

# “ Assurance des personnes

## \_Conventions Spéciales

# “ Mission Professionnelle

## \_ Sommaire

- Dispositions Communes
- CS Individuelle Accident
- CS Mondial Assistance
- CS Dommages aux Biens
- CS Annulation Voyage
- CS Responsabilité Civile Vie Privée

# Dispositions Communes

## 1 Définitions générales

Les définitions ci-après valent pour toutes les garanties qui composent le présent contrat et complètent les éventuelles définitions spécifiques à chaque garantie. **Les définitions spécifiques à chacune des garanties prévalent sur ces définitions générales.**

Chaque terme employé dans le présent document, lorsqu'il est en italique, a la signification suivante :

### **Accident :**

Toute atteinte corporelle, non intentionnellement causée ou provoquée par l'*Assuré* ou le *bénéficiaire*, provenant de l'action soudaine et brutale d'une cause extérieure.

Par extension à la notion d'accident, sont également compris dans l'assurance :

- l'asphyxie, la noyade, l'hydrocution, la chute de la foudre, l'électrocution, l'insolation et la congélation ;
- les inoculations infectieuses dues aux piqûres d'insectes et aux morsures d'animaux ;
- l'empoisonnement causé par des produits alimentaires ou tout autre produit ingéré par erreur ou par suite de l'action criminelle d'un tiers.

**NE PEUVENT ÊTRE CONSIDÉRÉS COMME UN «ACCIDENT» AU SENS DE CETTE DÉFINITION :**

- LA RUPTURE D'ANÉVRISME, L'INFARCTUS DU MYOCARDE, L'EMBOLIE CÉRÉBRALE OU L'HÉMORRAGIE MÉNINGÉE.

### **Agression :**

Attaque inattendue à laquelle l'*Assuré* ne s'est pas exposé de manière inconsidérée.

### **Assuré :**

Tel que défini aux Conditions Particulières du contrat.

### **Assureur :**

ALBINGIA, entreprise régie par le code des Assurances.

### **Bénéficiaire :**

En cas de décès, le bénéficiaire est :

- la personne physique ou morale désignée sous ce nom aux Conditions Particulières, à défaut ;
- le conjoint survivant de l'*Assuré*, non divorcé, ou non séparé de corps, à défaut ;
- les enfants, nés ou à naître, de l'*Assuré*, vivants ou représentés, à défaut ;
- les ayants droit de l'*Assuré*.

Le bénéficiaire qui attente INTENTIONNELLEMENT à la vie de l'*Assuré* perd tout droit sur le CAPITAL qui reste néanmoins payable aux autres bénéficiaires.

Pour les autres prestations autres que celles prévues en cas de décès, le bénéficiaire est l'*Assuré*, sauf mention contraire indiquée aux Conditions Particulières.

### **Cessation des garanties :**

Date à laquelle prend effet la résiliation, la dénonciation, l'expiration ou la suspension du contrat.

### **Coma :**

Etat caractérisé par une abolition de la conscience et de la vigilance non réversible par la stimulation, verbale ou même douloureuse, consécutif à une lésion cérébrale traumatique ou pathologique suite à un *accident* garanti.

Le Coma ne laisse subsister que les fonctions physiologiques essentielles comme la circulation et la respiration et il doit être déclaré par une autorité médicale compétente.

### **Conjoint :**

- La personne liée à l'*Assuré* par les liens du mariage et non séparé judiciairement ;
- Le concubin : il s'agit de la personne qui vit maritalement avec l'*Assuré*, dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié et pouvant produire un certificat de concubinage ou de vie commune ;

- Le cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS) avec l'Assuré.

**Consolidation :**

Jour à partir duquel l'état de l'Assuré est considéré comme stabilisé et définitif au dire d'une autorité médicale compétente. La fixation d'un taux d'invalidité permanente entérine la consolidation.

**Déplacement professionnel :**

Tout voyage effectué par l'Assuré pour le compte du *Preneur d'Assurance* et sous son autorité.

Est considéré comme étant un déplacement professionnel :

- Le voyage effectué en France ne comportant pas une nuitée hors du domicile ;
- Le voyage effectué en France ou à l'étranger et nécessitant au minimum une nuitée hors du domicile ;
- Le voyage effectué à l'étranger avec ou sans nuitée.

La durée d'un déplacement professionnel ne devra pas excéder 180 jours.

**Disparition :**

La disparition au titre du présent contrat n'intervient qu'après :

- expiration d'un délai de 6 mois suivant la déclaration de disparition de l'Assuré auprès d'une autorité compétente,
- l'examen par l'Assureur de toutes les preuves et justifications disponibles et,
- l'absence de raisons de ne pas présumer qu'un *accident* s'est produit.

**Echéance principale :**

Date qui marque le début de chaque période annuelle d'assurance.

**Enfant à charge :**

Tout enfant légitime, naturel, reconnu ou recueilli est considéré comme étant à charge dans les seuls cas suivants :

- s'il est âgé de moins de 21 ans et qu'il est fiscalement à charge de l'Assuré;
- s'il est âgé de plus de 21 ans et de moins de 25 ans et qu'il poursuit ses études. Les revenus ou rémunérations éventuellement perçus annuellement par l'enfant à charge doivent être inférieurs au montant minimum imposable au titre de l'Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques (IRPP) ;
- s'il se trouve dans une situation de handicap l'empêchant de subvenir lui-même à ses besoins, quel que soit son âge.

**Fait dommageable :**

Fait, acte ou événement constituant la cause génératrice du dommage.

**Franchise :**

Il s'agit ou :

- d'une somme fixée forfaitairement par l'Assureur et restant à la charge du *Preneur d'Assurance* ou de l'Assuré en cas d'indemnisation ;
- d'un pourcentage au-delà duquel les indemnités sont accordées ;
- d'un nombre de jours ou de mois à l'expiration desquels les indemnités sont accordées ;
- d'une distance.

**Guerre civile :**

Opérations militaires étendues dans le temps et dans l'espace, entre une ou plusieurs factions de la population d'un même état souverain. Ces factions sont dotées d'organisation militaire, elles agissent à découvert et ont pour but de renverser le gouvernement établi. A la guerre civile se rattache l'insurrection qui en est le prélude et qui est l'action de groupes organisés et armés, qui se dressent même localement contre le pouvoir établi.

**Guerre étrangère :**

Situation de lutte armée entre deux ou plusieurs puissances souveraines, entre peuples n'appartenant pas à la même nation et qui ne sont pas soumis à la même puissance étatique.

**Hospitalisation :**

Tout séjour de plus de 24 heures dans un établissement hospitalier ou une clinique :

- habilité à pratiquer des actes et des traitements médicaux auprès des personnes accidentées ou malades ;
- Et



- possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel médical nécessaire qualifié ;

Ou pour la garantie Individuelle Accident exclusivement

- lorsque l'Assuré bénéficie d'un service d'hospitalisation à domicile (HAD) suite à un *accident* garanti.

#### **Invalidité Permanente Totale ou Partielle :**

La diminution définitive de la capacité physique d'une personne dont l'état est consolidé ou stabilisé.

L'Assureur entend par :

- **Invalidité Permanente Totale** celle entraînant une invalidité de 100% ;
- **Invalidité Permanente Partielle** celle qui donne une fraction du capital prévu pour le cas d'Invalidité Permanente Totale.

#### **Maladie :**

Toute altération de l'état de santé conséquente et stabilisée, constatée par une autorité médicale compétente, à condition qu'elle se manifeste pour la première fois au cours du *déplacement professionnel*.

#### **Maximum garanti :**

- Par événement :

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs assurés victimes d'un même *accident* causé par un même événement, l'engagement maximum de l'Assureur pour l'ensemble des *indemnités* à verser ne pourra en aucun cas excéder le montant fixé aux Conditions Particulières et ce, quel que soit le nombre de victimes et le maximum garanti par Assuré.

- Par Assuré :

Dans le cas où un *accident* ou une *maladie* met en jeu plusieurs garanties souscrites pour un même Assuré, le cumul des *indemnités* à verser par Assuré ne pourra en aucun cas excéder le montant fixé aux Conditions Particulières.

#### **Prise d'otage :**

- Toute détention illégale et obtenue par la force, d'une personne, dans un lieu tenu secret, par une ou plusieurs personnes appartenant à des organismes, groupes ou groupuscules politiques, religieux ou idéologiques ;
- L'impossibilité pour une personne de mener à bien ses obligations professionnelles ou de retourner dans son pays, suite à la perte de sa liberté de déplacement imposée par une autorité gouvernementale, en violation de la « Charte des Droits de l'Homme ».

