


Assistance Voyage

Notice d'assurance

contrat n° 302.988

- 
- **Formule Multirisque :**
 - Annulation
 - Assistance au voyageur
 - Interruption de séjour
 - **Formule Multirisque Neige :**
 - Annulation
 - Assistance au voyageur
 - Interruption de séjour
 - Interruption d'activité de sport ou de loisir



Conditions Générales

Les personnes assurées : Les personnes ayant réservé un séjour hôtelier ou une location en résidence de tourisme auprès de Mona Lisa ou SEML TO, et qui en auront fait la demande le jour de la réservation.

Les garanties du présent contrat, à l'exception des garanties d'assistance, sont régies par le Code des assurances.

Le contrat se compose des présentes Conditions Générales, complétées par le contrat de la prestation assurée remis à l'Assuré.

Parmi les garanties définies ci-après, celles que l'Assuré a choisies figurent sur son contrat de la prestation assurée, selon la formule qu'il a souscrite et pour laquelle il a acquitté la prime correspondante.

Ces garanties s'appliquent à tous les Séjours d'une durée maximum de 2 mois consécutifs vendus par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité auprès duquel ce contrat est souscrit.

Il convient de lire attentivement ces Conditions Générales. Elles précisent les droits et obligations respectifs de l'Assureur et de l'Assuré et répondent aux questions que l'Assuré se pose.

DÉFINITIONS

Les termes figurant en italique dans le contrat sont définis soit dans le présent chapitre, soit au début de chaque garantie.

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

ACCIDENT CORPOREL : toute atteinte corporelle non intentionnelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, constatée par un Médecin.

ASSURÉ : les personnes inscrites sur le contrat de la prestation assurée à condition que leur Domicile soit situé en Europe.

ASSUREUR : AGA International, ci-après dénommée par son nom commercial Mondial Assistance, c'est-à-dire l'Assureur auprès duquel ce contrat d'assurance a été souscrit.

CATASTROPHE NATURELLE : événement provoqué par l'intensité anormale d'un agent naturel et entrant dans le champ de la Loi n° 82-600 du 13 juillet 1982 lorsqu'il survient en France.

CONCUBINS NOTOIRES : couple de personnes ni mariées, ni pacées mais pouvant prouver à l'appui d'un justificatif de domicile commun (certificat de concubinage ou, à défaut, taxe d'habitation, facture d'électricité, gaz, eau, assurance, quittance de loyer,...) qu'elles vivent sous le même toit depuis le jour de la souscription du présent contrat et au moment du Sinistre.

DÉPART : jour et heure prévus du début des prestations réservées et assurées.

DOMMAGE MATÉRIEL : toute détérioration, destruction ou disparition accidentelle d'un bien, ainsi que tout dommage subi par un animal domestique.

DOMICILE : lieu de résidence habituelle qui détermine l'exercice des droits civiques de l'Assuré.

EFFRACTION : forcement, dégradation ou destruction d'un dispositif antivol.

ÉTRANGER : tout pays à l'exception du pays où l'Assuré est domicilié.

EUROPE : territoires des états membres de l'Union Européenne, situés en Europe géographique, ainsi que les territoires et pays suivants : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, Réunion, Saint-Barthélemy, Liechtenstein, Principautés de Monaco et d'Andorre, Saint-Martin, Suisse, Vatican.

Les Açores, Canaries et Madère ne font pas partie de cette définition.

FRANCE : France métropolitaine (Corse comprise), Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, Réunion, Saint-Barthélemy.

FRANCE MÉTROPOLITAINE : territoire européen de la France (y compris les îles situées dans l'océan Atlantique, la Manche et la mer Méditerranée), à l'exclusion de tous les espaces d'outre-mer (départements, régions, collectivités, territoires et pays).

FRANCHISE : part du préjudice laissé à la charge de l'Assuré dans le règlement du Sinistre. Les montants de Franchise se rapportant à chaque garantie sont précisés au Tableau des garanties.

GUERRE CIVILE : lutte armée, au sein d'un même état, opposant entre eux différents groupes identifiables par leur appartenance ethnique, religieuse, communautaire ou idéologique, ou opposant au moins l'un de ces groupes aux forces armées régulières de cet état.

GUERRE ÉTRANGÈRE : engagement armé, déclaré ou non, d'un état vis-à-vis d'un ou plusieurs autres états ou d'une force armée irrégulière et extérieure, motivé notamment par un différend géographique, politique, économique, racial, religieux ou écologique.

LIMITE PAR ÉVÉNEMENT : montant maximum garanti pour un même événement donnant lieu à Sinistres, quel que soit le nombre d'Assurés au contrat.

MALADIE : toute altération de l'état de santé d'une personne constatée par un Médecin.

MEDECIN : toute personne titulaire d'un diplôme de doctorat en médecine légalement reconnu dans le pays où elle exerce habituellement son activité professionnelle.

ORGANISME OU INTERMEDIAIRE HABILITÉ : Mona Lisa et sa filiale SEMLTO, distributeurs de la prestation assurée.

PRESCRIPTION : période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

SEJOUR : prestations prévues pendant la période de validité du présent contrat, et organisées, vendues ou fournies par Mona Lisa et SEMLTO auprès de qui ce contrat est souscrit, à l'exception des voyages ayant pour objet un stage ou un cursus scolaire ou universitaire.

SEUIL D'INTERVENTION : durée, montant ou pourcentage minimal qui déclenche la prise en charge de l'Assureur ou la mise en œuvre de sa garantie.

SINISTRE : événement entraînant des dommages de nature à mettre en jeu l'une ou plusieurs des garanties souscrites.

SOUSCRIPTEUR : le signataire du contrat de la prestation assurée qui s'engage, de ce fait, à régler la prime d'assurance.

SUBROGATION : action par laquelle l'Assureur se substitue dans les droits et actions de l'Assuré contre l'éventuel responsable de ses dommages afin d'obtenir le remboursement des sommes que l'Assureur a réglées à l'Assuré à la suite d'un Sinistre.

TIERS : toute personne physique ou morale, autre que l'Assuré lui-même.

VOL CARACTÉRISÉ : vol des Biens garantis commis avec Effraction ou Agression, matérialisé par un dépôt de plainte circonstancié.

TERRITORIALITÉ DE VOTRE CONTRAT

La garantie « Annulation » doit être mise en œuvre avant le départ.

Les garanties « Assistance au voyageur », « Interruption de séjour » et « Interruption d'activité de sport ou de loisir » s'appliquent en France.

L'Assuré est également couvert lors de ses déplacements dans la zone géographique se rapportant à son pays de destination.

TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES ET DES FRANCHISES

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
FORMULE MULTIRISQUE		
ANNULATION		
<ul style="list-style-type: none"> • Suite à la survenance d'un événement garanti 	Remboursement des frais d'annulation selon le barème appliqué par l'Organisme ou intermédiaire habilité, et dans les limites suivantes : - 6 500 € par personne assurée, - et 32 000 € par Sinistre pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat, dans la limite du montant total des frais d'annulation.	Par personne assurée : 30 €
ASSISTANCE AU VOYAGEUR		
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance rapatriement : - organisation et prise en charge du retour de l'Assuré à son Domicile ou de son transport vers un établissement hospitalier - organisation et prise en charge du retour des accompagnants assurés 	Frais réels Frais réels	
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance des enfants mineurs de l'Assuré : - organisation et prise en charge du retour au Domicile des enfants mineurs de l'Assuré lorsque ce dernier est rapatrié 	Frais réels	
<ul style="list-style-type: none"> • Visite d'un proche suite à une hospitalisation à l'Étranger : - prise en charge des frais permettant à un membre de la famille de se rendre au chevet de l'Assuré : - trajet aller/retour - frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement de l'Assuré ou sa sortie d'hôpital 	Frais réels Dans la limite, par jour, de 50 € jusqu'au rapatriement de l'Assuré ou sa sortie d'hôpital	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance en cas de décès d'une personne assurée : - transport du corps - Frais funéraires - frais supplémentaires de transport des membres de la famille assurés ou d'un accompagnant assuré - prise en charge des frais permettant à un membre de la famille de se rendre auprès de la dépouille de l'Assuré - trajet aller/retour - frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement du corps 	Frais réels Dans la limite, par personne assurée de 2 300 € Frais réels Frais réels Dans la limite, par jour et par personne, de 50 € pendant 10 jours maximum	
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance juridique à l'Étranger : - remboursement des honoraires d'avocat - avance sur cautionnement pénal 	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Sinistre : - 3 000 € - 15 000 €	

TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES ET DES FRANCHISES

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
FORMULE MULTIRISQUE (SUITE)		
INTERRUPTION DE SÉJOUR		
<ul style="list-style-type: none"> Lorsque le Séjour est interrompu pour l'un des événements garantis 	Versement d'une indemnité proportionnelle au nombre de jours de Séjour non utilisés, dans les limites suivantes : <ul style="list-style-type: none"> par personne assurée : 6 500 € par événement : 32 000 € 	Néant
FORMULE MULTIRISQUE NEIGE		
ANNULATION		
<ul style="list-style-type: none"> Suite à la survenance d'un événement garanti 	Remboursement des frais d'annulation selon le barème appliqué par l'Organisme ou intermédiaire habilité, et dans les limites suivantes : <ul style="list-style-type: none"> 6 500 € par personne assurée, et 32 000 € par Sinistre pour l'ensemble des personnes assurées au titre du présent contrat, dans la limite du montant total des frais d'annulation. 	Par personne assurée : 30 €
ASSISTANCE AU VOYAGEUR		
<ul style="list-style-type: none"> Assistance rapatriement : <ul style="list-style-type: none"> organisation et prise en charge du retour de l'Assuré à son Domicile ou de son transport vers un établissement hospitalier organisation et prise en charge du retour des accompagnants assurés 	Frais réels Frais réels	Néant
<ul style="list-style-type: none"> Assistance des enfants mineurs de l'Assuré : <ul style="list-style-type: none"> organisation et prise en charge du retour au Domicile des enfants mineurs de l'Assuré lorsque ce dernier est rapatrié 	Frais réels	
<ul style="list-style-type: none"> Visite d'un proche suite à une hospitalisation à l'Étranger : <ul style="list-style-type: none"> prise en charge des frais permettant à un membre de la famille de se rendre au chevet de l'Assuré : <ul style="list-style-type: none"> trajet aller/retour frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement de l'Assuré ou sa sortie d'hôpital 	Frais réels Dans la limite, par jour, de 50 € jusqu'au rapatriement de l'Assuré ou sa sortie d'hôpital	

TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES ET DES FRANCHISES

FORMULE MULTIRISQUE NEIGE (SUITE)

ASSISTANCE AU VOYAGEUR (SUITE)

<ul style="list-style-type: none"> • Assistance en cas de décès d'une personne assurée : <ul style="list-style-type: none"> - transport du corps - Frais funéraires - frais supplémentaires de transport des membres de la famille assurés ou d'un accompagnant assuré - prise en charge des frais permettant à un membre de la famille de se rendre auprès de la dépouille de l'Assuré <ul style="list-style-type: none"> - trajet aller/retour - frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement du corps 	<p>Frais réels Dans la limite, par personne assurée de 2 300 € Frais réels</p> <p>Frais réels Dans la limite, par jour et par personne, de 50 € pendant 10 jours maximum</p>	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance juridique à l'Étranger : <ul style="list-style-type: none"> - remboursement des honoraires d'avocat - avance sur cautionnement pénal 	<p>Dans les limites suivantes, par personne assurée et par Sinistre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 000 € - 15 000 € 	
<ul style="list-style-type: none"> • Frais de recherche et/ou de secours : <ul style="list-style-type: none"> - Frais de recherche - Frais de secours 	<p>Dans les limites suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par personne assurée et par Sinistre : 1 500 € - par personne assurée et par Sinistre : 1 500 € 	

INTERRUPTION DE SÉJOUR

<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque le Séjour est interrompu pour l'un des événements garantis, en dehors de ceux mentionnés ci-dessous <ul style="list-style-type: none"> - Fermeture des remontées mécaniques - Impossibilité d'accéder à la station 	<p>Versement d'une indemnité proportionnelle au nombre de jours de Séjour non utilisés, dans les limites suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par personne assurée : 6 500 € - par événement : 32 000 € - 300 € par personne assurée, sur la base du coût du forfait remontées mécaniques et de la location du matériel - 1 journée par Sinistre, sur la base du coût du Séjour 	Néant
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

INTERRUPTION D'ACTIVITE DE SPORT OU DE LOISIR

<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque la pratique de l'activité de sport ou de loisir est interrompue pour l'un des événements garantis <ul style="list-style-type: none"> - Bris de ski - Remboursement des cours de ski 	<p>Versement d'une indemnité dans les limites suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 300 € par personne assurée et par Sinistre - 350 € par personne assurée et par Sinistre 	Néant
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

LES EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

Outre les exclusions particulières figurant au niveau de chaque garantie, ne sont jamais assurées les conséquences des circonstances et événements suivants :

- les dommages de toute nature intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité, ou consécutifs à une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;
- les dommages consécutifs à la consommation d'alcool par l'Assuré et/ou l'absorption par l'Assuré de médicaments, drogues ou stupéfiants, non prescrits médicalement ;
- sauf dispositions contraires figurant dans les garanties, les dommages résultant de la Guerre, Civile ou Étrangère, des actes de terrorisme, émeutes, mouvements populaires, coups d'état, prises d'otage, la grève;
- l'application civile ou militaire de la réaction nucléaire, c'est-à-dire les transformations du noyau de l'atome, le transport et le traitement des déchets radioactifs, l'utilisation d'une source ou d'un corps radioactif, l'exposition à des radiations ionisantes, la contamination de l'environnement par des agents radioactifs, l'accident ou dysfonctionnement survenu sur un site opérant des transformations du noyau de l'atome ;
- les événements dont la responsabilité pourrait incomber soit à l'organisateur du Séjour en application du titre Ier de la loi n° 2009-888 du 22 juillet 2009 de développement et de modernisation des services touristiques, soit au transporteur, hormis dispositions contraires figurant dans les garanties ;
- les interdictions décidées par les autorités locales, la restriction à la libre circulation des personnes et des biens, la fermeture d'aéroport, la fermeture des frontières.

LES GARANTIES DU CONTRAT FORMULE MULTIRISQUE

ANNULATION

DEFINITIONS SPECIFIQUES A CETTE GARANTIE :

ANNULATION : désistement de l'Assuré, ferme et définitif, de l'ensemble des prestations assurées, formulé auprès de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité.

CONTRÔLE DE L'ÉVOLUTION : nouvelle consultation médicale et/ou réalisation d'examen médicaux complémentaires.

Les définitions des termes communs à toutes les garanties figurent au chapitre Définitions Communes, au début du contrat.

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

Lorsque l'Assuré annule sa réservation, l'Organisme ou Intermédiaire habilité de la prestation assurée peut maintenir à sa charge tout ou partie du prix des prestations, appelés frais d'annulation ; ces frais sont d'autant plus élevés que la date de Départ est proche. Ils sont calculés selon le barème figurant au Tableau des garanties.

L'Assureur rembourse à l'Assuré le montant des frais d'annulation facturés, sous déduction de la Franchise dont le montant figure au Tableau des garanties.

2. LES ÉVÉNEMENTS GARANTIS EN CAS D'ANNULATION

L'Annulation doit être consécutive à la survenance, postérieurement à la souscription de l'assurance, de l'un des événements suivants empêchant formellement le Départ de l'Assuré :

► Événements médicaux :

2.1. Une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse, ou un Accident corporel, impliquant obligatoirement :

- soit, une hospitalisation depuis le jour de l'Annulation jusqu'au jour du Départ,
 - soit,
 - la cessation de toute activité professionnelle, ou le maintien à domicile si la personne ne travaille pas, depuis le jour de l'Annulation jusqu'au jour du Départ,
- et**
- une consultation médicale, ainsi que l'observation d'un traitement médicamenteux dès le jour de l'Annulation ou la réalisation d'examen médicaux prescrits par un Médecin,

et dans tous les cas, la prise en charge de tous ces actes par l'un des organismes d'assurance maladie auxquels l'Assuré est affilié, survenant chez :

- l'Assuré lui-même, son conjoint, Concubin notoire, ou partenaire de P.A.C.S., ses ascendants ou descendants en ligne directe, ainsi que ceux de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S.,
- ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, beaux-pères, belles-mères, tuteur légal, ainsi que la personne placée sous sa tutelle.

IMPORTANT :

Il appartient à l'Assuré de prouver que toutes les conditions de mise en œuvre de la garantie prévues à l'article 2.1 sont réunies lors de l'Annulation. L'Assureur peut refuser la demande, si l'Assuré ne peut pas fournir les pièces justificatives visées au chapitre 6.

► Événements familiaux :

2.2. Le décès de :

- l'Assuré lui-même, son conjoint ou Concubin notoire, ou partenaire de P.A.C.S., ses ascendants ou descendants en ligne directe, ainsi que ceux de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S.,
- ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, beaux-pères, belles-mères, tuteur légal, ainsi que la personne placée sous sa tutelle, à condition que le domicile du défunt ne soit pas le lieu de destination de la prestation assurée.

► Événements matériels :

2.3. Des Dommages matériels graves consécutifs à :

- un cambriolage avec Effraction,
- un incendie,
- un dégât des eaux,

- un événement climatique, météorologique, ou naturel, sous réserve de l'exclusion visée aux articles 4.9 et 4.10, atteignant directement la résidence principale ou secondaire de l'Assuré, et nécessitant sa présence sur place à une date se situant pendant la période de la prestation assurée pour effectuer les démarches administratives liées au dommage ou la remise en état du bien immobilier endommagé.

► **Autres événements :**

2.4. L'Annulation des personnes restant seules ou à deux à voyager du fait de l'Annulation garantie de l'un des Assurés, à la condition que tous soient assurés au titre du présent contrat et figurent sur le même bulletin d'inscription à la prestation assurée.

Cependant, l'ensemble des personnes assurées faisant partie du même foyer fiscal ou pouvant justifier entre elles d'un lien de parenté en ligne directe, est couverte au titre de la garantie « Annulation ».

IMPORTANT :

En matière de location, la garantie est accordée à la condition que la location soit totalement libérée.

L'ensemble des prestations touristiques couvertes par le présent contrat, qu'elles soient complémentaires ou successives, constitue un seul et même Séjour, pour lequel il n'est retenu qu'une seule date de Départ : celle mentionnée par l'Organisme ou l'intermédiaire habilité du Séjour comme marquant le début des prestations.

3. LE MONTANT DE LA GARANTIE

L'Assureur rembourse, dans la limite des montants indiqués au Tableau des garanties, le montant des frais d'annulation facturés par l'Organisme ou Intermédiaire habilité de son Séjour.

Les frais d'annulation facturés sont remboursés dans les limites fixées au Tableau des garanties par personne assurée, sans toutefois dépasser la limite par personne et par événement.

L'indemnisation de l'Assureur est toujours limitée au montant des frais qui auraient été facturés à l'Assuré s'il avait informé l'Organisme ou l'intermédiaire habilité, le jour de la survenance de l'événement.

Les frais de pourboire, de dossier, de visa ainsi que la prime versée en contrepartie de la souscription du présent contrat ne sont pas remboursables.

Lorsque l'Assuré annule son Séjour pour un motif garanti, l'Assureur prend en charge le supplément single de l'accompagnant assuré au même contrat dans la limite des frais d'annulation qui lui auraient été facturés s'il avait lui-même annulé.

Si l'Assuré choisit de modifier ses dates de Séjour, plutôt que de l'annuler, en raison de la survenance de l'un des événements garantis, l'Assureur lui rembourse les frais de modification dans la limite du montant des frais d'annulation qui auraient été remboursés s'il avait annulé.

Une Franchise par personne assurée (ou par dossier pour les locations ou les traversées maritimes), dont le montant figure dans le Tableau des garanties, est toujours déduite de l'indemnité qui est due.

4. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, sont également exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

- 4.1. les Maladies ou Accidents corporels ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de la réservation du Séjour et la date de souscription du présent contrat ;
- 4.2. les Maladies ayant donné lieu à une première constatation, une évolution, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les 30 jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.3. les Accidents corporels survenus ou ayant donné lieu à un acte chirurgical, une rééducation, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les 30 jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.4. les affections du tympan, les affections gastriques et/ou intestinales, les affections de la colonne vertébrale, en l'absence de Contrôle de l'évolution par un Médecin dans les 15 (quinze) jours suivant la première consultation médicale qui a motivé l'Annulation ;
- 4.5. les Maladies liées à l'état de grossesse au-delà de la 28ème semaine, l'interruption volontaire de grossesse, les fécondations in vitro ;
- 4.6. les contre-indications médicales au Séjour non consécutives à une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse, ou à un Accident corporel, selon les conditions prévues par l'article 2.1 ;
- 4.7. le défaut de vaccination ou de traitement préventif nécessaire pour la destination de la prestation assurée ;

- 4.8. le refus des congés payés par l'employeur ;
 4.9. les épidémies, la situation sanitaire locale, la pollution naturelle ou humaine ;
 4.10. les Catastrophes naturelles survenant à l'Étranger ayant pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel et celles faisant l'objet de la procédure visée par la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982 ;
 4.11. les procédures pénales dont l'Assuré ferait l'objet ;
 4.12. tout événement garanti survenu entre la date de réservation du Séjour et la date de souscription du présent contrat.

