



CONDITIONS GENERALES

CONTRAT MUTUAIDE N°6736A/IS ASSURANCE

Garanties : Annulation avec épidémies, Interruption de séjour,
Interruption d'activités



Devoir d'information

Conformément à l'article A112-1 du Code des assurances, nous vous invitons à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le présent contrat.

Si tel est le cas, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de quatorze jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
- ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;
- vous justifiez que vous êtes déjà couvert pour l'un des risques garantis par ce nouveau contrat ;
- le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
- vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce contrat.

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable et à nous l'adresser, accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des risques garantis par le nouveau contrat. Nous sommes tenus de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente jours à compter de votre renonciation.

Si vous souhaitez renoncer à votre contrat mais que vous ne remplissez pas l'ensemble des conditions ci-dessus, vérifiez les modalités de renonciation prévues dans votre contrat.

Définitions communes aux garanties Assurance

LES DÉFINITIONS CI-APRÈS SONT APPLICABLES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES ASSURANCE, SAUF DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES PROPRES À CHACUNE D'ENTRE ELLES.

NOUS, L'ASSUREUR : l'Assureur est MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza - CS 20010 - 93196 Noisy-le-Grand Cedex – S.A. au capital de 12.558.240 € entièrement versé – Entreprise régie par le Code des Assurances RCS 383 974 086 Bobigny – TVA FR 31 3 974 086 000 19.

ACCIDENT : toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure après la date de prise d'effet de la garantie du contrat, constatée par un docteur en médecine habilité.

ACCIDENT CORPOREL GRAVE : toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure après la date de prise d'effet de la garantie du contrat, constatée par un docteur en médecine habilité et impliquant la cessation totale de toute activité professionnelle ou autre.

AYANT DROIT : personne bénéficiant de prestations versées, non à titre personnel, mais du fait de ses liens avec le Bénéficiaire. Sauf stipulation contraire lors de la souscription du présent contrat, sont visés exclusivement le conjoint, à défaut les enfants, à défaut les héritiers du Bénéficiaire.

ASSURE(S) : toutes les personnes inscrites à un voyage organisé ou vendu par le Souscripteur, ainsi que les organisateurs, les accompagnateurs, encadrants, moniteurs.

CONJOINT : l'époux ou l'épouse du Bénéficiaire, non séparé(e) de corps légalement, le concubin ou toute personne ayant signé un PACS avec le Bénéficiaire et vivant sous le même toit que celui-ci.

DÉCHÉANCE : perte du droit à garantie pour le sinistre en cause, par suite du non-respect par le preneur d'Assurance, par l'Assuré ou par le Bénéficiaire.

DÉPLACEMENTS GARANTIS : la durée du voyage et du séjour, depuis le départ du domicile jusqu'au retour au domicile ne peut excéder 90 jours.

DOMICILE : lieu de résidence habituelle du Bénéficiaire en France y compris la Corse, les DROM ou dans l'un des pays membres de l'Union Européenne, ainsi qu'en Suisse et en Polynésie. L'adresse fiscale est considérée

comme l'adresse du domicile en cas de litige. Pour la garantie Responsabilité Civile Vie Privée à l'Etranger, le domicile doit être situé en France Continentale ou Département D'Outre-Mer.

DROM : Par DROM, on entend les Départements et Régions d'Outre-Mer, soit la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, La Réunion et Mayotte.

EPIDEMIE

Incidence anormalement élevée d'une maladie pendant une période donnée et dans une région donnée.

ÉTENDUE GÉOGRAPHIQUE : les garanties sont applicables dans le monde entier.

FRANCHISE : somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge du Bénéficiaire en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un Sinistre. La franchise peut également être exprimée en heure, en jour ou en pourcentage. Dans ce cas, la garantie concernée est acquise à l'expiration du délai fixé ou au-delà du pourcentage fixé.

GUERRE CIVILE : opposition armée de deux ou plusieurs parties appartenant à un même État dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologie différente. Sont notamment assimilés à la guerre civile : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'état, les conséquences d'une loi martiale, de fermetures de frontière commandées par un gouvernement ou par des autorités locales.