#### **Sinistre :**

Evènement dont la réalisation répond aux conditions requises au présent contrat et susceptible d'entraîner l'application d'une des garanties souscrites.

Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des dommages provenant d'une même cause génératrice.

#### **Sport amateur :**

Tout sport dont la pratique ne constitue pas l'activité principale de l'Assuré et dont ce dernier ne peut tirer aucun bénéfice financier ou matériel, direct ou indirect.

Les sportifs ne correspondant pas à cette définition seront considérés comme sportifs professionnels.

#### **Sportif de haut niveau :**

Toute personne :

- officiellement désignée comme tel et dont le nom figure sur la liste des sportifs de haut niveau arrêtée par le Ministre chargé des sports ou,
- dont l'activité principale est consacrée à la pratique d'un sport quel qu'il soit ou,
- qui pratique un sport en 1ère Division, en équipe nationale ou à un niveau international.

#### **Sportif professionnel :**

Toute personne vivant des revenus issus de sa pratique sportive (rémunération, contrats de sponsoring, partenariat).

#### **Taux d'invalidité :**

Le taux est fixé à dire d'Expert, selon les modalités du barème indiqué aux Conditions Particulières ne tenant compte que de l'atteinte à l'intégrité physique de l'Assuré. Ce taux est exprimé en pourcentage.

L'âge, les activités ou la profession de l'Assuré ne sont en aucun cas pris en considération pour déterminer ce taux d'invalidité.

#### **Vie privée :**

Sont considérées comme vie privée, les périodes de la journée qui ne répondent pas à la définition de la *vie professionnelle*.

#### **Vie professionnelle :**

- La vie professionnelle est la période de la journée pendant laquelle l'Assuré exerce une activité salariée ou rémunérée. Entre dans cette période, le trajet qu'effectue l'Assuré pour se rendre directement de son domicile sur les lieux de son activité professionnelle et inversement.
- La vie professionnelle est étendue à la totalité des journées, y compris les jours fériés et les jours de fin de semaine, lorsque l'Assuré est en *déplacement professionnel* pour le compte de son entreprise. Dans ce cas, la vie professionnelle prend effet à partir du moment où l'Assuré quitte son domicile ou son lieu de travail dans le but d'effectuer son *déplacement professionnel* et cesse au retour à son domicile.
- Seules les activités professionnelles mentionnées aux Conditions Particulières sont garanties au titre de la vie professionnelle.

## **2 Dispositions communes**

Les dispositions ci-après valent pour toutes les garanties qui composent le présent contrat et complètent les éventuelles dispositions spécifiques à chaque garantie.

### **2.1 EXPIRATION DES GARANTIES**

Sauf dispositions contraires mentionnées aux Conditions Particulières, les garanties du contrat cesseront de plein droit et sans autre avis à l'échéance principale qui suit :

- le 70<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré pour les garanties relatives à l'*accident*.
- le 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré pour les garanties relatives à la *maladie*.

### **2.2 RÉVISION DU TARIF**

Si l'Assureur est amené à modifier le tarif applicable, la cotisation est modifiée dans la même proportion, à compter de l'avis d'échéance qui suit cette modification.

Dans le cas de majoration de la cotisation, le *Preneur d'assurance* en sera informé dans un délai de 2 mois avant l'échéance et pourra, en cas de refus, résilier le contrat dans un délai de 30 jours à compter de la date où il en aura été informé.

La résiliation prendra alors effet, à la date d'échéance.

### **2.3 CONTRAT RÉGULARISABLE - COTISATION**

Si le contrat est tarifié sur une base régularisable, il est défini aux Conditions Particulières du contrat une cotisation provisionnelle appelée ainsi que les modalités de régularisation de la cotisation annuelle.

L'Assureur se réserve la possibilité de modifier en cours de contrat le montant de la cotisation appelée, en fonction des déclarations faites par le *Preneur d'assurance* pour les périodes précédentes, de manière à ce que cette cotisation puisse continuer à représenter un pourcentage minimum de 85% de la cotisation globale annuelle de ce contrat.

#### **SANCTIONS :**

- En cas d'erreur ou omission dans les déclarations faites par le *Preneur d'Assurance*, celui-ci devra payer, outre le montant de la cotisation, une indemnité égale à 50% de la cotisation omise.
- Si ces erreurs ou omissions ont, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'Assureur est en droit de répéter les sinistres payés, et ce indépendamment du paiement de l'indemnité ci-dessus prévue. (article L113-10 du Code).

#### **RETARD DANS LA DÉCLARATION :**

A défaut de fourniture dans le délai prescrit de la déclaration prévue, l'Assureur peut mettre en demeure l'Assuré, par lettre recommandée, de satisfaire à cette obligation dans les 10 jours. Si passé ce délai la déclaration n'a pas été fournie, l'Assureur peut mettre en recouvrement sous réserve de régularisation lorsqu'il aura reçu la déclaration, une cotisation provisoire calculée sur la base de la dernière déclaration fournie et majorée de 50 %.

A défaut de paiement de cette cotisation, l'Assureur peut poursuivre l'exécution du contrat en justice ou suspendre la garantie et résilier le contrat, et ce, dans les conditions prévues aux Conditions Générales au paragraphe relatif au « non-paiement de la cotisation ».



### **3 Exclusions communes**

LES EXCLUSIONS DEFINIES CI-APRES VALENT POUR TOUTES LES GARANTIES DU CONTRAT ET COMPLETENT LES EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES A CHAQUE GARANTIE.

SONT EXCLUS :

- LE PERSONNEL DETACHE OU EXPATRIE,
- LA FAUTE INTENTIONNELLE, DOLOSIVE DE L'ASSURE, DE L'UN DE SES PROCHES OU DE L'UN DES PREPOSES DE L'ASSURE,
- LE SUICIDE CONSCIENT OU INCONSCIENT OU LA TENTATIVE DE SUICIDE AINSI QUE TOUTE LESION CAUSÉE OU PROVOQUÉE INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURÉ OU LE BÉNÉFICIAIRE,
- LES DOMMAGES INTENTIONNELLEMENT CAUSES OU PROVOQUES PAR LE PRENEUR D'ASSURANCE ET/OU L'ASSURE OU AVEC LEUR COMPLICITÉ,
- TOUS DOMMAGES, PERTES, FRAIS OU COUTS DE QUELQUE NATURE QUE CE SOIT, CAUSÉS DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR UNE RÉACTION NUCLÉAIRE, UN RAYONNEMENT NUCLÉAIRE OU UNE CONTAMINATION NUCLÉAIRE, INDÉPENDAMMENT DE TOUTE AUTRE CAUSE POUVANT CONTRIBUER AU DOMMAGE OU L'OCCASIONNER ET CE QUEL QUE SOIT L'ORDRE DE SURVENANCE DES CAUSES,
- LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A DES RIXES, SAUF CAS DE LÉGITIME DÉFENSE, DES CRIMES, DES ATTENTATS, DES ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE, DES EMEUTES OU DES MOUVEMENTS POPULAIRES,
- LA MANIPULATION OU LA DETENTION VOLONTAIRE PAR L'ASSURE D'ENGINS OU D'ARMES DE GUERRE;
- LA GUERRE ETRANGERE OU LA GUERRE CIVILE.

# CS Individuelle Accident

## Préambule

En application des présentes Conventions Spéciales et sous réserve des risques exclus, les garanties accordées par l'Assureur sont celles expressément reprises aux Conditions Particulières du présent contrat.

### 4 Garanties Individuelle Accident

#### 4.1 DÉCÈS SUITE À ACCIDENT

##### 4.1.1 Prestation garantie

L'Assureur verse au *bénéficiaire* le capital indiqué aux Conditions Particulières, si le décès résulte d'un *accident* garanti ou de ses conséquences et survient dans les 12 mois à compter du jour de l'*accident*.

La garantie est également acquise en cas de *disparition* de l'Assuré. Cependant, dans le cas où il est constaté que l'Assuré est toujours vivant alors que le règlement du capital prévu en cas de décès a été effectué, le (ou les) *bénéficiaire(s)* devront rembourser intégralement à l'Assureur les sommes qu'ils ont reçues au titre de la garantie décès.