5. CE QUE L'ASSURE DOIT FAIRE EN CAS D'ANNULATION

L'Assuré doit avertir l'Organisme ou l'intermédiaire habilité du Séjour de son désistement dès la survenance d'un événement garanti empêchant son Départ.

L'Assuré doit ensuite déclarer le Sinistre à l'Assureur **dans les cinq jours ouvrés** où il en a eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure :

- ▶ **soit, directement sur le site Internet :**
www.mondial-assistance.fr
 - aller à la rubrique « Déclarez vos sinistres »
 - indiquer le numéro du contrat Mondial Assistance
 - suivre les 5 étapes permettant d'obtenir un numéro de dossier sinistre et un code client
 - un accusé réception indiquant la liste des justificatifs à fournir sera adressé par retour de mail
 - aller à la rubrique « Consultez votre dossier sinistre » pour suivre l'évolution du dossier à l'aide du code client obtenu précédemment
- ▶ **soit, par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 18 h 00 :**
 - au n° 01 42 99 03 95 (or 01 42 99 03 97 for non french speaking insured)
 - si l'Assuré est hors de France :
 au n° 33 1 42 99 03 95 (or 33 1 42 99 03 97 for non french speaking insured)

Passé ce délai, si l'Assureur subit un préjudice du fait cette déclaration tardive, l'Assuré perd tout droit à indemnité.

6. LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR

L'Assureur communiquera à l'Assuré les renseignements nécessaires pour effectuer sa déclaration de Sinistre. Il appartiendra à l'Assuré de fournir à l'Assureur tout document et toute information permettant de justifier le motif de son Annulation et d'évaluer le montant de son indemnisation.

Si le motif de son Annulation est médical, l'Assuré peut, s'il le souhaite, communiquer les éléments médicaux, sous pli confidentiel, à l'attention du médecin conseil de l'Assureur.

PRESTATIONS GARANTIES	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none"> - la confirmation de réservation des prestations assurées, - la facture des frais d'annulation des prestations assurées, - le cas échéant, le document officiel précisant le lien de parenté avec la personne à l'origine de l'Annulation (copie du livret de famille, certificat de concubinage,...), - un R.I.B., - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de Mondial Assistance.
En cas de Maladie, y compris liée à l'état de grossesse ou d'Accident corporel :	<ul style="list-style-type: none"> - le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux, - le cas échéant, le compte rendu des examens, - le cas échéant, la copie de l'arrêt de travail, - le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation, - après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié.
En cas de décès :	<ul style="list-style-type: none"> - la copie du certificat de décès, - le cas échéant, les coordonnées du notaire en charge de la succession de l'Assuré décédé.
En cas de Dommages matériels graves :	<ul style="list-style-type: none"> - l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur multirisques habitation, - en cas de cambriolage, la copie du dépôt de plainte effectué auprès des autorités de police.

ASSISTANCE AU VOYAGEUR

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES A CETTE GARANTIE :

FRAIS D'HÉBERGEMENT : frais supplémentaires d'hôtel et de téléphone avec Mondial Assistance, à l'exclusion de tous 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 locale, 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.

IMMOBILISATION : maintien total au Domicile ou au lieu de résidence du séjour, consécutif à la visite d'un Médecin et à la délivrance d'un certificat médical

TRAJET : itinéraire parcouru depuis ou jusqu'au lieu de destination indiqué sur le titre de transport ou le bulletin d'inscription au Séjour, quel que soit le mode et le nombre de transports empruntés.

Les définitions des termes communs à toutes les garanties figurent au chapitre Définitions Communes, au début du contrat.

CONSEILS AUX VOYAGEURS :

• Avant le Séjour :

- vérifier que le contrat couvre la destination choisie et la durée du Séjour envisagée ;
- se renseigner sur les pièces d'identité obligatoires à l'entrée du pays visité (carte d'identité, passeport, visa,) et sur les conditions sanitaires ; se munir des justificatifs nécessaires (carnet de vaccination, assurance frais médicaux) ;
- se procurer auprès de sa Caisse d'Assurance Maladie les documents à emporter pour la prise en charge des frais médicaux pendant le Séjour : Carte Européenne d'Assurance Maladie ou formulaire spécifique, selon les pays.
- si l'Assuré suit un traitement, prévoir une quantité de médicaments suffisante et supérieure à celle prévue pour la durée du séjour, en cas de retour différé notamment ;

• Pendant le Séjour :

- conserver ses médicaments et l'ordonnance de prescription dans ses bagages à main afin d'éviter une interruption de traitement en cas de retard ou de perte des bagages confiés au transporteur ;
- conserver séparément les photocopies recto-verso des ses papiers d'identité et de ses moyens de paiement. Ces photocopies seront utiles en cas de perte ou de vol.

IMPORTANT :

• Enfants mineurs :

Certains types de Séjours ou certaines destinations sont inadaptés pour les très jeunes enfants. Compte tenu des risques d'affection liés à la durée et les conditions de transport, la situation sanitaire ou encore le climat, il convient de consulter le médecin traitant ou le pédiatre lors du projet de Séjour.

Chaque enfant mineur voyageant doit être muni de ses papiers d'identité en règle. En outre, lorsqu'il voyage en l'absence de ses parents ou de la personne titulaire de l'autorité parentale, il doit être en possession de l'**autorisation administrative de sortie du territoire signée par ces derniers.**

Dans tous les cas, lors d'un éventuel rapatriement de l'enfant mineur, Mondial Assistance ne pourra être tenue responsable du retard occasionné pour régulariser sa situation administrative.

• Femmes enceintes :

En raison des risques pouvant mettre en danger la santé des femmes ayant atteint un stade avancé dans leur grossesse, les compagnies aériennes appliquent des restrictions, différentes selon les compagnies, et susceptibles d'être modifiées sans préavis : examen médical au maximum 48 heures avant le départ, présentation d'un certificat médical, demande de l'accord médical de la compagnie...

En cas de nécessité, et si leur contrat le prévoit, les sociétés d'assistance organisent et prennent en charge le transport par avion à la condition expresse que les médecins et/ou les compagnies aériennes ne s'y opposent pas.

1. LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

ASSISTANCE PENDANT LE SEJOUR

Dès lors que l'Assuré fait appel au service Assistance de Mondial Assistance, les décisions relatives à la nature, à l'opportunité et à l'organisation des mesures à prendre appartiennent exclusivement à Mondial Assistance.

► **Assistance en cas de Maladie, Accident corporel ou décès de l'Assuré :**

1.1. **Assistance Rapatriement**

Si l'état de santé de l'Assuré nécessite un rapatriement, Mondial Assistance intervient de la façon suivante :

- **Organisation et prise en charge du retour de l'Assuré à son Domicile ou de son transport vers un établissement hospitalier**

Mondial Assistance organise et prend en charge le retour de l'Assuré à son Domicile en Europe ou son transport vers l'établissement hospitalier le plus proche de celui-ci et/ou le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé.

Dans ce cas, si l'Assuré le souhaite, Mondial Assistance peut organiser ensuite, dès que son état de santé le permet, le retour à son Domicile en Europe.

- **Organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant assuré**

Lorsque le rapatriement de l'Assuré a lieu plus de 24 heures avant la date de son retour initial, Mondial Assistance organise et prend en charge, après accord de son service médical, le retour au Domicile de l'une des personnes assurées qui voyageaient avec lui, à condition que les moyens initialement prévus pour son voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

IMPORTANT :

Les décisions sont prises en considération du seul intérêt médical de l'Assuré et appartiennent exclusivement aux médecins de Mondial Assistance en accord avec les médecins traitants locaux.

Les Médecins de Mondial Assistance se mettent en rapport avec les structures médicales sur place et, si nécessaire, avec le Médecin traitant habituel de l'Assuré, afin de réunir les informations permettant de prendre les décisions les mieux adaptées à son état de santé.

Le rapatriement de l'Assuré 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.

Seuls, l'intérêt médical de l'Assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur, sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen de transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuelle.

Si l'Assuré refuse de suivre les décisions prises par le service médical de Mondial Assistance, il dégage Mondial Assistance de toute responsabilité par rapport aux conséquences d'une telle initiative, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou encore en cas d'aggravation de son état de santé, et perd tout droit à prestation et indemnisation de la part de Mondial Assistance.

Par ailleurs, Mondial Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

1.2. **Assistance des enfants mineurs de l'Assuré**

Organisation et prise en charge du retour des enfants mineurs de l'Assuré

Lorsque l'état de santé de l'Assuré nécessite son rapatriement, Mondial Assistance organise et prend également en charge, après accord de son service médical, les frais de transport pour le retour au Domicile de ses enfants mineurs qui voyageaient avec lui et si aucun autre membre majeur de sa famille n'est présent sur place à leur côté.

1.3. **Visite d'un proche en cas d'hospitalisation de l'Assuré sur place**

Lorsque l'Assuré est hospitalisé sur place **plus de 7 jours, ou plus de 48 heures s'il est mineur ou handicapé et qu'aucun membre majeur de sa famille ne l'accompagnait pendant son séjour**, Mondial Assistance prend en charge les frais permettant à un membre de sa famille de se rendre à son chevet :

- Mondial Assistance organise et prend en charge le Trajet aller/retour d'un membre de sa famille resté en Europe afin qu'il se rende à son chevet ;
- Mondial Assistance rembourse, sur présentation des justificatifs et dans la limite du montant figurant au Tableau des garanties, les frais d'hébergement supportés par cette personne **jusqu'au jour du rapatriement éventuel de l'Assuré ou jusqu'à sa sortie de l'hôpital s'il peut poursuivre son Séjour.**

Cette prestation ne se cumule pas avec la garantie « Organisation et prise en charge du retour des accompagnants assurés ».

1.4. **Assistance en cas de décès de l'Assuré**

En cas de décès de l'Assuré, Mondial Assistance organise et prend en charge :

- **le transport du corps** du lieu de mise en bière jusqu'au funérarium ou au Domicile du défunt ou celui de sa famille en Europe,
- **les frais funéraires**, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties,
- **les frais supplémentaires de transport des membres assurés de la famille du défunt ou d'une personne assurée, l'accompagnant**, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour leur retour en Europe ne peuvent plus être utilisés du fait de ce décès.