Il appartient à la Compagnie de faire la preuve que le sinistre résulte de l'un de ces faits de guerre civile.

GUERRE ÉTRANGÈRE : opposition armée, déclarée ou non, d'un état envers un autre état. Sont aussi considérés comme guerre étrangère une invasion, un état de siège. Si un accident a lieu, il appartient au Bénéficiaire de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre qu'un fait de guerre étrangère.

HOSPITALISATION : le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives. Est considéré comme établissement hospitalier : un hôpital ou une clinique, habilité à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

MALADIE : toute altération de santé survenue pendant la période de validité de la garantie et constatée par une autorité médicale habilitée, pendant cette même période.

MALADIE ANTÉRIEURE : Toute atteinte temporaire ou définitive de l'intégrité physique du Bénéficiaire constatée par une autorité médicale compétente, antérieure à la souscription de la garantie et n'ayant pas fait l'objet : d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation au cours des 30 jours précédant la souscription de la garantie.

MALADIE GRAVE : toute altération de santé constatée par un docteur en médecine habilité impliquant la cessation totale de toute activité professionnelle ou autre.

MEMBRES DE LA FAMILLE : votre conjoint de droit ou de fait, vos ascendants ou descendants jusqu'au 2ème degré, beaux-pères, belles-mères, frères, soeurs, y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un de vos ascendants directs, beaux-frères, belles-soeurs, gendres, belles-filles.

NULLITE : toutes fraudes, falsifications ou fausses déclarations et faux témoignages susceptibles de mettre en oeuvre les garanties prévues à la convention, entraînent la nullité de nos engagements et la déchéance des droits prévus à ladite convention

PANDEMIE : Epidémie qui se développe sur un vaste territoire, en dépassant les frontières et qualifiée de pandémie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et/ou par les autorités publiques locales compétentes du pays où le sinistre s'est produit.

QUARANTAINE : Isolement de la personne, en cas de suspicion de maladie ou de maladie avérée, décidée par une autorité compétente locale, en vue d'éviter un risque de propagation de ladite maladie dans un contexte d'épidémie ou de pandémie.

SINISTRE : réalisation d'un fait dommageable prévu et garanti par le contrat.

SOUSCRIPTEUR : L'agence de voyage ou le Tour opérateur qui a vendu le voyage à l'Assuré

UNION EUROPÉENNE : l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, Chypre, la Croatie, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Italie, la Lituanie, la Lettonie, le Luxembourg, Malte, les Pays- Bas, la Pologne, le Portugal, la République tchèque, la Roumanie, la Slovaquie, la Slovénie et la Suède.

DESCRIPTIF DES GARANTIES ASSURANCE (DONT ANNULATION AVEC EPIDEMIES)

LES CONDITIONS GENERALES EN ANNULATION, INTERRUPTION DE SEJOUR OU D'ACTIVITES,

DESCRIPTION DES GARANTIES ASSURANCE (en fonction de la formule choisie)		
ANNULATION DE VOYAGE	Plafonds : Maximum 6 000 €/personne et 30 000 €/dossier Vols secs : 1 500 €/personne et 7 500 €/dossier	Franchise
Maladie grave (y compris en cas d'épidémie), Accident, Décès	✓	Néant
Dommages matériels ou vol dans la résidence de l'assuré ou dans ses locaux professionnels dans les 48 heures précédant le départ	✓	
Dommages matériels au véhicule de l'assuré dans les 48 heures précédant le départ	✓	
Convocation devant un tribunal en tant que juré d'assises, témoin, expert, ou en vue de l'adoption d'un enfant	✓	
Convocation impérative	✓	
Licenciement économique d'un des parents de l'assuré	✓	
Vol des papiers du bénéficiaire, indispensables au voyage dans les 48 heures précédant le départ	✓	
Refus d'embarquement de l'Assuré suite à prise de température par la compagnie de transport	✓	
INTERRUPTION DE SEJOUR	Maximum 6 000 €/personne et 30 000 €/dossier	Franchise
Remboursement des prestations terrestres non utilisées	✓	Néant
STAGE PLUS – INTERRUPTION D'ACTIVITES	Maximum 100 €/personne	Franchise
Remboursement forfaitaire de 25% du montant de l'activité annulée	✓	Néant

QUELQUES CONSEILS

- ✓ Le délai maximum autorisé par l'assureur, entre la date du sinistre et la date d'annulation, est de 5 jours.
- ✓ N'oubliez pas d'annuler auprès de votre agence de voyage et auprès de l'Assureur, dès l'apparition des premiers symptômes en cas de maladie et pour tout autre sinistre, dès la survenance de celui-ci.
- ✓ En cas de maladie, accident, blessure, l'interruption de séjour ne peut être prise en compte qu'en cas de rapatriement décidé par l'Assisteur.