##### 4.1.2 Complément Accident aérien

L'Assureur verse au *bénéficiaire* 10% du capital indiqué aux Conditions Particulières dans la limite de 40 000 euros, si le décès résulte d'un *accident* aérien garanti.

Ce complément de garantie est accordé à l'Assuré exclusivement lorsqu'il se trouve à bord de l'appareil.

**Le conjoint et les enfants à charge accompagnant l'Assuré en déplacement professionnel ne bénéficient pas de cette garantie.**

##### 4.1.3 Complément Famille en cas de décès de l'Assuré suite à accident

Majoration du capital décès par *enfant à charge* : le capital décès suite à *accident* est majoré de 5 000 euros par *enfant à charge*, dans la limite de 7 *enfants à charge* pris en compte.

##### 4.1.4 Complément Famille accompagnant l'Assuré en cas de décès suite à accident

- En cas de décès suite à *accident* du *conjoint* accompagnant l'Assuré durant le *déplacement professionnel*, l'Assureur verse au *bénéficiaire* le capital indiqué aux Conditions Particulières.
- En cas de décès suite à *accident* d'un *enfant à charge* accompagnant l'Assuré durant le *déplacement professionnel*, l'Assureur verse au *bénéficiaire* le capital indiqué aux Conditions Particulières.

##### 4.1.5 Paiement des prestations

Le capital est versé en une seule fois au *bénéficiaire*.

**Le paiement de ce capital sera effectué dès la fin de l'instruction du dossier sur l'Accident menée par l'Assureur permettant d'établir la cause du décès et son lien de causalité directe avec l'Accident.**

#### 4.2 INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE SUITE À ACCIDENT

##### 4.2.1 Franchise applicable

Pour cette garantie, une *franchise* est applicable si elle est précisée aux Conditions Particulières du présent contrat : La *franchise* peut être relative ou absolue :

- relative : toute invalidité dont le taux est supérieur à la *franchise* mentionnée aux Conditions Particulières est indemnisée intégralement selon le barème applicable ;
- absolue : toute invalidité est systématiquement minorée de la *franchise* mentionnée aux Conditions Particulières.

##### 4.2.2 Prestations garanties

- En cas d'*Invalidité Permanente Totale* il est procédé au versement du capital prévu aux Conditions Particulières.



- En cas d'*Invalidité Permanente Partielle* il est procédé au versement d'un capital, calculé en multipliant le montant du capital aux Conditions Particulières par le taux d'*Invalidité* définitive.
- La perte ou la lésion de membres ou organes déjà invalides n'est indemnisée que par différence entre l'état antérieur et l'état postérieur à l'*accident*.
- L'évaluation des lésions de membres ou d'organes provoquées par l'*accident* ne peut être augmentée à l'égard de l'*Assureur*, par l'état d'infirmité d'autres membres ou organes que cet *accident* n'a pas intéressé : si les conséquences de l'*accident* sont aggravées par une *maladie*, lésion ou invalidité préexistante, l'indemnité se calcule sur les conséquences que cet *accident* aurait eues chez une personne saine présentant un état de santé normal et non pas sur les conséquences effectives de cet *accident*.
- En cas de lésions multiples affectant un même membre ou organe, l'indemnité se calcule par addition des taux sans pouvoir dépasser la valeur d'amputation du membre ou organe.

#### 4.2.3 Complément Famille accompagnant l'Assuré en cas d'*Invalidité Permanente Totale ou Partielle* suite à *accident*

- En cas d'*Invalidité Permanente Totale ou Partielle* suite à *accident* du *conjoint* accompagnant l'*Assuré* durant le *déplacement professionnel*, l'*Assureur* verse au *bénéficiaire* le capital indiqué aux Conditions Particulières selon les conditions précisées au paragraphe 1.2.1 ci-dessus.
- En cas d'*Invalidité Permanente Totale ou Partielle* suite à *accident* d'un *enfant à charge* accompagnant l'*Assuré* durant le *déplacement professionnel*, l'*Assureur* verse au *bénéficiaire* le capital indiqué aux Conditions Particulières selon les conditions précisées au paragraphe 1.2.1 ci-dessus.

#### 4.2.4 Paiement des prestations

Le capital est versé en une seule fois, dès la date de *consolidation*. Toutefois, l'*Assuré* pourra demander le versement d'une avance dont le montant global ne pourra pas excéder 30% du capital garanti si, à la fin des 12 mois qui suivent la déclaration de *sinistre*, la *consolidation* n'est pas intervenue.

#### 4.2.5 Non cumul des garanties

Le capital versé au titre de la garantie *Invalidité Permanente Totale ou Partielle* ne peut être cumulé avec le capital prévu en cas de décès suite à *accident* si la garantie est souscrite.

### 4.3 FRAIS D'AMÉNAGEMENT DU CADRE DE VIE

Dans le cas où l'*Assuré* est atteint, à la suite d'un *accident* corporel garanti, d'une *invalidité permanente* consolidée d'un taux égal ou supérieur à 30%, l'*Assureur* rembourse les dépenses engagées pour aménager son logement ou son véhicule afin de les rendre praticables et utilisables au regard de sa perte d'autonomie.

Ces remboursements seront effectués sur présentation des factures justificatives, à concurrence de la somme mentionnée aux Conditions Particulières.

### 4.4 INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN CAS DE COMA SUITE À ACCIDENT

#### 4.4.1 Franchise applicable

Une *franchise* de 10 jours est applicable, aussi tout *coma* dont le nombre de jours est inférieur ou égal à 10 jours ne donne jamais lieu à indemnisation.

Cette *franchise* est absolue : tout *coma* dont le nombre de jours est supérieur à la *franchise* n'est indemnisé que pour la période excédant la durée de la *franchise*.

La période d'indemnisation débute après expiration de la *franchise*.

#### 4.4.2 Durée d'indemnisation

La durée maximale de l'indemnisation est fixée à 365 jours consécutifs à compter du 11<sup>ème</sup> jour de *coma*.

#### 4.4.3 Prestations garanties

Lorsque l'*Assuré* à la suite d'un *accident* garanti se trouve dans un état de *coma* l'*Assureur* verse une indemnité journalière dont le montant, la *franchise* et la durée sont indiquées aux Conditions Particulières.

Si le *coma* survient au cours d'un *déplacement professionnel*, celui-ci devra être certifié par un médecin du consulat ou de l'ambassade française du pays dans lequel se trouve l'*Assuré*.

En cas de non-respect de cette obligation la garantie ne prendra effet qu'à la date de la première constatation médicale effectuée en France métropolitaine ou dans les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM) et la franchise sera décomptée à partir de cette date.

#### 4.4.4 Paiement des prestations

Ces indemnités sont versées mensuellement à terme échu.

#### 4.4.5 Non cumul des prestations

Lorsque la garantie « Indemnités Journalières en cas d'hospitalisation » a également été souscrite, un même *sinistre* ne peut donner lieu au cumul des différentes prestations et c'est le montant le plus élevé qui sera versé.

**Le conjoint et les enfants à charge accompagnant l'Assuré en déplacement professionnel ne bénéficient pas de cette garantie.**

### 4.5 INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN CAS D'HOSPITALISATION SUITE À ACCIDENT

#### 4.5.1 Franchise applicable

Une franchise de 3 jours est applicable. La garantie intervient uniquement pour toute hospitalisation dont le nombre de jours est **supérieur à 3 jours**.

Cette franchise est relative : la période d'indemnisation débute au 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation.

#### 4.5.2 Prestations garanties

Lorsque l'Assuré à la suite d'un accident garanti est hospitalisé sur prescription médicale, l'Assureur verse une indemnité journalière dont le montant, la franchise et la durée sont indiquées aux Conditions Particulières.

Si l'Assuré, pour le même accident, doit être transféré d'un établissement hospitalier à un autre, le transfert ne sera pas considéré comme une interruption de garantie s'il est effectué sous surveillance médicale ou s'il n'excède pas 48 heures.

#### 4.5.3 Exclusions spécifiques

**SONT EXCLUS :**

- LES EXAMENS PÉRIODIQUES DE CONTRÔLE OU D'OBSERVATION ;
- LES CURES THERMALES, HÉLIOMARINES, DE THALASSOTHÉRAPIE, DE REPOS, DE SOMMEIL, DE DÉSINTOXICATION, DIÉTÉTIQUES ;
- LES TRAITEMENTS ET INTERVENTIONS CHIRURGICALES À BUT ESTHÉTIQUE, NON CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT GARANTI;
- LES SÉJOURS EN MAISON D'ASSISTANCE, ÉTABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE OU SERVICE DE GÉRONTOLOGIE.

