égide d'une fédération sportive, soumise à autorisation administrative ou à une obligation d'assurance légale ;**
- ◆ **des dommages occasionnés lors de la participation du bénéficiaire à une activité organisée par une association loi de 1901, une institution ou une collectivité ;**
- ◆ **de la responsabilité contractuelle du bénéficiaire ;**
- ◆ **de la responsabilité que le bénéficiaire peut encourir en raison d'un incendie, d'une explosion ou d'un dégât des eaux.**

**En outre, les amendes ainsi que toute condamnation pécuniaire prononcée à titre de sanction et ne constituant pas la réparation directe d'un dommage corporel ou matériel ne sont jamais garanties.**

## Article 55. Modalités d'application dans le temps

Le fonctionnement de la garantie dans le temps est précisé par la loi n° 2003- 706 du 1<sup>er</sup> août 2003.

La garantie déclenchée par le fait dommageable couvre le bénéficiaire contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité, dès lors que le fait dommageable survient entre la 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.

## Article 56. Procédure en cas de sinistre

Le souscripteur ne doit accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni aucune transaction sans l'accord de l'assisteuse. Toutefois, l'aveu d'un fait matériel ou l'exécution d'un simple devoir d'assistance ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité.

Le souscripteur doit déclarer à l'assisteuse le sinistre par écrit, **dans les cinq jours ouvrés du jour où il en a eu connaissance**, sauf cas fortuit ou de force majeure **directement sur le site Internet de l'assisteuse :**

**<https://declaration-sinistre.mondial-assistance.fr>**

**ou par courrier à l'adresse suivante :**

**MONDIAL ASSISTANCE INTERNATIONAL  
Service Gestion des sinistres  
DT 001  
54 rue de Londres  
75394 Paris Cedex 08**

**Passé ce délai, si l'assisteuse subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, le bénéficiaire perd tout droit à indemnité.**

En cas de procédure engagée contre un bénéficiaire, ce dernier donne tout pouvoir à l'assisteuse pour diriger le procès et exercer toute voie de recours devant les juridictions civiles ou pour associer l'assisteuse à la défense du bénéficiaire et exercer les voies de recours sur les intérêts civils devant les juridictions pénales.

Le bénéficiaire doit transmettre à l'assisteuse dès réception, toute convocation, assignation, tout acte extrajudiciaire et toute pièce de procédure qui lui serait adressé ou signifié.

En cas de retard dans la transmission de ces pièces, l'assisteuse peut réclamer au bénéficiaire une indemnité proportionnée au préjudice subi par l'assisteuse (article L113-11 du Code des assurances).

**Si le bénéficiaire manque à ses obligations postérieurement au sinistre, l'assisteuse indemnise les tiers lésés ou leurs ayants droit, mais l'assisteuse peut agir contre le bénéficiaire pour recouvrer les sommes versées.**

## Article 57. Dispositions en cas d'attribution d'une rente à une victime par une décision judiciaire

Si une acquisition de titres est ordonnée pour sûreté du versement d'une rente, l'assisteuse constitue cette garantie à hauteur du montant de la prise en charge.

Si aucune garantie n'est ordonnée, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la réserve mathématique de cette rente.

Si cette valeur est inférieure au montant de la garantie de l'assisteuse, la rente est intégralement à la charge de l'assisteuse.

Si elle est supérieure, seule la partie de la rente correspondant en capital au montant de la garantie de l'assisteuse est à la charge de l'assisteuse.



**NOVALIS Mobilité** regroupe les solutions à l'international du Groupe NOVALIS TAITBOUT.

Délégation internationale  
4 rue du Colonel Driant • 75040 Paris Cedex 01  
Tél. : 33 (0)1 44 89 56 00  
[www.lepack.fr](http://www.lepack.fr)

Les garanties (à l'exception de celle d'assistance) sont assurées et gérées par WELCARE - SA au capital de 7 500 000 €, régie par le Code des assurances dont le siège social est 139/147 rue Paul Vaillant Couturier - 92240 Malakoff - RCS Nanterre 344 841 309.

La garantie Assistance est assurée par MONDIAL ASSISTANCE INTERNATIONAL SAS dont le siège social est 54 rue de Londres - 75008 Paris - RCS Paris 490 381 753, faisant élection de domicile en son établissement secondaire situé Tour Gallieni II, 36 avenue du Général de Gaulle - 93175 Bagnolet Cedex.