- **les frais permettant à un membre de la famille de se rendre auprès de l'Assuré décédé.**

Lorsque l'Assuré décède alors qu'il se trouve seul sur son lieu de séjour ou accompagné d'enfants mineurs, et/ou si la présence d'un membre de sa famille sur place est nécessaire pour effectuer la reconnaissance du corps et/ou les formalités d'inhumation ou de rapatriement du corps :

- Mondial Assistance organise et prend en charge le trajet aller/retour d'un membre de sa famille resté Europe au afin d'accompagner le corps ;
- Mondial Assistance rembourse, sur présentation des justificatifs et dans la limite du montant figurant au Tableau des garanties, les Frais d'hébergement exposés par cette personne **jusqu'au jour du rapatriement du corps.**

Cette prestation ne se cumule pas avec la prestation « Organisation et prise en charge des frais de transport pour le retour des enfants mineurs de l'Assuré».

► **Assistance juridique :**

1.5. Assistance juridique à l'Étranger

- **Remboursement des honoraires d'avocat**

Lorsqu'une action judiciaire est engagée contre l'Assuré à la suite d'un Accident survenu au cours de son Séjour, Mondial Assistance lui rembourse les honoraires de son avocat, sur présentation des justificatifs et dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties et, dans la mesure où :

- le litige n'est pas relatif à son activité professionnelle,
- 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**

Lorsque l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, à condition que les poursuites dont il 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,

Mondial Assistance lui avance, le montant de la caution pénale légalement exigible, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties

Dans ce cas, l'Assuré dispose d'un délai de trois mois, à compter de la mise à disposition de la somme, pour rembourser cette avance à Mondial Assistance.

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

Cette avance est subordonnée à l'établissement d'un formulaire de reconnaissance de dettes.

2. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, sont également exclus :

- 2.1. les frais engagés sans l'accord préalable du service Assistance de Mondial Assistance ;**
- 2.2. les conséquences des événements survenus dans les pays exclus du présent contrat ;**
- 2.3. les conséquences de tout incident du transport aérien réservé par l'Assuré, opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelque sa leur provenance et sa destination.**
- 2.4. les conséquences des Maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ainsi que des interventions chirurgicales de confort ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire, dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;**
- 2.5. les conséquences d'une affection non consolidée et en cours de traitement, pour laquelle l'Assuré 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 ;**
- 2.6. les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement précédent ;**
- 2.7. l'organisation et la prise en charge d'un transport visées à l'article 1.1 « Assistance rapatriement » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son Séjour ;**
- 2.8. l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;**
- 2.9. les conséquences :**
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, ou 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 séjourne l'Assuré ;

- 2.10. la participation de l'Assuré à tout sport exercé à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;
- 2.11. l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par l'Assuré des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;
- 2.12. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré d'un sport aérien ou de l'un des sports suivants : skeleton, bobsleigh, saut à ski, alpinisme à plus de 3 000 m, varappe, plongée sous-marine avec appareil autonome, spéléologie, saut à l'élastique, parachutisme ;
- 2.13. les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que toute dépense pour laquelle l'Assuré ne pourrait produire de justificatif.

3. CE QUE L'ASSURÉ DOIT FAIRE EN CAS DE SINISTRE

3.1. Pour une demande d'assistance

L'Assuré ou un tiers doit contacter Mondial Assistance :

par téléphone au n° 01 42 99 02 02
ou au n° 33 1 42 99 02 02, si l'Assuré est hors de France
24 heures sur 24 et 7 jours sur 7

Une référence de dossier lui sera immédiatement attribuée et il devra communiquer au chargé d'assistance :

- son numéro de contrat,
 - son adresse et le numéro de téléphone où il peut être joint, ainsi que les coordonnées des personnes qui s'occupent de lui,
- et permettre aux Médecins de Mondial Assistance l'accès à toutes les informations médicales qui le concernent, ou qui concernent la personne qui a besoin de l'intervention de Mondial Assistance.

3.2. Pour une demande de remboursement

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

- ▶ soit, par courrier à l'adresse suivante :
Mondial Assistance
Service Relations Clientèle
Tour Gallieni II
36 avenue du Général de Gaulle
93175 Bagnoleux cedex
- ▶ soit, par téléphone, du lundi au vendredi de 9 h 00 à 17 h 30 :
au n° 01 42 99 08 83 ou au n° 33 1 42 99 08 83 si l'Assuré est hors de France

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

4. LES LIMITES DES INTERVENTIONS DE MONDIAL ASSISTANCE

Mondial Assistance intervient dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux.

Ses prestations sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

Par ailleurs, Mondial Assistance ne peut être tenue 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 des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, conséquences des effets d'une source de radioactivité, Catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit.

IMPORTANT :

Mondial Assistance organise et prend en charge le transport garanti de l'Assuré dans la limite du coût d'un voyage en train 1ère classe et/ou en avion classe économique, ou d'un transport médicalisé adapté.

Dans tous les cas, Mondial Assistance devient propriétaire des titres de transport non utilisés de l'Assuré. Celui-ci s'engage à les restituer à Mondial Assistance ou à lui reverser le remboursement obtenu auprès de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Séjour.

5. LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR

Selon les prestations d'assistance mises en œuvre, Mondial Assistance communiquera à l'Assuré les justificatifs à fournir à l'appui de sa demande :

PRESTATIONS GARANTIES	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
Assistance au Voyageur	<ul style="list-style-type: none">- les originaux des titres de transport utilisés (cartes d'embarquement pour les voyages aériens) et non utilisés- le cas échéant, le certificat de décès- le cas échéant, la copie d'un document administratif officiel justifiant le lien de parenté avec le bénéficiaire,- tout autre justificatif à la demande de Mondial Assistance.

INTERRUPTION DE SÉJOUR

DEFINITION SPECIFIQUE A CETTE GARANTIE :

INTERRUPTION DE SEJOUR : arrêt prématuré des prestations assurées consécutif à un événement garanti.

Les définitions des termes communs à toutes les garanties figurent au chapitre Définitions Communes, au début du contrat.

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit, dans les limites fixées au Tableau des garanties, le versement d'une indemnité en cas d'interruption du séjour de l'Assuré suite à l'événement suivant :

- le rapatriement médical de l'Assuré, organisé par Mondial Assistance ou par une autre société d'assistance.

2. LE MONTANT DE LA GARANTIE

L'indemnité est calculée à compter du lendemain du jour où survient l'un des événements prévus à l'article 1. « L'objet de la garantie » (rapatriement médical).

L'indemnité est proportionnelle au nombre de jours de Séjour non utilisés et au nombre de personnes assurées ayant effectivement libéré les lieux du séjour pendant la période concernée.

Seront déduits de la base de calcul, les frais de dossier, de service, de visa, de pourboire, la prime d'assurance, ainsi que les remboursements ou compensations accordés par l'Organisme ou Intermédiaire habilité du Séjour.

L'indemnité est versée dans les limites des plafonds figurant au Tableau des garanties par personne assurée, sans toutefois dépasser la Limite par événement.

L'indemnité est calculée sur la base du prix de la prestation assurée, dans la limite par personne et par événement des montants figurant au Tableau des garanties, étant entendu que la chambre d'hôtel ou la location doit être entièrement libérée.

L'Assureur prend également en charge, dans le cas d'une location, les frais de ménage de fin de séjour, initialement prévus ou non, dans la limite, par location et par événement, des montants figurant au Tableau des garanties, étant entendu que la location doit être entièrement libérée.

3. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, sont également exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

- 3.1. tous les événements non stipulés au chapitre 1. « L'objet de la garantie » ;
- 3.2. les épidémies, la situation sanitaire locale, la pollution naturelle ou humaine, les événements climatiques, météorologiques, ou naturels ;
- 3.3. les Catastrophes naturelles survenant à l'Étranger ayant pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel et celles faisant l'objet de la procédure visée par la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982.

4. CE QUE L'ASSURÉ DOIT FAIRE EN CAS DE SINISTRE

- 4.1. Avant l'organisation de son retour, l'Assuré doit faire appel à Mondial Assistance pour obtenir l'accord préalable à son Interruption de séjour.

par téléphone au n° 01 42 99 02 02
ou au n° 33 1 42 99 02 02, si l'Assuré est hors de France
24 heures sur 24 et 7 jours sur 7

Une référence de dossier lui est alors communiquée.

- 4.2. Ensuite, l'Assuré doit effectuer sa demande de remboursement des prestations non utilisées du fait de cette interruption :

- ▶ soit, par mail à svc.reglementassistance@mondial-assistance.fr
- ▶ soit, par courrier à l'adresse suivante :
Mondial Assistance
Service Relations Clientèle
Tour Gallieni II
36 avenue du Général de Gaulle
93175 Bagnolet cedex
- ▶ soit, par téléphone, du lundi au vendredi de 9 h 00 à 17 h 30 :
 au n° 01 42 99 08 83 ou au n° 33 1 42 99 08 83 si l'Assuré est hors de France

5. LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR

Mondial Assistance communiquera à l'Assuré les renseignements nécessaires pour effectuer sa déclaration de Sinistre et il lui appartiendra de fournir à Mondial Assistance tout document et toute information permettant de justifier sa demande et l'évaluation du montant de son préjudice, notamment :

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none"> - les factures de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Voyage/de la prestation assurée, - un R.I.B., - les originaux des titres de transport retour non utilisés et utilisés, - la référence du dossier pour lequel l'Assuré a obtenu l'accord d'interrompre le séjour par Mondial Assistance, <p style="text-align: center;">ou</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'attestation d'intervention d'un autre assureur précisant le motif de l'intervention, - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de Mondial Assistance.

LES GARANTIES DU CONTRAT FORMULE MULTIRISQUE NEIGE

ANNULATION

DEFINITIONS SPECIFIQUES A CETTE GARANTIE :

ANNULATION : désistement de l'Assuré, ferme et définitif, de l'ensemble des prestations assurées, formulé auprès de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité.

CONTRÔLE DE L'ÉVOLUTION : nouvelle consultation médicale et/ou réalisation d'examens médicaux complémentaires.

Les définitions des termes communs à toutes les garanties figurent au chapitre Définitions Communes, au début du contrat.

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

Lorsque l'Assuré annule sa réservation, l'Organisme ou Intermédiaire habilité de la prestation assurée peut maintenir à sa charge tout ou partie du prix des prestations, appelés frais d'annulation ; ces frais sont d'autant plus élevés que la date de Départ est proche. Ils sont calculés selon le barème figurant au Tableau des garanties.