#### 4.5.4 Paiement des prestations

Ces indemnités sont versées mensuellement, à terme échu.

#### 4.5.5 Cumul des prestations

Lorsque deux accidents entraînent une hospitalisation, pendant une même période, les indemnités journalières souscrites ne sont pas cumulables.

Lorsqu'un accident et une maladie entraînent une hospitalisation, pendant une même période, les indemnités journalières souscrites en cas d'accident et de maladie ne sont pas cumulables.

**Le conjoint et les enfants à charge accompagnant l'Assuré en déplacement professionnel ne bénéficient pas de cette garantie.**

### 4.6 INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN CAS D'HOSPITALISATION SUITE À MALADIE

#### 4.6.1 Franchise applicable

Une franchise de 3 jours est applicable. La garantie intervient uniquement pour toute hospitalisation dont le nombre de jours est **supérieur à 3 jours**.

Cette franchise est relative : la période d'indemnisation débute au 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation.

#### 4.6.2 Prestations garanties

Lorsque l'Assuré à la suite d'une maladie garantie est hospitalisé sur prescription médicale, l'Assureur verse une indemnité journalière dont le montant, la franchise et la durée sont indiquées aux Conditions Particulières.

Si l'Assuré, pour la même maladie, doit être transféré d'un établissement hospitalier à un autre, le transfert ne sera pas considéré comme une interruption de garantie s'il est effectué sous surveillance médicale ou s'il n'excède pas 48 heures.



#### 4.6.3 Exclusions spécifiques

SONT EXCLUS :

- LES EXAMENS PÉRIODIQUES DE CONTRÔLE OU D'OBSERVATION ;
- LES CURES THERMALES, HÉLIOMARINES, DE THALASSOTHÉRAPIE, DE REPOS, DE SOMMEIL, DE DÉSINTOXICATION, DIÉTÉTIQUES ;
- LES TRAITEMENTS ET INTERVENTIONS CHIRURGICALES À BUT ESTHÉTIQUE, NON CONSÉCUTIFS A UNE MALADIE GARANTIE ;
- LES SÉJOURS EN MAISON D'ASSISTANCE, ÉTABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE OU SERVICE DE GÉRONTOLOGIE ;
- LA GROSSESSE, L'ACCOUCHEMENT, LA MATERNITÉ, L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE ;
- LES AFFECTIONS DE TYPE PUREMENT PSYCHIATRIQUE ET LEUR TRAITEMENT, LES MALADIES MENTALES, LA DÉPRESSION NERVEUSE SOUS TOUTES SES FORMES, L'ALIÉNATION MENTALE ;
- LES HOSPITALISATIONS AYANT POUR BUT DE REMÉDIER A TOUTES INFIRMITÉS, MALFORMATIONS, OU MALADIES CONGÉNITALES.

#### 4.6.4 Paiement des prestations

Ces indemnités sont versées mensuellement, à terme échu.

#### 4.6.5 Cumul des prestations

Lorsque deux *maladies* entraînent une *hospitalisation*, pendant une même période, les indemnités journalières souscrites ne sont pas cumulables.

Lorsqu'un *accident* et une *maladie* entraînent une *hospitalisation*, pendant une même période, les indemnités journalières souscrites en cas d'*accident* et de *maladie* ne sont pas cumulables.

**Le conjoint et les enfants à charge accompagnant l'Assuré en déplacement professionnel ne bénéficient pas de cette garantie.**

#### 4.7 SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE SUITE À ACCIDENT DE L'ASSURE

Le contrat garantit le remboursement des honoraires de consultations pour soutien psychologique prescrites par une autorité médicale compétente à la suite d'un *accident* corporel garanti, dans la limite du montant maximum indiqué aux Conditions Particulières et sur présentation des justificatifs.

En aucun cas il n'y aura de prise en charge du soutien psychologique en cas de *maladie* psychologique antérieurement avérée ou en cours de traitement.

Le remboursement de l'Assureur sera effectué au fur et à mesure de la production des justificatifs et interviendra, s'il y a lieu, en complément des remboursements effectués par des organismes sociaux ou régimes de prévoyance auxquels l'Assuré est affilié sans que ce dernier ne puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

**Le conjoint et les enfants à charge accompagnant l'Assuré en déplacement professionnel ne bénéficient pas de cette garantie.**

#### 4.8 PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE

##### 4.8.1 Prestations garanties

Cette garantie est accordée exclusivement suite à un *accident* garanti.

Lorsque les blessures subies par l'Assuré entraînent une altération permanente de son apparence physique, constatée par une autorité médicale, l'Assureur verse à l'Assuré un capital forfaitaire dans la limite du montant maximum indiqué aux Conditions Particulières, suivant les modalités ci-après :

- Le préjudice esthétique sera constaté en fonction des disgrâces consécutives à un accident corporel garanti et subsistant définitivement après consolidation (cicatrices, mutilation, déformation, etc.).
- Le préjudice esthétique sera évalué par un expert médical, sur une échelle de 1 à 7, selon le barème ci-après :

1. Très léger	3% du capital garanti
2. Léger	6% du capital garanti
3. Modéré	12% du capital garanti

4. Moyen	20% du capital garanti
5. Assez important	40% du capital garanti
6. Important	75% du capital garanti
7. Très important	100% du capital garanti

#### 4.8.2 Exclusions spécifiques

**SONT EXCLUS :**

- LES ACCIDENTS NON GARANTIS AU TITRE DU PRESENT CONTRAT ;
- LES MALADIES ;
- TOUT ACCIDENT ANTERIEUR A LA SURVENANCE D'UN ACCIDENT GARANTI.

Le conjoint et les enfants à charge accompagnant l'Assuré en déplacement professionnel ne bénéficient pas de cette garantie.

#### 4.9 PRISE D'OTAGE

##### 4.9.1 Prestations garanties

L'Assureur s'engage à rembourser au Preneur d'assurance le salaire brut payé à l'Assuré, ainsi que les charges sociales, durant la période au cours de laquelle ce dernier est retenu en otage, avec un **maximum de 100 000 euros par an**.

La présente garantie s'applique à **partir du 91ème jour** suivant la date de prise d'otage.

La durée d'indemnisation sera de **3 ans maximum**.

Le Preneur d'assurance s'engage à porter à la connaissance de l'Assureur tous les éléments susceptibles d'apprécier le sinistre, à déclarer aux autorités locales la survenance du sinistre et à fournir à l'Assureur tous les justificatifs afférents à cette déclaration.

L'indemnisation est calculée au *pro rata temporis* de la période au cours de laquelle l'Assuré est pris en otage.

##### 4.9.2 Exclusions spécifiques

**SONT EXCLUS**

- LE PAIEMENT D'UNE RANÇON ÉVENTUELLEMENT EXIGÉE ;
- LES FRAIS INHÉRENTS AUX NÉGOCIATIONS EN VUE DE LIBÉRER L'ASSURÉ ;
- LA PRISE D'OTAGE SURVENANT DANS LE PAYS DE DOMICILE DE L'ASSURÉ.

En outre, l'Assureur s'interdit toute intervention dans les négociations en vue de la libération de l'Assuré.

#### 4.10 RISQUE DE GUERRE

Les dommages corporels consécutifs à un fait de *guerre civile* ou *étrangère* sont couverts aux conditions suivantes :

- lors des déplacements que l'Assuré effectue à l'étranger, la garantie du contrat est étendue au risque de *guerre civile* ou *étrangère*, **pendant 15 jours consécutifs**, si l'Assuré se trouve sur place lors du déclenchement d'une situation de guerre.

Cette extension de garantie cesse dès que l'Assuré quitte le pays en état de guerre, et en tout état de cause le 15<sup>ème</sup> jour, à 24h, à compter de la date de déclenchement de la situation de guerre.

L'Assureur se réserve le droit de suspendre cette extension de garantie, en informant le Preneur d'assurance par lettre recommandée, moyennant un préavis de 48h à compter de la date d'envoi du pli recommandé.

## 5 Exclusions communes

LES EXCLUSIONS DEFINIES CI-APRES VALENT POUR TOUTES LES GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT DU CONTRAT ET COMPLETENT LES EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES A CHAQUE GARANTIE.