1. ANNULATION DE VOYAGE

Pour l'application de la présente garantie, on entend par :

Frais d'annulation le montant des frais contractuellement dus au Voyageur par son client et figurant aux conditions particulières de vente du Voyageur approuvées par le client lors de la signature de son bulletin

d'inscription au voyage.

1.1. PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

La présente garantie prend effet dès que le Bénéficiaire souscrit le contrat d'assurance.

Elle expire au moment du départ c'est-à-dire dès l'arrivée du Bénéficiaire au point de rendez-vous fixé par le Voyagiste, ou, en cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel, dès son arrivée sur le lieu de séjour.

1.2. OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le **remboursement des Frais d'annulation**, dans la limite des montants prévus au "TABLEAU DES GARANTIES ", restés à la charge du Bénéficiaire et facturés par le Voyagiste en application des conditions particulières de vente, **déduction des frais de visa, des frais de dossier et de la prime d'assurance, si le Bénéficiaire ne peut partir pour une des raisons suivantes :**

- **Maladie grave (y compris en cas d'épidémie ou de pandémie déclarée dans les 30 jours précédant le départ), accident grave ou décès** (y compris aggravation ou rechute d'une maladie préexistante ou chronique) :

- de l'assuré,
- d'un membre de sa famille au second degré
- de la personne voyageant avec l'assuré, sans lien de parenté, pour autant qu'elle figure sur le même bulletin d'inscription

Si la personne qui était inscrite au même voyage que l'assuré, qui devait voyager avec lui et qui était assurée par le même contrat d'assurance, désire annuler, nous prendrons en charge ses frais d'annulation. La garantie ne fonctionne que si le motif d'annulation est garanti par le contrat d'assurance et que la souscription de l'assurance ait été effectuée par tous les participants.

Attention, si, l'assuré reste seul pour voyager, et se voit majorer du tarif chambre individuelle, ce surcoût sera pris en charge par l'assureur dans la limite du montant des indemnités qui auraient été versées en cas d'annulation. La garantie ne fonctionne que si le motif d'annulation est garanti par le contrat d'assurance et que la souscription de l'assurance ait été effectuée par tous les participants.

La garantie annulation intervient également en cas de décès des oncles, tantes, neveux et nièces de l'assuré.

La maladie, l'accident ou leur aggravation devra être survenu après la date d'inscription au voyage.

En cas d'accident grave, il appartient à l'assuré d'en préciser les causes et circonstances, de même que les noms et adresses des responsables et des témoins.

La maladie, l'accident ou leur aggravation ou tout évènement à l'origine du désistement devra être survenu après la date d'inscription au voyage.

L'annulation pour le décès d'un proche parent, jusqu'au 2ème degré, ne sera prise en compte que si le décès a lieu dans le mois précédant le départ.

De plus, nous n'interviendrons jamais si la personne qui motive l'annulation était hospitalisée au moment de l'inscription au voyage et que son annulation est en rapport direct avec cette hospitalisation.