L'Assureur rembourse à l'Assuré le montant des frais d'annulation facturés, sous déduction de la Franchise dont le montant figure au Tableau des garanties.

2. LES ÉVÉNEMENTS GARANTIS EN CAS D'ANNULATION

L'Annulation doit être consécutive à la survenance, postérieurement à la souscription de l'assurance, de l'un des événements suivants empêchant formellement le Départ de l'Assuré :

► Événements médicaux :

2.1. Une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse, ou un Accident corporel, impliquant obligatoirement :

- soit, une hospitalisation depuis le jour de l'Annulation jusqu'au jour du Départ,
 - soit,
 - la cessation de toute activité professionnelle, ou le maintien à domicile si la personne ne travaille pas, depuis le jour de l'Annulation jusqu'au jour du Départ,
- et**
- une consultation médicale, ainsi que l'observation d'un traitement médicalement prescrit dès le jour de l'Annulation ou la réalisation d'examens médicaux prescrits par un Médecin,

et dans tous les cas, la prise en charge de tous ces actes par l'un des organismes d'assurance maladie auxquels l'Assuré est affilié, survenant chez :

- l'Assuré lui-même, son conjoint, Concubin notoire, ou partenaire de P.A.C.S., ses ascendants ou descendants en ligne directe, ainsi que ceux de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S,
- ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, beaux-pères, belles-mères, tuteur légal, ainsi que la personne placée sous sa tutelle.

IMPORTANT :

Il appartient à l'Assuré de prouver que toutes les conditions de mise en œuvre de la garantie prévues à l'article 2.1 sont réunies lors de l'Annulation. L'Assureur peut refuser la demande, si l'Assuré ne peut pas fournir les pièces justificatives visées au chapitre 6.

► Événements familiaux :

2.2. Le décès de :

- l'Assuré lui-même, son conjoint ou Concubin notoire, ou partenaire de P.A.C.S., ses ascendants ou descendants en ligne directe, ainsi que ceux de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S,
- ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, beaux-pères, belles-mères, tuteur légal, ainsi que la personne placée sous sa tutelle, à condition que le domicile du défunt ne soit pas le lieu de destination de la prestation assurée.

► Événements matériels :

2.3. Des Dommages matériels graves consécutifs à :

- un cambriolage avec Effraction,
- un incendie,
- un dégât des eaux,

- un événement climatique, météorologique, ou naturel, sous réserve de l'exclusion visée aux articles 4.9 et 4.10, atteignant directement la résidence principale ou secondaire de l'Assuré, et nécessitant sa présence sur place à une date se situant pendant la période de la prestation assurée pour effectuer les démarches administratives liées au dommage ou la remise en état du bien immobilier endommagé.

► **Autres événements :**

- 2.4. **Le défaut d'enneigement** lorsqu'il survient entre le 15 décembre et le 15 avril et entraîne la fermeture de plus des deux tiers des remontées mécaniques normalement en service sur le site du Séjour pendant, au moins deux jours consécutifs, dans les cinq jours qui précèdent votre départ ou pendant votre séjour.
- 2.5. **L'Annulation des personnes restant seules ou à deux à voyager du fait de l'Annulation garantie de l'un des Assurés, à la condition que tous soient assurés au titre du présent contrat et figurent sur le même bulletin d'inscription à la prestation assurée.**

Cependant, l'ensemble des personnes assurées faisant partie du même foyer fiscal ou pouvant justifier entre elles d'un lien de parenté en ligne directe, est couverte au titre de la garantie « Annulation ».

IMPORTANT :

En matière de location, la garantie est accordée à la condition que la location soit totalement libérée.

L'ensemble des prestations touristiques couvertes par le présent contrat, qu'elles soient complémentaires ou successives, constitue un seul et même Séjour, pour lequel il n'est retenu qu'une seule date de Départ : celle mentionnée par l'Organisme ou l'intermédiaire habilité du Séjour comme marquant le début des prestations.

3. LE MONTANT DE LA GARANTIE

L'Assureur rembourse, dans la limite des montants indiqués au Tableau des garanties, le montant des frais d'annulation facturés par l'Organisme ou Intermédiaire habilité de son Séjour.

Les frais d'annulation facturés sont remboursés dans les limites fixées au Tableau des garanties par personne assurée, sans toutefois dépasser la limite par personne et par événement.

L'indemnisation de l'Assureur est toujours limitée au montant des frais qui auraient été facturés à l'Assuré s'il avait informé l'Organisme ou l'intermédiaire habilité, le jour de la survenance de l'événement.

Les frais de pourboire, de dossier, de visa ainsi que la prime versée en contrepartie de la souscription du présent contrat ne sont pas remboursables.

Lorsque l'Assuré annule son Séjour pour un motif garanti, l'Assureur prend en charge le supplément single de l'accompagnant assuré au même contrat dans la limite des frais d'annulation qui lui auraient été facturés s'il avait lui-même annulé.

Si l'Assuré choisit de modifier ses dates de Séjour, plutôt que de l'annuler, en raison de la survenance de l'un des événements garantis, l'Assureur lui rembourse les frais de modification dans la limite du montant des frais d'annulation qui auraient été remboursés s'il avait annulé.

Une Franchise par personne assurée (ou par dossier pour les locations ou les traversées maritimes), dont le montant figure dans le Tableau des garanties, est toujours déduite de l'indemnité qui est due.

4. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, sont également exclus les conséquences des circonstances et événements suivants :

- 4.1. les Maladies ou Accidents corporels ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de la réservation du Séjour et la date de souscription du présent contrat ;
- 4.2. les Maladies ayant donné lieu à une première constatation, une évolution, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les 30 jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.3. les Accidents corporels survenus ou ayant donné lieu à un acte chirurgical, une rééducation, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les 30 jours précédant la réservation de la prestation assurée ;
- 4.4. les affections du tympan, les affections gastriques et/ou intestinales, les affections de la colonne vertébrale, en l'absence de Contrôle de l'évolution par un Médecin dans les 15 (quinze) jours suivant la première consultation médicale qui a motivé l'Annulation ;
- 4.5. les Maladies liées à l'état de grossesse au-delà de la 28ème semaine, l'interruption volontaire de grossesse, les fécondations in vitro ;
- 4.6. les contre-indications médicales au Séjour non consécutives à une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse, ou à un Accident corporel, selon les conditions prévues par l'article 2.1 ;

- 4.7. le défaut de vaccination ou de traitement préventif nécessaire pour la destination de la prestation assurée ;
- 4.8. le refus des congés payés par l'employeur ;
- 4.9. les épidémies, la situation sanitaire locale, la pollution naturelle ou humaine ;
- 4.10. les Catastrophes naturelles survenant à l'Étranger ayant pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel et celles faisant l'objet de la procédure visée par la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982 ;
- 4.11. les procédures pénales dont l'Assuré ferait l'objet ;
- 4.12. tout événement garanti survenu entre la date de réservation du Séjour et la date de souscription du présent contrat.

5. CE QUE L'ASSURE DOIT FAIRE EN CAS D'ANNULATION

L'Assuré doit avertir l'Organisme ou l'intermédiaire habilité du Séjour de son désistement dès la survenance d'un événement garanti empêchant son Départ.

L'Assuré doit ensuite déclarer le Sinistre à l'Assureur **dans les cinq jours ouvrés** où il en a eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure :

- ▶ **soit, directement sur le site Internet :**
www.mondial-assistance.fr
 - aller à la rubrique « Déclarez vos sinistres »
 - indiquer le numéro du contrat Mondial Assistance
 - suivre les 5 étapes permettant d'obtenir un numéro de dossier sinistre et un code client
 - un accusé réception indiquant la liste des justificatifs à fournir sera adressé par retour de mail
 - aller à la rubrique « Consultez votre dossier sinistre » pour suivre l'évolution du dossier à l'aide du code client obtenu précédemment
- ▶ **soit, par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 18 h 00 :**
 - au n° 01 42 99 03 95 (or 01 42 99 03 97 for non french speaking insured)
 - si l'Assuré est hors de France :
 au n° 33 1 42 99 03 95 (or 33 1 42 99 03 97 for non french speaking insured)

Passé ce délai, si l'Assureur subit un préjudice du fait cette déclaration tardive, l'Assuré perd tout droit à indemnité.

6. LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR

L'Assureur communiquera à l'Assuré les renseignements nécessaires pour effectuer sa déclaration de Sinistre. Il appartiendra à l'Assuré de fournir à l'Assureur tout document et toute information permettant de justifier le motif de son Annulation et d'évaluer le montant de son indemnisation.

Si le motif de son Annulation est médical, l'Assuré peut, s'il le souhaite, communiquer les éléments médicaux, sous pli confidentiel, à l'attention du médecin conseil de l'Assureur.

PRESTATIONS GARANTIES	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none"> - la confirmation de réservation des prestations assurées, - la facture des frais d'annulation des prestations assurées, - le cas échéant, le document officiel précisant le lien de parenté avec la personne à l'origine de l'Annulation (copie du livret de famille, certificat de concubinage,...), - un R.I.B., - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de Mondial Assistance.
En cas de Maladie, y compris liée à l'état de grossesse ou d'Accident corporel :	<ul style="list-style-type: none"> - le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux, - le cas échéant, le compte rendu des examens, - le cas échéant, la copie de l'arrêt de travail, - le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation, - après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les bordereaux de remboursements de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié.
En cas de décès :	<ul style="list-style-type: none"> - la copie du certificat de décès, - le cas échéant, les coordonnées du notaire en charge de la succession de l'Assuré décédé.
En cas de Dommages matériels graves :	<ul style="list-style-type: none"> - l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur multirisques habitation, - en cas de cambriolage, la copie du dépôt de plainte effectué auprès des autorités de police.

ASSISTANCE AU VOYAGEUR

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES A CETTE GARANTIE :

DOMAINE SKIABLE : ensemble de pistes de glisse comprenant les pistes balisées, définies par un arrêté municipal, et le domaine hors-piste

FRAIS DE RECHERCHE : frais des opérations effectuées par les sauveteurs civils ou militaires ou les organismes spécialisés publics ou privés, se déplaçant spécialement à l'effet de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.

FRAIS DE SECOURS : frais de transport après Accident (alors que l'Assuré est localisé) depuis le point où survient l'Accident jusqu'à la structure médicale la plus proche.

FRAIS D'HÉBERGEMENT : frais supplémentaires d'hôtel et de téléphone avec Mondial Assistance, à l'exclusion de tous 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 locale, 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.

GLISSE HORS PISTE : pratique d'un sport de glisse sur neige dans des zones non balisées, non surveillées, non préparées par les services de sécurité des stations de sport d'hiver.