**SONT EXCLUS**

- LES ACCIDENTS DITS "DE TRAJET" AU SENS DE L'ARTICLE L-411.2 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE,
- LES AFFECTIONS DE TYPE PUREMENT PSYCHIATRIQUE, LES MALADIES MENTALES, CHRONIQUES, LA DÉPRESSION NERVEUSE SOUS TOUTES SES FORMES, L'ALIENATION MENTALE,



- L'USAGE DE DROGUES, STUPÉFIANTS OU PRODUITS TOXIQUES NON PRESCRITS MÉDICALEMENT OU DUS À LA CONDUITE, DE TOUT TYPE DE VÉHICULE, LORSQUE L'ASSURÉ EST SOUS L'EMPRISE DE CES DROGUES, STUPÉFIANTS OU TRANQUILLISANTS PRESCRITS MÉDICALEMENT ALORS QUE LA NOTICE MÉDICALE INTERDIT LA CONDUITE DE TOUT TYPE DE VÉHICULE,
- LES ACCIDENTS DE LA ROUTE DONT L'ASSURÉ EST VICTIME LORSQU'IL EST CONDUCTEUR DE TOUT TYPE DE VÉHICULE ET QUE SON TAUX D'ALCOOLÉMIE EST ÉGAL OU SUPÉRIEUR À CELUI LEGALEMENT ADMIS, AU JOUR DU SINISTRE, DANS LE PAYS OU À LIEU L'ACCIDENT.
- LA NAVIGATION AÉRIENNE EN QUALITÉ DE PILOTE PROFESSIONNEL OU PERSONNEL NAVIGANT,
- LES SINISTRES SURVENUS LORSQUE L'ASSURÉ EST PASSAGER D'UN APPAREIL DE LOCOMOTION AÉRIENNE QUI N'EST PAS EXPLOITÉ PAR UNE ENTREPRISE DE TRANSPORT PUBLIC DE VOYAGEURS,
- LA PRATIQUE PAR L'ASSURÉ DE :
  - ▲ TOUT SPORT EN QUALITÉ DE SPORTIF PROFESSIONNEL OU DE HAUT NIVEAU,
  - ▲ TOUT SPORT AÉRIEN, AÉRONAUTIQUE ET VOL LIBRE EN TANT QUE PILOTE OU PASSAGER,
  - ▲ TOUT TYPE DE COURSE IMPLIQUANT UN VÉHICULE À MOTEUR.

## 6 Obligations en cas de sinistre

### 6.1 DÉCLARATION À L'ASSUREUR

En cas de *sinistre*, l'Assuré, ou à défaut le *Preneur d'assurance* ou le *bénéficiaire*, doit :

- Dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés, aviser l'Assureur ou son représentant légal, par écrit - par lettre recommandée - ou verbalement contre récépissé.
- Indiquer à l'Assureur dans la déclaration du *sinistre* ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai :
  - ▲ le N° du contrat,
  - ▲ la date et les circonstances du *sinistre*, ses causes connues ou présumées,
  - ▲ s'il s'agit d'un *accident*, les nom et adresse de ses auteurs (s'ils sont connus) et si possible des témoins, ainsi que le procès-verbal ou rapport de l'autorité qui est intervenue,
  - ▲ s'il s'agit d'une *maladie*, la nature de celle-ci,
  - ▲ le nom du médecin traitant,
  - ▲ et, les garanties souscrites pour les mêmes risques auprès d'autres assureurs.
- Adresser à l'Assureur :
  - ▲ **Pour toutes les garanties :**
    - La copie de l'ordre de mission ou à défaut une attestation de l'employeur justifiant le *déplacement professionnel*,
    - Si l'Assuré est accompagné, une attestation de l'employeur certifiant que l'Assuré lui a déclaré être accompagné de son *conjoint* et/ou de ses enfants.
  - ▲ **En cas de Décès suite à *accident* :**
    - la déclaration écrite précisant les circonstances de l'*accident*, le nom des témoins et éventuellement, l'identité de l'autorité verbalisateur si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de rapport de police établi suite à l'*accident*,
    - le certificat de décès attestant qu'il s'agit d'un décès accidentel et mentionnant la cause exacte du décès,
    - les documents légaux établissant la qualité du (des) *bénéficiaire* (s) ainsi que les coordonnées du notaire chargé de la succession,
    - pour les *enfants à charge*, les documents légaux confirmant leur qualité de *bénéficiaires*, si ces *enfants à charge* sont âgés de plus de 21 ans et de moins de 25 ans, le certificat de scolarité attestant de la poursuite d'études.
  - ▲ **En cas d'*Invalidité Permanente Totale ou Partielle* suite à *accident* :**
    - la déclaration écrite précisant les circonstances de l'*accident*, le nom des témoins et éventuellement, l'identité de l'autorité verbalisateur si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de rapport de police

établi suite à l'*accident*,

- le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins et décrivant les blessures,
- le certificat médical de *consolidation* afin de permettre à l'*Assureur* de fixer le taux d'*Invalidité permanente*.

▲ **En cas de coma suite à accident :**

- la déclaration écrite précisant les circonstances de l'*accident*, le nom des témoins et éventuellement, l'identité de l'autorité verbalisateur si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de rapport de police établi suite à l'*accident*,
- le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins et décrivant les blessures,
- un certificat médical attestant de l'état ininterrompu de *coma* de l'*Assuré*.

▲ **En cas d'hospitalisation suite à accident ou maladie :**

- le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures et fixant la durée prévisible de l'*hospitalisation*,
- à la sortie du centre hospitalier, l'*Assuré* doit adresser à l'*Assureur* le bulletin d'*hospitalisation* délivré par le centre hospitalier ou la facture faisant apparaître les dates d'entrée et de sortie.

▲ **Pour la garantie Préjudice esthétique suite à accident :**

- la déclaration écrite précisant les circonstances de l'*accident*, le nom des témoins et éventuellement, l'identité de l'autorité verbalisateur si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de rapport de police établi suite à l'*accident*,
- le certificat médical établissant le préjudice esthétique de l'*Assuré* afin de permettre à l'*Assureur* de fixer le taux retenu pour permettre le versement du capital correspondant.

▲ **Pour la garantie Soutien psychologique :**

- la déclaration écrite précisant les circonstances de l'*accident*, le nom des témoins et éventuellement, l'identité de l'autorité verbalisateur si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de rapport de police établi suite à l'*accident*,
- les notes d'honoraires du médecin et éventuellement les relevés du régime obligatoire (Sécurité sociale) et/ou ceux des autres organismes complémentaires ainsi que les décomptes de remboursement dont l'*Assuré* a été bénéficiaire.

▲ **Pour la garantie Prise d'otage :**

- le *Preneur d'assurance* doit fournir une attestation de salaire du salarié pris en otage assuré au titre du présent contrat ainsi que tout autre justificatif que l'*Assureur* peut être amené à réclamer.

## 6.2 JUSTIFICATIONS À APPORTER

L'*Assuré* ou le *bénéficiaire* doit apporter la preuve de l'existence et de l'étendue du *sinistre*. Il doit fournir spontanément, et au plus tard dans le délai d'un mois suivant la demande de l'*Assureur*, tous renseignements et attestations, toutes les pièces justifiant des frais supportés par lui et tous autres compléments d'information demandés par l'*Assureur*.

## 6.3 SANCTIONS

EN CAS DE NON-RESPECT DES OBLIGATIONS APPLICABLES EN CAS DE SINISTRE, SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE, LE BÉNÉFICIAIRE SERAIT DÉCHU DE TOUT DROIT À INDEMNITÉ POUR LE SINISTRE EN CAUSE, SI L'ASSUREUR ÉTABLIT L'EXISTENCE D'UN PRÉJUDICE CONSÉCUTIF À CE RETARD.

SI, SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE, LE PRENEUR D'ASSURANCE, L'ASSURÉ OU LE BÉNÉFICIAIRE, DE MAUVAISE FOI, FAIT DE FAUSSES DÉCLARATIONS SUR LA DATE, LA NATURE, LES CAUSES, LES CIRCONSTANCES ET LES CONSÉQUENCES D'UN SINISTRE, EMPLOIE COMME JUSTIFICATIFS DES DOCUMENTS INEXACTS OU USE DE MOYENS FRAUDULEUX, LE BÉNÉFICIAIRE EST ENTIÈREMENT DÉCHU DE TOUT DROIT AUX PRESTATIONS POUR CE SINISTRE. SI CELLES-CI SONT DÉJÀ RÉGLÉES, ELLES DOIVENT ÊTRE REMBOURSÉES À L'ASSUREUR.