Nous garantissons aussi les frais d'annulation pour les événements suivants :

- **Les maladies psychiques, nerveuses ou mentales**, entraînant une hospitalisation de plus de 3 jours,
- **Dommages matériels ou vol dans la résidence** de l'assuré ou dans ses locaux professionnels dans les 48 heures précédant le départ en voyage
- **Dommages matériels au véhicule** de l'assuré dans les 48 heures précédant le départ et dans la mesure où celui-ci ne peut plus être utilisé pour se rendre sur le lieu de convocation ou sur le lieu de séjour

- **Convocation à caractère impératif**, imprévisible et non reportable par une administration à une date se situant pendant le voyage prévu, et sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au moment de la souscription du Contrat,
- **Licenciement économique** d'un des parents de l'Assuré à condition que la procédure ne soit pas engagée le jour de l'inscription au voyage
- **Le vol**, dans les 48 heures précédant votre départ, **de vos papiers d'identité** (passeport, carte d'identité) indispensables aux passage(s) des frontières prévues au cours de votre voyage, sous réserve qu'une déclaration de vol ait été effectuée, dès la connaissance du vol, auprès des autorités de police les plus proches.
- **Refus d'embarquement suite à une prise de température de l'Assuré**, à son arrivée à l'aéroport de départ, (Un justificatif émis par la compagnie de transport vous ayant refusée l'embarquement, ou par les autorités sanitaires, devra impérativement nous être transmis ; en l'absence de ce justificatif, aucune indemnisation ne sera possible).

Le montant des franchises et des plafonds sont mentionnées dans le tableau des garanties.

1.3. LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE ANNULATION DE VOYAGE

La garantie Annulation ne couvre pas l'impossibilité de partir liée à la fermeture des frontières, à l'organisation matérielle ou aux conditions d'hébergement ou de sécurité de la destination.

Outre les exclusions générales, ne sont pas garantis :

- Tout évènement non listé dans la liste des évènements garantis
- L'obligation d'ordre professionnel (sauf en cas de licenciement économique, mutation professionnelle, suppression ou refus de congés)
- La fécondation in vitro, sa préparation, son traitement et ses conséquences,
- Les conséquences de la toxicomanie et de l'alcoolisme,
- L'ivresse ou l'usage de stupéfiants ou de médicaments non prescrits par une autorité médicale compétente,
- Les maladies psychiques, mentales ou nerveuses qui n'entraînent pas d'hospitalisation supérieure à 4 jours,
- Ne sont jamais garanties, les annulations consécutives à une maladie ou un accident ayant fait l'objet d'un début, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation, dans le mois précédant l'inscription au voyage,
- Les pathologies non stabilisées ayant fait l'objet d'une constatation ou d'un traitement dans les 30 jours précédant la réservation du séjour, sauf si l'assuré dispose à l'inscription d'un certificat médical confirmant que son état est stable et qu'il est apte à voyager,
- L'annulation provoquée par une personne hospitalisée au moment de la réservation du voyage ou de la souscription du contrat,
- Les traitements esthétiques, une cure,
- Tous les actes intentionnels à l'origine de l'annulation, le suicide, la tentative de suicide, l'automutilation,
- Tout motif qui mène à l'annulation et qui était connu au moment de l'inscription au voyage,
- Les épidémies (sauf stipulation contraire dans la garantie), la pollution, les grèves, les cas de force majeure, les catastrophes naturelles visées par la loi 82-600 du 13 juillet 1982 modifiée,
- Le fait que l'Assuré soit déclaré « cas contact »
- La guerre civile ou étrangère, les mouvements populaires, les actes de terrorisme, menaces, émeutes, tout effet d'une source de radioactivité,
- Les accidents résultant de la désintégration du noyau atomique ou occasionnés par des tremblements de terre, éruptions volcaniques ou tout autre cataclysme,
- La contre-indication du vol aérien,
- Un oubli de vaccination,
- L'absence d'aléa,
- La non-présentation des documents indispensables au voyage, tels que passeport*(*sauf en cas de vol),

visa, titres de transport, carnet de vaccination, test PCR ou autre test

- **Les annulations du fait du transporteur ou de l'organisateur qu'elle qu'en soit la cause,**
- **Toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément du voyage,**
- **La défaillance financière, la responsabilité du voyageur ou du transporteur,**
- **Tout événement dont la responsabilité pourrait incomber à l'agence de voyage en application du Code du tourisme en vigueur,**
- **L'impossibilité de partir liée à la fermeture des frontières, à l'organisation matérielle ou aux conditions d'hébergement ou de sécurité de la destination**
- **Le fait que la destination géographique du voyage soit déconseillée.**
- **Les annulations résultant d'examens périodiques de contrôle et d'observation,**
- **Les pannes mécaniques survenues au véhicule de l'assuré.**
- **Un acte de négligence de votre part.**

1.4. OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

L'assuré ou ses ayants droit sont tenus d'avertir l'agence de voyages et l'assureur, dans un délai de 5 jours ouvrés, à compter de la survenance de l'évènement.