IMMOBILISATION : maintien total au Domicile ou au lieu de résidence du séjour, consécutif à la visite d'un Médecin et à la délivrance d'un certificat médical

TRAJET : itinéraire parcouru depuis ou jusqu'au lieu de destination indiqué sur le titre de transport ou le bulletin d'inscription au Séjour, quel que soit le mode et le nombre de transports empruntés.

Les définitions des termes communs à toutes les garanties figurent au chapitre Définitions Communes, au début du contrat.

CONSEILS AUX VOYAGEURS :

• Avant le Séjour :

- vérifier que le contrat couvre la destination choisie et la durée du Séjour envisagée ;
- se renseigner sur les pièces d'identité obligatoires à l'entrée du pays visité (carte d'identité, passeport, visa,) et sur les conditions sanitaires ; se munir des justificatifs nécessaires (carnet de vaccination, assurance frais médicaux) ;
- se procurer auprès de sa Caisse d'Assurance Maladie les documents à emporter pour la prise en charge des frais médicaux pendant le Séjour : Carte Européenne d'Assurance Maladie ou formulaire spécifique, selon les pays.
- si l'Assuré suit un traitement, prévoir une quantité de médicaments suffisante et supérieure à celle prévue pour la durée du séjour, en cas de retour différé notamment ;

• Pendant le Séjour :

- conserver ses médicaments et l'ordonnance de prescription dans ses bagages à main afin d'éviter une interruption de traitement en cas de retard ou de perte des bagages confiés au transporteur ;
- conserver séparément les photocopies recto-verso des ses papiers d'identité et de ses moyens de paiement. Ces photocopies seront utiles en cas de perte ou de vol.

IMPORTANT :

• Enfants mineurs :

Certains types de Séjours ou certaines destinations sont inadaptés pour les très jeunes enfants. Compte tenu des risques d'affection liés à la durée et les conditions de transport, la situation sanitaire ou encore le climat, il convient de consulter le médecin traitant ou le pédiatre lors du projet de Séjour.

Chaque enfant mineur voyageant doit être muni de ses papiers d'identité en règle. En outre, lorsqu'il voyage en l'absence de ses parents ou de la personne titulaire de l'autorité parentale, il doit être en possession de l'**autorisation administrative de sortie du territoire signée par ces derniers.**

Dans tous les cas, lors d'un éventuel rapatriement de l'enfant mineur, Mondial Assistance ne pourra être tenue responsable du retard occasionné pour régulariser sa situation administrative.

• Femmes enceintes :

En raison des risques pouvant mettre en danger la santé des femmes ayant atteint un stade avancé dans leur grossesse, les compagnies aériennes appliquent des restrictions, différentes selon les compagnies, et susceptibles d'être modifiées

sans préavis : examen médical au maximum 48 heures avant le départ, présentation d'un certificat médical, demande de l'accord médical de la compagnie...

En cas de nécessité, et si leur contrat le prévoit, les sociétés d'assistance organisent et prennent en charge le transport par avion à la condition expresse que les médecins et/ou les compagnies aériennes ne s'y opposent pas.

1. LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

ASSISTANCE PENDANT LE SEJOUR

Dès lors que l'Assuré fait appel au service Assistance de Mondial Assistance, les décisions relatives à la nature, à l'opportunité et à l'organisation des mesures à prendre appartiennent exclusivement à Mondial Assistance.

► Assistance en cas de Maladie, Accident corporel ou décès de l'Assuré :

1.1. Assistance Rapatriement

Si l'état de santé de l'Assuré nécessite un rapatriement, Mondial Assistance intervient de la façon suivante :

- **Organisation et prise en charge du retour de l'Assuré à son Domicile ou de son transport vers un établissement hospitalier**

Mondial Assistance organise et prend en charge le retour de l'Assuré à son Domicile en Europe ou son transport vers l'établissement hospitalier le plus proche de celui-ci et/ou le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé.

Dans ce cas, si l'Assuré le souhaite, Mondial Assistance peut organiser ensuite, dès que son état de santé le permet, le retour à son Domicile en Europe.

- **Organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant assuré**

Lorsque le rapatriement de l'Assuré a lieu plus de 24 heures avant la date de son retour initial, Mondial Assistance organise et prend en charge, après accord de son service médical, le retour au Domicile de l'une des personnes assurées qui voyageaient avec lui, à condition que les moyens initialement prévus pour son voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

IMPORTANT :

Les décisions sont prises en considération du seul intérêt médical de l'Assuré et appartiennent exclusivement aux médecins de Mondial Assistance en accord avec les médecins traitants locaux.

Les Médecins de Mondial Assistance se mettent en rapport avec les structures médicales sur place et, si nécessaire, avec le Médecin traitant habituel de l'Assuré, afin de réunir les informations permettant de prendre les décisions les mieux adaptées à son état de santé.

Le rapatriement de l'Assuré 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.

Seuls, l'intérêt médical de l'Assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur, sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen de transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuelle.

Si l'Assuré refuse de suivre les décisions prises par le service médical de Mondial Assistance, il dégage Mondial Assistance de toute responsabilité par rapport aux conséquences d'une telle initiative, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou encore en cas d'aggravation de son état de santé, et perd tout droit à prestation et indemnisation de la part de Mondial Assistance.

Par ailleurs, Mondial Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

1.2. Assistance des enfants mineurs de l'Assuré

Organisation et prise en charge du retour des enfants mineurs de l'Assuré

Lorsque l'état de santé de l'Assuré nécessite son rapatriement, Mondial Assistance organise et prend également en charge, après accord de son service médical, les frais de transport pour le retour au Domicile de ses enfants mineurs qui voyageaient avec lui et si aucun autre membre majeur de sa famille n'est présent sur place à leur côté.

1.3. Visite d'un proche en cas d'hospitalisation de l'Assuré sur place

Lorsque l'Assuré est hospitalisé sur place **plus de 7 jours, ou plus de 48 heures s'il est mineur ou handicapé et qu'aucun membre majeur de sa famille ne l'accompagnait pendant son séjour**, Mondial Assistance prend en charge les frais permettant à un membre de sa famille de se rendre à son chevet :

- Mondial Assistance organise et prend en charge le Trajet aller/retour d'un membre de sa famille resté en Europe afin qu'il se rende à son chevet ;
- Mondial Assistance rembourse, sur présentation des justificatifs et dans la limite du montant figurant au Tableau des garanties, les frais d'hébergement supportés par cette personne **jusqu'au jour du rapatriement éventuel de l'Assuré ou jusqu'à sa sortie de l'hôpital s'il peut poursuivre son Séjour.**

Cette prestation ne se cumule pas avec la garantie « Organisation et prise en charge du retour des accompagnants assurés».

1.4. Assistance en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès de l'Assuré, Mondial Assistance organise et prend en charge :

- **le transport du corps** du lieu de mise en bière jusqu'au funérarium ou au Domicile du défunt ou celui de sa famille en Europe,
- **les frais funéraires**, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties,
- **les frais supplémentaires de transport des membres assurés de la famille du défunt ou d'une personne assurée, l'accompagnant**, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour leur retour en Europe ne peuvent plus être utilisés du fait de ce décès.
- **les frais permettant à un membre de la famille de se rendre auprès de l'Assuré décédé.**

Lorsque l'Assuré décède alors qu'il se trouve seul sur son lieu de séjour ou accompagné d'enfants mineurs, et/ou si la présence d'un membre de sa famille sur place est nécessaire pour effectuer la reconnaissance du corps et/ou les formalités d'inhumation ou de rapatriement du corps :

- Mondial Assistance organise et prend en charge le trajet aller/retour d'un membre de sa famille resté Europe au afin d'accompagner le corps ;
- Mondial Assistance rembourse, sur présentation des justificatifs et dans la limite du montant figurant au Tableau des garanties, les Frais d'hébergement exposés par cette personne **jusqu'au jour du rapatriement du corps.**

Cette prestation ne se cumule pas avec la prestation « Organisation et prise en charge des frais de transport pour le retour des enfants mineurs de l'Assuré».

1.5. Frais de recherche et/ou de secours en montagne

A réception de la facture originale acquittée par l'Assuré, Mondial Assistance lui rembourse les Frais de recherche et/ou les Frais de secours correspondant aux opérations mises en place à l'occasion de la disparition ou d'un Accident corporel de l'Assuré, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties.

Cas particulier :

Frais de recherche et/ou de secours hors piste :

Lorsque l'Assuré pratique la Glisse hors piste, Mondial Assistance lui rembourse, les Frais de recherche et/ou de secours engagés, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties, à réception de la facture originale acquittée.

Cette prestation est acquise uniquement lorsque l'Assuré est accompagné d'un guide de haute montagne ou d'un moniteur de ski, et qu'ils restent sur le Domaine skiable.

► Assistance juridique :

1.6. Assistance juridique à l'Étranger

• **Remboursement des honoraires d'avocat**

Lorsqu'une action judiciaire est engagée contre l'Assuré à la suite d'un Accident survenu au cours de son Séjour, Mondial Assistance lui rembourse les honoraires de son avocat, sur présentation des justificatifs et dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties et, dans la mesure où :

- le litige n'est pas relatif à son activité professionnelle,
- 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**

Lorsque l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, à condition que les poursuites dont il 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,

Mondial Assistance lui avance, le montant de la caution pénale légalement exigible, dans la limite du plafond figurant au Tableau des garanties

Dans ce cas, l'Assuré dispose d'un délai de trois mois, à compter de la mise à disposition de la somme, pour rembourser cette avance à Mondial Assistance.

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

Cette avance est subordonnée à l'établissement d'un formulaire de reconnaissance de dettes.

2. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, sont également exclus :

2.1. les frais engagés sans l'accord préalable du service Assistance de Mondial Assistance ;

- 2.2. les conséquences des événements survenus dans les pays exclus du présent contrat ;
- 2.3. les conséquences de tout incident du transport aérien réservé par l'Assuré, opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelque sa leur provenance et sa destination.
- 2.4. les conséquences des Maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ainsi que des interventions chirurgicales de confort ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire, dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;
- 2.5. les conséquences d'une affection non consolidée et en cours de traitement, pour laquelle l'Assuré 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 ;
- 2.6. les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement précédent ;
- 2.7. l'organisation et la prise en charge d'un transport visées à l'article 1.1 « Assistance rapatriement » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son Séjour ;
- 2.8. l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;
- 2.9. les conséquences :
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, ou 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 séjourne l'Assuré ;
- 2.10. la participation de l'Assuré à tout sport exercé à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;
- 2.11. l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par l'Assuré des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;
- 2.12. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré d'un sport aérien ou de l'un des sports suivants : skeleton, bobsleigh, saut à ski, alpinisme à plus de 3 000 m, varappe, plongée sous-marine avec appareil autonome, spéléologie, saut à l'élastique, parachutisme ;
- 2.13. les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que toute dépense pour laquelle l'Assuré ne pourrait produire de justificatif.