DANS LES AUTRES CAS, L'ASSUREUR PEUT RÉDUIRE LES PRESTATIONS, PROPORTIONNELLEMENT AUX DOMMAGES QUE LE MANQUEMENT PEUT LUI CAUSER.



LORSQUE LES CONSÉQUENCES D'UN ACCIDENT OU D'UNE MALADIE, SONT AGGRAVÉES PAR UN MANQUE DE SOINS DÙ À LA NÉGLIGENCE DE L'ASSURÉ, OU PAR UN TRAITEMENT EMPIRIQUE, LES PRESTATIONS SERONT FIXÉES D'APRÈS LES CONSÉQUENCES QU'AURAIENT EUES L'ACCIDENT OU LA MALADIE CHEZ UNE PERSONNE SOUMISE À UN TRAITEMENT MÉDICAL.

#### 6.4 CONTRÔLE DE L'ASSUREUR

Les médecins désignés par l'Assureur doivent, sauf opposition justifiée, avoir libre accès auprès de l'Assuré, afin de constater son état.

Les représentants de l'Assureur doivent également pouvoir effectuer toutes vérifications nécessaires.

**Le refus par l'Assuré ou, s'il s'agit d'un mineur ou d'un incapable majeur, par ses représentants légaux, de se conformer à ces obligations, après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure, entraîne la déchéance de tout droit aux prestations pour le *sinistre* en cause.**

#### 6.5 PAIEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations, fixées d'après leur valeur au jour du *sinistre*, sont versées dans les 30 jours, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire, sous réserve de dispositions contraires indiquées par ailleurs. Le délai, en cas d'opposition, ne court que du jour de la mainlevée. A défaut et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité portera, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux légal.

Les *sinistres* en cours à la date de cessation des garanties continuent à être pris en charge jusqu'à leur terme, sous réserve de l'application du délai de prescription.

#### 6.6 EXPERTISE

En cas de désaccord sur l'existence, les causes ou les conséquences d'un *sinistre*, les parties soumettront leur différend à deux médecins désignés, l'un par l'Assuré ou le *bénéficiaire*, l'autre par l'Assureur.

S'il y a divergence de vues entre les deux médecins, ceux-ci en désigneront un troisième pour les départager.

Faute par l'une des parties de nommer son médecin, ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation sera effectuée, à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du Tribunal compétent du lieu où l'*accident* s'est produit, ou du domicile de l'Assuré.

Les trois médecins opéreront en commun et à la majorité des voix. Chaque partie paiera les frais et honoraires du médecin désigné par elle et, s'il y a lieu, la moitié de ceux du troisième médecin et des frais de sa nomination.

# CS Mondial Assistance

Convention n° 611.836

## Préambule

En application des présentes Conventions Spéciales et sous réserve des risques exclus, les garanties accordées par l'Assureur sont celles expressément reprises aux Conditions Particulières du présent contrat.

**Le conjoint et les enfants à charge accompagnant l'Assuré en déplacement professionnel ne bénéficient pas de cette garantie.**

## 7 Définitions spécifiques Assistance

### Accident :

Toute lésion corporelle provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Les intoxications alimentaires sont assimilées à des accidents.

### Bénéficiaire :

Toute personne ou groupe de personnes ayant souscrit la présente convention, proposée à la souscription du contrat d'assurance "Assurance des Personnes".

### Domicile :

Lieu de résidence principale et habituel du bénéficiaire.

### Evènements couverts :

L'assistance aux personnes s'exerce en cas de maladie imprévisible, de blessure, d'accident et de décès, et dans les termes et limites définis dans la convention d'assistance.

### Franchise :

Les garanties d'assistance sont acquises à plus de 25 km du domicile et dans le monde entier.

### Frais médicaux :

Les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de prothèse et de chirurgie réparatrice, ainsi que de transport médicalisé si l'état de l'Assuré exige une hospitalisation ou des soins de rééducation.

### Hospitalisation :

Tout séjour de plus de 24 heures, dans un établissement de soins public ou privé, dès lors que ce séjour a pour objet la mise en observation, le traitement médical ou chirurgical d'une *maladie* imprévue ou de lésions résultant d'un *accident*.

### Transport :

Tout déplacement non médicalisé s'effectuant par :

- train,
- avion en classe économique,
- taxi (pour toute distance inférieure à 50 km).

### Pays non couverts :

Corée du Nord et pays figurant sur la liste mise à jour des pays exclus, disponible sur le site de Mondial Assistance à l'adresse suivante : [www.mondial-assistance.fr/pays-exclus](http://www.mondial-assistance.fr/pays-exclus).

## 8 Garanties Assistance

### Franchises applicables :

- **Distance** : les garanties d'assistance sont acquises à plus de 25 km du domicile de l'Assuré.



- **Hospitalisation** : une franchise de 24 heures est applicable. La garantie intervient uniquement pour toute hospitalisation supérieure à 24 heures.

## 8.1 ASSISTANCE EN CAS DE MALADIE OU DE BLESSURE

### CONDITIONS APPLICABLES AUX INTERVENTIONS LIEES A UN EVENEMENT D'ORDRE MEDICAL

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de Mondial Assistance, après contact avec le médecin traitant sur place et éventuellement la famille du bénéficiaire.

Seul l'intérêt médical du *bénéficiaire* et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

#### 8.1.1 Rapatriement ou transport sanitaire de l'Assuré malade ou blessé

Si l'état de l'Assuré nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, Mondial Assistance organise et prend en charge, après avis de son médecin :

- Le transport sanitaire ou le rapatriement :
  - ▲ De l'Assuré vers le centre hospitalier le mieux adapté (soit dans le pays du *déplacement professionnel* soit dans le pays de résidence) par les moyens les plus appropriés (avion sanitaire, avion de ligne régulière, train, bateau, ambulance). Lorsque l'hospitalisation n'a pas pu se faire à proximité du domicile, le transfert vers un hôpital plus proche est pris en charge dès que l'état de l'Assuré le permet. Dans le cas où l'hospitalisation à l'arrivée n'est pas indispensable, le transport est assuré jusqu'au domicile de l'Assuré.
- Le transport d'une personne accompagnant l'Assuré :
  - ▲ Lors de son transport sanitaire, si l'état de l'Assuré le justifie et s'il n'y a pas de contre-indication.
- Le rapatriement des personnes de la famille l'accompagnant :
  - ▲ Si l'Assuré est rapatrié dans son pays de résidence pour une durée supérieure à 72 heures.
- Le retour de l'Assuré et de sa famille :
  - ▲ Dans le pays du *déplacement professionnel*, si l'état de l'Assuré le permet.

#### 8.1.2 Présence auprès de l'assuré hospitalisé

Si l'Assuré est hospitalisé ou immobilisé sur place pour plus de 10 jours parce que son état ne justifie pas un rapatriement ou un transport sanitaire immédiat, mais l'empêche d'entreprendre le retour à la date initialement prévue, Mondial Assistance organise et prend en charge après avis de son médecin :

- Le séjour à l'hôtel d'une personne restée au chevet de l'Assuré :

Dans la limite de 100 euros TTC par nuit avec un maximum de 600 euros TTC. Le retour de cette personne est ensuite organisé et pris en charge si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus.
- La présence d'un proche au chevet de l'Assuré :

Voyage aller et retour d'un proche ou d'une personne désignée par l'Assuré si la personne déjà sur place ne peut rester.
- Le séjour à l'hôtel du proche au chevet de l'Assuré :

Prise en charge du séjour de la personne désignée au paragraphe «Présence d'un proche au chevet de l'Assuré» ci-dessus, dans la limite de 100 euros TTC par nuit, avec un maximum de 600 euros TTC.  
Cette prestation n'est accordée que si l'acheminement de ladite personne a été organisé préalablement dans les conditions définies au paragraphe «Présence d'un proche au chevet de l'Assuré » ci-dessus.
- La prolongation du séjour à l'hôtel de l'Assuré et de la personne restant à son chevet :

Dans la limite de 100 euros TTC par nuit et par personne avec un maximum de 600 euros TTC par personne.
- Le retour au domicile de l'Assuré et de la personne restée à son chevet :

Par les moyens les plus appropriés, dès que son état le permet, si l'Assuré a dû prolonger son séjour sur place dans les conditions précisées au paragraphe «Prolongation du séjour» ci-dessus et qu'il ne peut rentrer par les moyens initialement prévus.