En cas d'annulation pour raison médicale, l'impossibilité de voyager est constatée par toute autorité médicale compétente qui établit un certificat de contre-indication à voyager. A compter de cette date, l'assuré dispose de 5 jours pour effectuer sa déclaration.

Si l'assuré annule tardivement, la Compagnie ne pourra prendre en charge que les frais d'annulation exigibles à la date de la survenance de l'évènement générateur du sinistre.

L'Assuré ou ses ayants droit s'engagent à fournir tous les documents et les renseignements demandés par l'Assureur sur le sinistre, notamment :

- Le document contractuel (facture) remis par l'organisateur du voyage, indiquant la formule d'assurance souscrite.
- La facture acquittée des frais d'annulation ou de dédit établie par l'organisateur du voyage.
- L'original du questionnaire médical dûment complété par le médecin.
- Un certificat médical ou d'hospitalisation précisant nature, gravité et antériorité de la maladie ou de l'accident ainsi que ses conséquences prévisibles, photocopie des ordonnances relatives au traitement suivi, aux médicaments prescrits et aux analyses ou autres examens pratiqués. A cet effet, vous devez libérer votre médecin du secret médical vis-à-vis de la Compagnie ou prendre toute disposition pour que le médecin traitant de la personne dont la maladie ou l'accident a motivé votre annulation, soit libéré du secret médical.
- Le certificat de décès post mortem, en cas d'annulation pour ce motif.
- Un justificatif de lien de parenté, (copie des livrets de famille, ...) lorsque la personne qui motive l'annulation n'est pas l'assuré.
- Tout document officiel établissant la gravité des dommages cause de l'annulation.
- Les factures acquittées (billets d'avion, etc.).
- Tout autre document que l'assureur juge nécessaire pour instruire du dossier.

En cas de refus d'embarquement : un justificatif émis par la compagnie de transport vous ayant refusée l'embarquement, ou par les autorités sanitaires ; en l'absence de ce justificatif, aucune indemnisation ne sera possible.

En cas d'accident grave, il appartient à l'assuré d'en préciser les causes et circonstances, de même que les noms et adresses des responsables et des témoins.

L'assuré devra enfin, sous peine de déchéance, sauf opposition justifiée, permettre l'accès au médecin contrôleur de l'assureur.

Les causes et conséquences du sinistre sont estimées de gré à gré, à défaut, par une expertise amiable sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties désigne un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert, les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et, s'il y a lieu, la moitié de ceux du tiers expert.

2. INDEMNITE D'INTERRUPTION DE SEJOUR

2.1. OBJET DE LA GARANTIE

Si l'Assuré doit interrompre son voyage pour l'un des motifs suivants :

- ✓ Rapatriement médical de l'Assuré ou celui d'un membre de sa famille ou de son compagnon de voyage,
- ✓ Retour anticipé de l'Assuré par suite de maladie grave, accident grave (sur avis du service médical de la Compagnie d'Assistance) ou décès d'un membre de sa famille

Dans ce cas est remboursée, au prorata temporis, la partie du séjour non effectuée.

Cette indemnité sera calculée à partir du lendemain de la date du rapatriement effectué par l'Assisteur.

L'indemnité ne pourra en aucun cas excéder le montant de son voyage selon le montant fixé aux Conditions Particulières.

Cette garantie ne s'applique pas à la billetterie de transport.