3. CE QUE L'ASSURÉ DOIT FAIRE EN CAS DE SINISTRE

3.1. Pour une demande d'assistance

L'Assuré ou un tiers doit contacter Mondial Assistance :

par téléphone au n° 01 42 99 02 02
ou au n° 33 1 42 99 02 02, si l'Assuré est hors de France
 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7

Une référence de dossier lui sera immédiatement attribuée et il devra communiquer au chargé d'assistance :

- son numéro de contrat,
- son adresse et le numéro de téléphone où il peut être joint, ainsi que les coordonnées des personnes qui s'occupent de lui,

et permettre aux Médecins de Mondial Assistance l'accès à toutes les informations médicales qui le concernent, ou qui concernent la personne qui a besoin de l'intervention de Mondial Assistance.

3.2. Pour une demande de remboursement

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

- ▶ **soit, par courrier à l'adresse suivante :**
Mondial Assistance
Service Relations Clientèle
Tour Gallieni II
36 avenue du Général de Gaulle
93175 Bagnolet cedex
- ▶ **soit, par téléphone, du lundi au vendredi de 9 h 00 à 17 h 30 :**
au n° 01 42 99 08 83 ou au n° 33 1 42 99 08 83 si l'Assuré est hors de France

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

4. LES LIMITES DES INTERVENTIONS DE MONDIAL ASSISTANCE

Mondial Assistance intervient dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux.

Ses prestations sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

Par ailleurs, Mondial Assistance ne peut être tenue 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 des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, conséquences des effets d'une source de radioactivité, Catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit.

IMPORTANT :

Mondial Assistance organise et prend en charge le transport garanti de l'Assuré dans la limite du coût d'un voyage en train 1ère classe et/ou en avion classe économique, ou d'un transport médicalisé adapté.

Dans tous les cas, Mondial Assistance devient propriétaire des titres de transport non utilisés de l'Assuré. Celui-ci s'engage à les restituer à Mondial Assistance ou à lui reverser le remboursement obtenu auprès de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Séjour.

5. LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR

Selon les prestations d'assistance mises en œuvre, Mondial Assistance communiquera à l'Assuré les justificatifs à fournir à l'appui de sa demande : 5. LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR

Selon les prestations d'assistance mises en œuvre, Mondial Assistance communiquera à l'Assuré les justificatifs à fournir à l'appui de sa demande :

PRESTATIONS GARANTIES	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
Assistance au Voyageur	<ul style="list-style-type: none">- les originaux des titres de transport utilisés (cartes d'embarquement pour les voyages aériens) et non utilisés- le cas échéant, le certificat de décès- le cas échéant, la copie d'un document administratif officiel justifiant le lien de parenté avec le bénéficiaire,- tout autre justificatif à la demande de Mondial Assistance.
Remboursement des Frais de recherche/Frais de secours	<ul style="list-style-type: none">- un R.I.B.,- La copie du bulletin d'inscription au Voyage,- la facture originale acquittée des Frais de recherche/Frais de secours.- tout autre justificatif à la demande de Mondial Assistance.

INTERRUPTION DE SÉJOUR

DEFINITION SPECIFIQUE A CETTE GARANTIE :

INTERRUPTION DE SEJOUR : arrêt prématuré des prestations assurées consécutif à un événement garanti.

Les définitions des termes communs à toutes les garanties figurent au chapitre Définitions Communes, au début du contrat.

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit, dans les limites fixées au Tableau des garanties, le versement d'une indemnité en cas d'interruption du séjour de l'Assuré suite à l'un des événements suivants, définis à l'article 2 :

- Le rapatriement médical de l'Assuré, organisé par Mondial Assistance ou par une autre société d'assistance,
- La fermeture des remontées mécaniques,
- L'impossibilité d'accéder à la station.

2. LE MONTANT DE LA GARANTIE

2.1. Rapatriement médical de l'Assuré

L'indemnité est calculée à compter du lendemain du jour où survient l'un des événements prévus à l'article 1. « L'objet de la garantie » (rapatriement médical).

L'indemnité est proportionnelle au nombre de jours de Séjour non utilisés et au nombre de personnes assurées ayant effectivement libéré les lieux du séjour pendant la période concernée.

Seront déduits de la base de calcul, les frais de dossier, de service, de visa, de pourboire, la prime d'assurance, ainsi que les remboursements ou compensations accordés par l'Organisme ou Intermédiaire habilité du Séjour.

L'indemnité est versée dans les limites des plafonds figurant au Tableau des garanties par personne assurée, sans toutefois dépasser la Limite par événement.

L'indemnité est calculée sur la base du prix de la prestation assurée, dans la limite par personne et par événement des montants figurant au Tableau des garanties, étant entendu que la chambre d'hôtel ou la location doit être entièrement libérée.

L'Assureur prend également en charge, dans le cas d'une location, les frais de ménage de fin de séjour, initialement prévus ou non, dans la limite, par location et par événement, des montants figurant au Tableau des garanties, étant entendu que la location doit être entièrement libérée.

2.2. Fermeture des remontées mécaniques et impossibilité d'accéder à la station

Les garanties suivantes sont valables uniquement dans les stations de ski françaises. Si elles sont souscrites à moins de 8 jours du Départ, elles sont acquises uniquement si l'ensemble des remontées mécaniques de la station et /ou du domaine skiable auquel elle est reliée, n'a pas fait l'objet d'une fermeture à plus de 50% dans les 2 jours précédant la date d'achat du forfait et/ou du Séjour.

► Fermeture des remontées mécaniques

L'Assureur rembourse à l'Assuré le forfait remontées mécaniques non utilisé ainsi que la location de matériel de ski suite à la fermeture partielle ou totale des remontées mécaniques en service dont disposent la station et le domaine skiable, pour une durée minimum supérieure à 5 heures consécutives, dans les conditions suivantes :

- Le nombre de remontées mécaniques fermées est supérieur à 50 % en cas de tempête et/ou avalanche,

Ou

- Le nombre de remontées mécaniques fermées est supérieur à 75 % en cas de brouillard,

Ou

- L'ensemble des remontées mécaniques est stoppé suite à un incident technique.

Mondial Assistance rembourse l'Assuré à hauteur de son forfait remontées mécaniques et du coût de la location de matériel de ski, au prorata temporis du nombre de jours non skiés.

► Impossibilité d'accéder à la station

L'Assureur rembourse à l'Assuré l'équivalent d'une journée de Séjour suite à l'impossibilité d'accéder à la station par route ou chemin de fer, du fait de mauvaises conditions climatiques entraînant la fermeture, par les autorités compétentes, de l'intégralité des axes routiers et ferroviaires permettant l'accès aux stations.

Cette fermeture doit durer plus de 5 heures consécutives et empêcher l'Assuré de rejoindre la station avant 23 heures le « jour de début de Séjour » mentionné sur le contrat de la prestation assurée.

3. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, sont également exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

- 3.1. tous les événements non stipulés au chapitre 1. « L'objet de la garantie » ;**
- 3.2. les épidémies, la situation sanitaire locale, la pollution naturelle ou humaine, les événements climatiques, météorologiques, ou naturels ;**
- 3.3. les Catastrophes naturelles survenant à l'Étranger ayant pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel et celles faisant l'objet de la procédure visée par la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982.**

4. CE QUE L'ASSURÉ DOIT FAIRE EN CAS DE SINISTRE

- 4.1. Avant l'organisation de son retour, l'Assuré doit faire appel à Mondial Assistance pour obtenir l'accord préalable à son Interruption de séjour.**

**par téléphone au n° 01 42 99 02 02
ou au n° 33 1 42 99 02 02, si l'Assuré est hors de France
24 heures sur 24 et 7 jours sur 7**

Une référence de dossier lui est alors communiquée.

4.2. Ensuite, l'Assuré doit effectuer sa demande de remboursement des prestations non utilisées du fait de cette interruption :

- ▶ soit, par mail à svc.reglementassistance@mondial-assistance.fr
- ▶ soit, par courrier à l'adresse suivante :
Mondial Assistance
Service Relations Clientèle
Tour Gallieni II
36 avenue du Général de Gaulle
93175 Bagnolet cedex
- ▶ soit, par téléphone, du lundi au vendredi de 9 h 00 à 17 h 30 :
au n° 01 42 99 08 83 ou au n° 33 1 42 99 08 83 si l'Assuré est hors de France

5. LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR

Mondial Assistance communiquera à l'Assuré les renseignements nécessaires pour effectuer sa déclaration de Sinistre et il lui appartiendra de fournir à Mondial Assistance tout document et toute information permettant de justifier sa demande et l'évaluation du montant de son préjudice, notamment :

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none">- les factures de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Voyage/de la prestation assurée,- un R.I.B.,- les originaux des titres de transport retour non utilisés et utilisés,- la référence du dossier pour lequel l'Assuré a obtenu l'accord d'interrompre le séjour par Mondial Assistance, ou <ul style="list-style-type: none">- l'attestation d'intervention d'un autre assistant précisant le motif de l'intervention,- après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de Mondial Assistance.

INTERRUPTION D'ACTIVITÉ DE SPORT OU DE LOISIR

Les définitions des termes communs à toutes les garanties figurent au chapitre Définitions Communes, au début du contrat.

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit, dans les limites fixées au Tableau des garanties, le versement d'une indemnité lorsque l'Assuré doit interrompre la pratique de l'Activité de sport ou de loisir assurée au titre du présent contrat :

• Remboursement des cours de ski

Mondial Assistance rembourse à l'Assuré la partie des cours de ski non utilisée qu'il doit interrompre du fait :

- de son rapatriement médical organisé par Mondial Assistance,
- d'un Accident impliquant la cessation et l'interdiction de la pratique du ski jusqu'au terme du Séjour.

La garantie n'est acquise que si l'Assuré prévient Mondial Assistance avant son retour. L'indemnité est calculée proportionnellement au nombre de jours de cours de ski non utilisés par rapport au coût total des cours de ski, dans la limite du plafond et déduction faite d'une franchise définis au tableau des garanties et franchises.

Le montant de l'indemnité ne peut dépasser le montant total des cours de ski, et est décompté du lendemain de la survenance de l'événement.