#### 8.1.3 Envoi d'un collaborateur de remplacement

Mondial Assistance organise et prend en charge le transport aller-retour d'un collaborateur désigné par le *Preneur d'assurance* afin de remplacer le collaborateur présentant une *incapacité temporaire de travail* d'au moins 30 jours.

Pour la mise en place de cette prestation un contact entre le médecin de Mondial Assistance et le médecin traitant sera effectué.

La durée du *déplacement professionnel* restant à accomplir par le collaborateur remplacé doit être au moins égale à la durée de l'*incapacité temporaire*.

#### 8.1.4 Assistance en cas d'accident ou de maladie dans la famille du collaborateur assuré

Lorsque le collaborateur assuré doit interrompre son voyage en raison d'un *accident* grave ou d'une *maladie* imprévisible et grave d'un membre de sa famille (*conjoint*, concubin, personne ayant conclu un PACS avec l'Assuré, ascendant ou descendant direct, frère ou sœur), Mondial Assistance organise et prend en charge :

- Le transport du collaborateur assuré :  
Depuis son lieu de *déplacement professionnel* afin de lui permettre de venir au chevet du proche.
- Le retour vers son lieu de *déplacement professionnel* :  
A la suite du retour prématuré du collaborateur assuré.

## 8.2 FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER

Cette garantie s'applique lors des *déplacements professionnels* effectués à l'étranger, à l'**exclusion par conséquent du pays de domicile de l'Assuré**, lorsque l'Assuré a engagé des frais médicaux ou n'est pas en mesure de régler sur place les sommes qui lui sont réclamées pour les soins reçus à la suite d'un événement couvert au titre du présent contrat.

**Le conjoint et les enfants à charge accompagnant l'Assuré en déplacement professionnel ne bénéficient pas de cette garantie.**

### 8.2.1 Prestations garanties

Sont seuls indemnisés les *frais médicaux* effectués sur prescription médicale et dispensés par des praticiens munis des diplômes exigés par les pouvoirs publics du pays dans lequel ils exercent. Le remboursement est effectué à concurrence du montant indiqué au tableau des garanties figurant aux Conditions Particulières du contrat.

Ces indemnités interviennent **exclusivement après déduction des prestations de même nature versées par le régime obligatoire et par tout autre organisme complémentaire** dont le contrat a été souscrit antérieurement au présent contrat et/ou **par tout autre régime de prévoyance collective**, sans que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à ses débours réels.

Les frais de soins dentaires, consécutifs à un *accident* garanti, sont limités à 250 euros par dent avec un maximum de 1500 euros par sinistre.

Les frais de prothèse optique, dentaire et acoustique consécutifs à un *accident* garanti sont limités à 500 euros par prothèse.

Les remboursements effectués par Mondial Assistance ne peuvent être inférieurs à 15 Euros TTC. Le remboursement des soins dentaires est quant à lui limité à 50 Euros TTC.

Les demandes de prise en charge complémentaire doivent obligatoirement être accompagnées des décomptes originaux des remboursements obtenus auprès du régime obligatoire et de tout autre organisme complémentaire.

### 8.2.2 Exclusions spécifiques

**SONT EXCLUS :**

- LES FRAIS MÉDICAUX NON PRIS EN CHARGE PAR UN RÉGIME OBLIGATOIRE ;
- LES FRAIS DE TRANSPORT RÉPÉTITIFS LIÉS À UNE AFFECTION CHRONIQUE ;
- LES TRAITEMENTS DE RÉÉDUCATION QUI NE SERAIENT NI FONCTIONNELLE NI MOTRICE ;
- LES FRAIS DE CURE THERMALE ET DE SÉJOUR EN MAISON DE REPOS ;
- LES FRAIS SUPPLÉMENTAIRES QUI N'AURAIENT PAS ÉTÉ ENGAGÉS SI L'ASSURÉ NE BÉNÉFICIAIT PAS D'UNE ASSURANCE ;
- LES FRAIS D'OPTIQUE, PROTHÈSE Y COMPRIS, NE RÉSULTANT PAS D'UN ACCIDENT ;
- LES FRAIS DE PROTHÈSES ACOUSTIQUES NE RÉSULTANT PAS D'UN ACCIDENT ;
- LES FRAIS DE PROTHÈSE INTERNE, FONCTIONNELLE, ESTHÉTIQUE OU AUTRE
- LES FRAIS DE PROTHÈSE DENTAIRE ;
- LES FRAIS DE SOINS DENTAIRES NE RÉSULTANT PAS D'UN ACCIDENT OU NE GÉNÉRANT PAS UNE URGENCE MÉDICALE SÉRIEUSE NÉCESSITANT UN TRAITEMENT URGENT SELON L'AVIS DES MÉDECINS ;



- LES FRAIS OCCASIONNES PAR UN ACCIDENT OU UNE MALADIE DONT LA PREMIÈRE CONSTATATION SE SITUE AVANT LA DATE D'EFFET DU PRÉSENT CONTRAT ET AVANT LA DATE À LAQUELLE LE SALARIÉ DU PRENEUR D'ASSURANCE ACQUIERT LE STATUT D'ASSURÉ ;
- LES FRAIS ENGAGÉS DANS LE PAYS DE DOMICILE DE L'ASSURÉ ;
- LES FRAIS ENCOURUS SI L'ASSURÉ NE SOUFFRE PAS D'UNE CONDITION MÉDICALE GRAVE ET SI LE TRAITEMENT PEUT RAISONNABLEMENT ÊTRE RETARDÉ JUSQU'À CE QUE L'ASSURÉ RENTRE DANS SON PAYS DE DOMICILE ;
- LES FRAIS RELATIFS À L'ACCOUCHEMENT OU À LA GROSSESSE SAUF EN CAS DE COMPLICATION QUI PEUT METTRE EN DANGER LA VIE DE LA MÈRE ET/OU DE L'ENFANT À NAITRE.

### 8.2.3 Paiement des prestations

En cas d'hospitalisation sur le lieu du *déplacement professionnel* effectué à l'étranger, l'Assuré ou son représentant doit obligatoirement prendre contact avec l'Assisteur dont les prestations sont incluses dans le présent contrat, afin que ce dernier lui communique les coordonnées du centre hospitalier agréé le plus proche de l'endroit où l'Assuré se situe. Aucune prise en charge des frais d'hospitalisation n'est acquise à l'Assuré qui ne satisfait pas à cette obligation.

Si en raison de son état l'Assuré (ou son représentant) se trouve dans l'impossibilité d'établir ce contact avant son hospitalisation, il contactera l'Assisteur dès que son état le lui permettra. A défaut, les frais d'hospitalisation ne pourront être pris en charge directement par l'Assisteur et ne feront l'objet d'aucun remboursement.

Les frais d'hospitalisation sur le lieu du *déplacement professionnel*, sont pris en charge directement par l'Assisteur, dans la limite de la garantie. Si le centre hospitalier refuse la prise en charge directe des frais, l'Assuré fera l'avance de ces frais et se fera rembourser par l'Assisteur sur justificatifs.

Dans tous les cas, l'Assuré s'engage à présenter sa demande de remboursement auprès de son organisme social de base, de son organisme complémentaire et de tout organisme d'assurance ou prévoyance auquel il peut prétendre et à reverser les sommes ainsi perçues à l'Assisteur.

Pour les autres *frais médicaux*, le remboursement des frais engagés est effectué au fur et à mesure de la production des justificatifs ainsi que des décomptes de remboursements des organismes sociaux, complémentaires ou régimes de prévoyance auxquels l'Assuré est affilié.

### 8.2.4 Frais médicaux en France consécutifs à une hospitalisation à l'étranger

Le contrat garantit le remboursement des frais médicaux, ayant un rapport direct avec une *hospitalisation* liée à un *accident* ou une *maladie* survenus lors d'un *déplacement professionnel* à l'étranger à compter du retour de l'Assuré en France jusqu'à 365 jours après la date de l'*accident* ou du premier diagnostic de la *maladie*. Le remboursement est assuré à concurrence du montant indiqué au tableau de garanties figurant dans les Conditions Particulières.

Ces remboursements interviennent exclusivement en complément des remboursements dont pourrait bénéficier l'Assuré pour les mêmes frais médicaux par le régime obligatoire (Sécurité sociale), par tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance, y compris les organismes mutualistes, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

L'Assureur ne rembourse pas les franchises appliquées par la Sécurité sociale.