Le plafond des garanties et la franchise sont indiqués dans le tableau des garanties

2.2. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE INTERRUPTION DE SEJOUR

Outre les exclusions générales, ne sont pas garantis :

- La guerre civile ou étrangère, les mouvements populaires, les actes de terrorisme, menaces, attentats émeutes, tout effet d'une source de radioactivité,
- Les interruptions de séjour ayant pour origine un événement connu au moment du départ du voyage.
- La billetterie de transport,
- Les interruptions de séjour ayant pour origine un événement connu avant le départ du voyage
- L'hospitalisation de l'assuré
- La mise en quarantaine de l'Assuré

2.3. OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Sous peine de déchéance, l'assuré ou ses ayants droit sont tenus de donner avis du sinistre simultanément à l'assureur et à l'agence de voyages **dans les 5 jours à partir du jour où ils en ont eu connaissance**, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Votre dossier devra comporter les documents suivants :

- La facture d'achat du voyage,
- Tout document officiel établissant la gravité des dommages cause du retour anticipé,
- L'attestation ou le justificatif de l'Assisteur confirmant la date du rapatriement ou du retour anticipé et son motif.
- Tout autre document que l'Assureur juge utile.

3. Stage Plus – frais d'interruption d'activités

3.1. OBJET DE LA GARANTIE

Lorsque vous, ou un membre de votre famille assuré, êtes malade et que vous ne pouvez effectuer une prestation terrestre temporaire (excursions, visites, etc.) pour un motif médical ne nécessitant ni votre rapatriement, ni

vosre hospitalisation, nous intervenons dans la limite du montant fixé au Tableau de Garanties, dans la mesure où elles apparaissent sur votre facture de voyage initiale.

3.2. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE INTERRUPTION D'ACTIVITES

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

- Les demandes de remboursement de la billetterie de transport,
- Les demandes de remboursement de prestations ne figurant pas sur le bulletin d'inscription au voyage et donc non garanties (même si ces prestations sont achetées auprès du représentant local de l'organisateur sur place),
- Les interruptions d'activités dont l'événement générateur était connu avant le départ du voyage.

3.3. OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Vous devez déclarer votre sinistre auprès de ASSUR TRAVEL dans les cinq jours ouvrés où vous en avez eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure. Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdez tout droit à indemnité. Vous devrez nous adresser tous les documents nécessaires à la constitution du dossier et prouver ainsi le bien fondé et le montant de la réclamation.

Dans tous les cas, vous devrez vous fournir :

- les originaux des factures détaillées du voyageur faisant apparaître les prestations terrestres et les prestations de transport,
- La facture d'inscription au voyage ou le bulletin d'inscription de l'agence,
- Tout autre document que nous jugeons nécessaire pour l'instruction du dossier.

Sans la communication à notre médecin-conseil des renseignements médicaux nécessaires à l'instruction, le dossier ne pourra être réglé.

Les exclusions générales à toutes les garanties Assurance

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les prestations qui n'ont pas été demandées en cours de voyage ou qui n'ont pas été organisées par nos soins, ou en accord avec nous, ne donnent pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une indemnisation,
- Les frais de restauration, hôtel, sauf ceux précisés dans le texte des garanties,
- Les dommages provoqués intentionnellement par le Bénéficiaire/Assuré et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense,
- Le montant des condamnations et leurs conséquences,
- L'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement,
- L'état d'imprégnation alcoolique,
- Les frais de douane,
- La participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions,
- La pratique, à titre professionnel, de tout sport,
- La participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien,
- Les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,

Les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie,

- Les accidents résultants de votre participation, même à titre d'amateur aux sports suivants : sports mécaniques (quel que soit le véhicule à moteur utilisé), sports aériens, alpinisme de haute montagne, bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, hockey sur glace, skeleton, sports de combat, spéléologie, sports de neige comportant un classement international, national ou régional,
- L'inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- Les interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique,
- Les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays d'origine, sauf stipulation contraire dans la garantie
- L'utilisation par le Bénéficiaire/Assuré d'appareils de navigation aérienne,
- L'utilisation d'engins de guerre, explosifs et armes à feu,
- Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive du Bénéficiaire/Assuré conformément à l'article L.113-1 du Code des Assurances,
- Le suicide et la tentative de suicide,
- Les épidémies et pandémies sauf stipulation contraire dans la garantie, pollutions, catastrophes naturelles,
- La guerre civile ou étrangère, émeutes, grèves, mouvements populaires, actes de terrorisme, prise d'otage,
- La désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.
- Le défaut ou l'excès d'enneigement
- Problème politique induisant un risque pour la sécurité personnelle,
- La conduite de tout véhicule si vous ne possédez pas le permis, la licence ou le certificat correspondant,
- Sont toujours exclus du bénéfice des garanties contractuelles tout Assuré ou Bénéficiaire figurant sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, membres d'organisation terroriste, trafiquants de stupéfiants, ou impliqués en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.
- L'absence d'aléa