Seront déduits de l'indemnité, les frais de dossier, de pourboire, la prime d'assurance, ainsi que les remboursements ou compensations accordés par l'Organisme ou Intermédiaire habilité auprès duquel l'Assuré a acheté son forfait d'Activité de sport ou de loisir.

• Bris de ski

En cas de bris accidentel d'un ski ou de deux skis appartenant à l'Assuré et suite à une collision sur les pistes de ski dûment constatée, Mondial Assistance rembourse à l'Assuré la location de skis de substitution auprès d'un magasin de sports. Le matériel endommagé devra rester à la disposition de l'Assureur.

L'indemnité est versée à l'Assuré sur présentation de la facture de location des skis de substitution, dans la limite du plafond et déduction faite d'une franchise définis aux conditions particulières.

2. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, sont également exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

2.1. tous les événements non stipulés au chapitre 1. « L'objet de la garantie ».

3. CE QUE L'ASSURÉ DOIT FAIRE EN CAS DE SINISTRE

3.1. Avant l'organisation de son éventuel retour, l'Assuré doit faire appel à Mondial Assistance pour obtenir l'accord préalable à son Interruption d'activité de sport ou de loisir :

**par téléphone au n° 01 42 99 02 02
ou au n° 33 1 42 99 02 02, si l'Assuré est hors de France
24 heures sur 24 et 7 jours sur 7**

Une référence de dossier lui est alors communiquée.

3.2. Ensuite, l'Assuré doit effectuer sa demande de remboursement des prestations non utilisées du fait de cette interruption :

- ▶ soit, par mail à svc.reglementassistance@mondial-assistance.fr
- ▶ soit, par courrier à l'adresse suivante :
**Mondial Assistance
Service Relations Clientèle
Tour Gallieni II
36 avenue du Général de Gaulle
93175 Bagnolet cedex**
- ▶ soit, par téléphone, du lundi au vendredi de 9 h 00 à 17 h 30 :
au n° 01 42 99 08 83 ou au n° 33 1 42 99 08 83 si l'Assuré est hors de France

4. LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR

L'Assureur communiquera à l'Assuré les renseignements nécessaires pour effectuer sa déclaration de Sinistre et il appartiendra à l'Assuré de fournir à l'Assureur tout document et toute information permettant de justifier sa demande et l'évaluation du montant de son préjudice, notamment :

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
DANS TOUS LES CAS	<ul style="list-style-type: none">- la facture du forfait de l'Activité de sport ou de loisir,- un R.I.B.,- la référence du dossier pour lequel l'Assuré a obtenu l'accord d'interrompre le séjour par Mondial Assistance, ou <ul style="list-style-type: none">- l'attestation d'intervention d'un autre assistant précisant le motif de l'intervention,- après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de Mondial Assistance.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

1. LES TEXTES REGISSANT LE CONTRAT ET LA LOCALISATION DES SOUSCRIPTIONS

Le présent contrat est régi par le Code des assurances, les Conditions Générales, ainsi que les Conditions Particulières.

Les Conditions Générales sont établies en langue française.

S'agissant des transactions effectuées sur Internet, l'espace virtuel constitué par les pages web du site www.monalisa.fr est réputé situé dans l'espace français et les souscriptions qui y sont effectuées sont donc localisées en France, sans préjudice de la protection qu'assure au consommateur la loi du pays dans lequel il a sa résidence habituelle.

2. LES MODALITÉS DE SOUSCRIPTION, DE PRISE D'EFFET ET DE CESSATION DES GARANTIES

Le contrat doit être souscrit le jour même de la réservation ou au plus tard dans les 2 jours ouvrables suivant la réservation.

Les garanties prennent effet :

- **pour la garantie « Annulation »** : le lendemain du paiement de la prime à 0h00.
- **pour la garantie « Assistance au Voyageur »** : dès que l'Assuré a quitté le lieu de Départ du Voyage (maximum 24 heures avant la date de Départ indiquée au contrat de la prestation assurée) et, au plus tôt, après le paiement de la prime.
- **pour toutes les autres garanties** : à 0h00 le jour du Départ indiqué au contrat de la prestation assurée, et au plus tôt après le paiement de la prime.

Les garanties cessent :

- **pour la garantie « Annulation »** : dès le début des prestations assurées ;
- **pour la garantie « Assistance au Voyageur »** : 24 heures maximum après la fin de la prestation assurée, dont la date figure au contrat de la prestation assurée ;
- **pour toutes les autres garanties** : à 0h00 le jour du retour indiqué au contrat de la prestation assurée, et au plus tôt après le paiement de la prime.

La garantie « Annulation » ne se cumule pas avec les autres garanties.

3. FACULTÉ DE RÉTRACTATION

Selon l'ordonnance n° 2005-648 du 6 juin 2005 relative à la commercialisation à distance des services financiers, aucun droit de renonciation ne s'applique aux polices d'assurance de voyage ou de bagages (article L 112-2-1 du Code des assurances).

4. LES 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 de leurs garanties, conformément à l'article L 121-4 du Code des assurances.

L'Assuré peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

Ces dispositions ne concernent pas les prestations d'assistance.

5. LA SUBROGATION DANS LES DROITS ET ACTIONS DE L'ASSURÉ

En contrepartie du paiement de l'indemnité et à concurrence du montant de celle-ci, l'Assureur devient bénéficiaire des droits et actions que l'Assuré possédait contre tout responsable du Sinistre, conformément à l'article L 121-12 du Code des assurances.

Si l'Assureur ne peut plus exercer cette action, par le fait de l'Assuré, il peut être déchargé de tout ou partie de ses obligations envers l'Assuré.

6. LES SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION À LA SOUSCRIPTION

- **Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré dans la déclaration du risque est sanctionnée par la nullité du contrat dans les conditions prévues par l'article L113-8 du Code des assurances.**
- **L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré, dont la mauvaise foi n'est pas établie est sanctionnée dans les conditions prévues par l'article L113-9 du Code des assurances :**
 - si elle constatée avant tout Sinistre : l'Assureur a le droit soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime, soit de résilier le contrat sous dix jours par lettre recommandée, en remboursant la part de prime trop perçue.
 - si la constatation n'a lieu qu'après le Sinistre : l'Assureur peut réduire l'indemnité en proportion du montant de la prime payée par rapport au montant de la prime qui aurait été due si le risque avait été complètement et exactement déclaré.

7. LES SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE DE LA PART DE L'ASSURÉ AU MOMENT DU SINISTRE

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré sur les circonstances ou les conséquences d'un Sinistre entraîne la perte de tout droit à prestation ou indemnité pour ce Sinistre.

8. LA PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat d'assurance est prescrite par un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions fixées à l'article L 114-1 du Code des assurances.

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription s'interrompt par :

- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception 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,
- la désignation d'un expert à la suite d'un Sinistre,
- les causes ordinaires d'interruption de la Prescription.

9. L'ADRESSE D'ENVOI DES JUSTIFICATIFS À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

Pour la garantie « Annulation », les justificatifs doivent être adressés à :

Mondial Assistance
Service Gestion des Sinistres
DT001
54 rue de Londres
75394 Paris Cedex 08

Pour les garanties « Assistance au voyageur », « Interruption de séjour » et « Interruption d'activité de sport ou de loisir », les justificatifs doivent être adressés à :

Mondial Assistance
Service Relations Clientèle
Tour Gallieni II
36 avenue du Général De Gaulle
93175 Bagnolet Cedex

10. L'ÉVALUATION DES DOMMAGES

Les causes et conséquences du Sinistre sont estimées de gré à gré, à défaut par une tierce expertise amiable, sous réserve des droits respectifs de l'Assureur et de l'Assuré. Les honoraires de cette expertise sont partagés entre les parties.

Faute par les parties de s'entendre sur le choix du tiers expert, la désignation est effectuée par le président du Tribunal de Grande Instance du lieu du Domicile du Souscripteur.

Cette désignation est faite sur simple requête signée de l'Assureur ou de l'une des parties seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

11. LE DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES

Dès lors que le dossier de l'Assuré est complet, son indemnisation intervient dans les 10 jours suivant l'accord intervenu entre l'Assureur et l'Assuré, ou la décision judiciaire exécutoire.

12. LES MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Lorsqu'un assuré est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord, l'adresse à retenir pour adresser une réclamation est la suivante :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE SAS
Service Traitement des Réclamations
TSA 20043
75379 Paris cedex 08

Un accusé de réception parviendra à l'assuré dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont l'assureur le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de l'assureur ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, l'assuré peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFSA ont mis en place un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de la FFSA.

13. COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

AGA International fait élection de domicile en son établissement secondaire :
Tour Gallieni II

36, avenue du Général de Gaulle
93175 BAGNOLET Cedex

Les contestations qui pourraient être élevées contre AGA International à l'occasion du présent contrat, sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites à l'adresse indiquée ci-dessus.

14. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la «Loi Informatique et Libertés» n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, L'Assuré dispose d'un droit d'opposition, d'accès, de modification, de rectification et de suppression de toute information le concernant, qui figurerait dans les fichiers, en s'adressant :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE
Direction technique – service juridique
Tour Gallieni II
36, avenue du Général de Gaulle
93175 Bagnolet Cedex

En application de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, Mondial Assistance se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations transmises lors de l'exécution et de la gestion des prestations d'assurance.

15. L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'organisme chargé du contrôle de AGA International est l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

16. INFORMATIONS LEGALES

AGA International

Siège social : 37 rue Taitbout - 75009 PARIS

Société anonyme au capital social de 17.287.285 euros

519 490 080 RCS Paris

Établissement secondaire : Tour Gallieni II - 36 avenue du Général de Gaulle - 93175 BAGNOLET Cedex

Entreprise privée régie par le Code des assurances



MONDIAL
ASSISTANCE

Besoin urgent d'assistance

■ **Contactez-nous (24h/24)**
au 00 33 (0)1 42 99 02 02

■ **Veillez nous indiquer :**

Votre N° de contrat
Qui a besoin d'aide ?
Où ? Pourquoi ?
Qui s'occupe du malade ?
Où, quand et comment peut-on le joindre ?

Pour déclarer un sinistre d'assurance

■ **Connectez-vous directement**
au site suivant :

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

■ **Contactez-nous**
au 00 33 (0)1 42 99 03 95
(de 9h00 à 18h00 du lundi au vendredi)
Fax : 00 33 (1) 42 99 03 25

AGA INTERNATIONAL
Tour Gallieni II
36, avenue du Général de Gaulle
93175 BAGNOLET Cedex

Tél. : 01 49 93 29 00

Entreprise privée régie par le Code des Assurances
Capital social : 17 287 285 euros
RCS PARIS 519 490 080