La responsabilité de MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou mouvements populaires, le lock-out, les grèves, les attentats, les actes de terrorisme, les pirateries, les tempêtes et ouragans, les tremblements de terre, les cyclones, les éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, la désintégration du noyau atomique, l'explosion d'engins et les effets nucléaires radioactifs, les épidémies, les effets de la pollution et catastrophes naturelles, les effets de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure, ainsi que leurs conséquences.

Dispositions Communes à toutes les garanties Assurance

Les assurances doivent être souscrites le jour même de l'inscription au voyage ou au plus tard la veille du premier jour d'application des pénalités prévues dans les conditions d'annulation de votre contrat de voyage.

La prime d'assurance, même en cas de non-réalisation du séjour, n'est jamais remboursable, sauf en cas d'annulation du fait du Tour opérateur pour cause de manque de participants.

Seules les présentes conditions contractuelles sont applicables en cas de sinistre ou de litiges entre les parties.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Sous réserve du paiement préalable de la prime correspondante, les garanties prennent effet le jour du départ et expirent le jour du retour pour la durée indiquée sur vos Conditions Particulières, sans pouvoir excéder 90 jours.

Pour la garantie "annulation", la couverture prend effet au moment de l'inscription au voyage et cesse au moment du départ ou de l'entrée en jouissance des locaux prévus.

SUBROGATION

Conformément à l'Article L 121-12 du Code des Assurances, en cas de règlement partiel ou total d'indemnités, l'Assureur est subrogé automatiquement dans tous droits et actions du Bénéficiaire, à concurrence du montant des Indemnités réglées.

PRESCRIPTION

En application de l'article L 114-1 du Code des Assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans pour les garanties décès, les actions des bénéficiaires étant prescrites au plus tard trente ans à compter de cet évènement.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action du Bénéficiaire contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, ce délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier. Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L 114-2 du Code des Assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- Une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;
- Une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (article 2245 du Code civil).

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- La désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- L'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (adressée par l'Assureur au Bénéficiaire en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressée par le Bénéficiaire à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

DÉCLARATION DU RISQUE

Conformément à la loi, le présent contrat est établi d'après les déclarations du Bénéficiaire. Il doit en conséquence répondre aux questions posées par, qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend à sa charge.

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION

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

- Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, tel que prévu à l'article L 113.8 du Code des Assurances.
- Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités du Code des Assurances tel que prévu à l'article L 113.9.

TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

1.. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en oeuvre des garanties d'assurance de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à ASSUR TRAVEL en écrivant à qualiteclients@assur-travel.fr

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

MUTUAIDE
Service Assurance
126, rue de la Piazza
CS 20010 - 93196 Noisy-le-Grand Cedex

MUTUAIDE s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Si le désaccord persiste, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à :

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

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

DROIT ET LANGUES APPLICABLES

Le présent contrat est régi par le droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

DÉCLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Si le Souscripteur souscrit, au cours la même période d'assurance du présent contrat un ou plusieurs autres contrats d'assurance pour des risques identiques, le Souscripteur doit le déclarer à l'Assureur, sous peine des sanctions prévues par le Code des Assurances, à savoir, la nullité du contrat ou une réduction des indemnités.

DEMANDE D'INFORMATION

Il est convenu qu'à tout moment, l'Assureur se réserve le droit de demander au Souscripteur toute information permettant d'apprécier sa juste valeur, l'évolution du risque lié au contrat.

CHANGEMENT DE SITUATION

Il appartient au Bénéficiaire d'informer l'Assureur dans les 15 jours qui suivent la date à laquelle il en a eu connaissance, tout changement affectant au moins un des éléments figurant aux Conditions Particulières. Aggravation du risque : Si le changement constitue une aggravation du risque, L'Assureur peut soit dénoncer le contrat, soit proposer au Bénéficiaire un nouveau tarif. Dans ce dernier cas, si le Bénéficiaire ne donne pas suite à cette proposition ou s'il refuse expressément ce nouveau tarif, dans le délai de 30 jours à compter de la proposition, L'Assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai. La résiliation prend effet 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours.

Diminution du risque : Si le changement constitue une diminution du risque, l'Assureur informe le Bénéficiaire dans les 30 jours de la réduction de la prime. Si à l'issue de ce délai de 30 jours, l'Assureur n'a pas informé le Bénéficiaire ou si la prime n'a pas été réduite, le Souscripteur peut résilier le contrat.

REMISE DE LA NOTICE D'INFORMATION

Conformément à l'article L.141-4 du Code des Assurances, le Souscripteur s'engage à remettre à tout Bénéficiaire du présent contrat, la notice d'information rédigée à cet effet.

ASSURANCES MULTIPLES

En aucun cas, un Bénéficiaire ne peut être couvert par plus d'une adhésion au présent contrat même si celui-ci a réglé plusieurs fois des cotisations. Si cela était, l'Assureur est limité en tout état de cause aux garanties et plafonds de garanties correspondant à une adhésion au présent contrat.

COLLECTE DE DONNÉES

L'Assuré/Le Bénéficiaire reconnaît être informé que l'Assureur, traite ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

- les réponses aux questions posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité de l'adhésion au Contrat d'assurance (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances),

- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'adhésion et l'exécution de son Contrat et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.
- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du Contrat ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.
- Les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution des contrats et de ses garanties, à ses délégataires, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions. Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes professionnels ainsi qu'à toutes personnes intervenant au Contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au souscripteur, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne).

- En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en oeuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.

Les données et les documents concernant l'Assuré sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du Contrat ou de la cessation de la relation.

- Ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Assureur dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude, ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables.

Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées passé le délai de 5 ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

- En sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat d'assurance, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux.
- Les données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en oeuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et offres de services.
- Les données à caractère personnel le concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'Assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.
- L'Assuré dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données. Il dispose d'un droit de définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données de l'Assureur :

- par mail : à l'adresse **DRPO@MUTUAIDE.fr**

ou

- par courrier : en écrivant à l'adresse suivante : Délégué représentant à la protection des données - **MUTUAIDE ASSISTANCE 126 rue de la Piazza, 93196 Noisy-le-Grand Cedex.**

Après en avoir fait la demande auprès de MUTUAIDE et n'ayant pas obtenu satisfaction, il a la possibilité de saisir la CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle de MUTUAIDE ASSISTANCE est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92 459 - 75 436 Paris Cedex 9

Important pour les garanties Assurances

L'assuré ou ses ayants droit sont tenus d'avertir l'agence de voyages et l'Assureur, dans un délai de 5 jours ouvrés dès la survenance de l'évènement. Vous devez OBLIGATOIREMENT annuler dès la survenance d'un problème médical vous atteignant ou atteignant l'un de vos proches, et qui pourrait, de suite ou ultérieurement empêcher votre départ.

En cas d'annulation pour raison médicale, l'impossibilité de voyager est constatée par toute autorité médicale compétente qui établit un certificat de contre-indication à voyager. A compter de cette date, l'assuré dispose de 5 jours ouvrés pour effectuer sa déclaration.

Sous peine de déchéance, l'assuré ou ses ayants droit sont tenus de donner avis du sinistre simultanément à l'Assureur pour toutes les garanties Assurance (Annulation, Interruption de séjour) et à son agent de voyages en cas d'annulation seulement dans les cinq (5) jours ouvrés à partir du jour où ils en ont eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Si vous annulez tardivement, nous ne pourrions prendre en charge que les frais d'annulation exigibles à la date de la survenance de l'évènement, et vous resterez votre propre assureur pour la différence.

N'OUBLIEZ PAS D'ANNULER DES LES PREMIERS SYMPTOMES !

Coordonnés pour déclarer un sinistre Annulation, Interruption de séjour ou d'activités :



assur-travel

99 rue Parmentier

Zone d'activité Actiburo

59650 Villeneuve d'Ascq

☎ 03 20 30 74 12

✉ contact.gestion@assur-travel.fr