En outre, l'Assureur prend en charge les obligations minimales définies par les articles L.871-1 et R.871-2 du code de la Sécurité sociale.

**DE MÊME, SI LES SOINS SONT RÉALISÉS EN FRANCE, SONT EXCLUS :**

- LA MAJORATION DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURÉ PRÉVUE AUX ARTICLES L.162-5-3 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (CONSULTATION D'UN MÉDECIN EN DEHORS DU PARCOURS DE SOINS) ET L.161-36-2 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (REFUS DU DROIT D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL) ;
- LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES PRATIQUES PAR CERTAINS SPÉCIALISTES LORSQUE L'ASSURÉ CONSULTE SANS PRESCRIPTION DU MÉDECIN TRAITANT ET CE SUR LES ACTES CLINIQUES ET TECHNIQUES PRIS EN APPLICATION DU 18° DE L'ARTICLE L.162-5 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, À HAUTEUR AU MOINS DU MONTANT DU DÉPASSEMENT AUTORISÉ SUR LES ACTES CLINIQUES (SOIT AU MINIMUM 8 EUROS, VALEUR MARS 2006) ;
- LA PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 1 EURO (VALEUR AU 1ER JANVIER 2007), ET LA FRANCHISE ANNUELLE MENTIONNÉE AU III DE L'ARTICLE L.322-2 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, DITE « FRANCHISES MÉDICALES » ;
- LES FRAIS DE CURE THERMALE ET DE SÉJOUR EN MAISON DE REPOS ;
- LES FRAIS DE RÉÉDUCATION ;

- LES FRAIS OCCASIONNES PAR UN ACCIDENT OU UNE MALADIE DONT LA PREMIÈRE CONSTATATION SE SITUE AVANT LA DATE D'EFFET DU CONTRAT ET AVANT LA DATE À LAQUELLE LE SALARIÉ DU PRENEUR D'ASSURANCE ACQUIERT LE STATUT D'ASSURÉ ;
- LES FRAIS RELATIFS À DES APPAREILLAGES OU PROTHÈSES À BUT EXCLUSIVEMENT ESTHÉTIQUE ;
- LES FRAIS RELATIFS À UN TRAITEMENT PRESCRIT DANS LE PAYS DE DOMICILE DE L'ASSURÉ AVANT SON DÉPART EN DÉPLACEMENT PROFESSIONNEL ;
- LES FRAIS RELATIFS À DES SOINS REÇUS PAR L'ASSURÉ LORSQUE LE BUT DU DÉPLACEMENT PROFESSIONNEL EST DE RECEVOIR UN TRAITEMENT MÉDICAL OU UN AVIS MÉDICAL ;
- LES FRAIS RELATIFS À DES SOINS REÇUS PAR L'ASSURÉ LORSQUE CE DERNIER VOYAGE CONTRE AVIS MÉDICAL.

### 8.3 GARDE D'ENFANT DE MOINS DE 16 ANS

#### 8.3.1 Définition spécifique

##### *Hospitalisation imprévue :*

Tout séjour dans un établissement de soins privé ou public ou toute *hospitalisation* à domicile, consécutifs à un *accident* ou une *maladie*, prescrite en urgence par un médecin, à l'exclusion des *hospitalisations* de jour et des *hospitalisations* planifiées.

Mondial Assistance se réserve le droit de demander un bulletin confirmant l'*hospitalisation* avant de mettre en œuvre les prestations d'assistance.

#### 8.3.2 Territorialité

Le bénéfice des prestations de la présente convention est ouvert uniquement pour les événements survenus en France métropolitaine et Principautés d'Andorre et Monaco.

#### 8.3.3 Pendant l'hospitalisation imprévue

Pendant l'*hospitalisation* de l'*Assuré* attestée par le bulletin d'*hospitalisation* ou un certificat médical, survenant pendant son *déplacement professionnel* et si son *conjoint* le rejoint à son chevet, si l'*hospitalisation* doit durer plus de deux jours et si aucun autre proche n'est disponible sur place, Mondial Assistance organise et prend en charge :

- La présence d'un proche au domicile :

Voyage aller et retour d'un proche ou d'une personne désignée par l'*Assuré*, résidant en France métropolitaine, Andorre ou Monaco, pour s'occuper des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans à la charge de l'*Assuré*

ou

- Le transfert des *enfants à charge* de moins de 16 ans chez un proche :

Voyage aller et retour jusque chez un proche désigné par l'*Assuré*, résidant en France métropolitaine, Andorre ou Monaco, avec si nécessaire, accompagnement par un proche désigné par l'*Assuré* ou un correspondant de Mondial Assistance.

#### 8.3.4 Exclusions spécifiques

SONT EXCLUS :

- LES MALADIES CHRONIQUES ET L'INVALIDITÉ PERMANENTE, ANTÉRIEUREMENT AVÉRÉES/CONSTITUÉES ;
- LES MALADIES ET ACCIDENTS ET LEURS CONSÉQUENCES, ANTÉRIEURS À LA DATE D'EFFET DU CONTRAT ;
- LES MALADIES PSYCHOLOGIQUES ANTÉRIEUREMENT AVÉRÉES/CONSTITUÉES (OU) EN COURS DE TRAITEMENT ;
- LES CONVALESCENCES ET LES AFFECTIONS (MALADIE, ACCIDENT) EN COURS DE TRAITEMENT NON ENCORE CONSOLIDÉES ;
- LES MALADIES PRÉEXISTANTES DIAGNOSTIQUÉES ET/OU TRAITÉES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE HOSPITALISATION DANS LES 6 MOIS PRÉCÉDANT LA DEMANDE D'ASSISTANCE.

#### 8.3.5 Conditions applicables aux services d'assistance à la personne au domicile

Les prestations énoncées dans la présente convention ne se substituent en aucune façon aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

Mondial Assistance se réserve le droit de demander, préalablement à la mise en œuvre des prestations, tout justificatif de nature à établir la matérialité de l'événement générant la demande d'assistance (certificat médical, bulletin



d'hospitalisation, etc.). Ce justificatif sera adressé au médecin Mondial Assistance qui se réserve le droit de contacter le médecin qui a établi le dit justificatif.

Sauf mention contraire, la mise en place des prestations d'assistance au domicile peut nécessiter un délai d'une demi-journée ouvrée.

## **8.4 ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS**

### **8.4.1 Rapatriement de corps ou inhumation sur place**

Mondial Assistance organise et prend en charge, selon les besoins :

- Le transport du corps :  
Depuis le lieu de la mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation.
- Les frais annexes nécessaires à ce transport :  
Y compris le coût d'un cercueil de modèle simple dans la limite de 2 000 euros TTC.  
Les frais d'accessoires de cérémonie, d'inhumation ou de crémation restent à la charge de la famille.
- La présence sur place d'un membre de la famille :  
Voyage aller et retour d'un membre de la famille ou d'un proche si des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place de l'Assuré se déplaçant seul.
- Le séjour à l'hôtel du membre de la famille :  
Désigné au paragraphe «Présence sur place d'un membre de la famille» ci-dessus, dans la limite de 100 euros TTC par nuit avec un maximum de 600 euros TTC.

### **8.4.2 Assistance en cas de décès dans la famille du collaborateur assuré**

Lorsque le collaborateur assuré doit interrompre son voyage en raison du décès d'un membre de sa famille (*conjoint*, concubin, personne ayant conclu un PACS avec l'Assuré, ascendant ou descendant direct, frère ou sœur) Mondial Assistance organise et prend en charge :

- Le transport de l'Assuré :  
Depuis son lieu de *déplacement professionnel* afin de lui permettre de venir jusqu'au lieu de son inhumation.
- Le retour vers son lieu de *déplacement professionnel* :  
A la suite du retour prématuré de l'Assuré.

### **8.4.3 Remplacement du collaborateur décédé**

Mondial Assistance organise et prend en charge le voyage aller d'une personne désignée par le *Preneur d'assurance* afin de remplacer le collaborateur assuré décédé.

### **8.4.4 Retour prématuré en cas de sinistre au domicile**

Si l'Assuré était en déplacement en France ou à l'étranger lors de la survenance d'un *sinistre* et que sa présence est indispensable pour accomplir les formalités nécessaires, Mondial Assistance organise et prend en charge le transport de l'Assuré jusqu'au domicile.

## **8.5 RAPATRIEMENT DE L'ASSURE EN CAS D'ÉVACUATION POLITIQUE**

Si l'Assuré est expulsé par les autorités officielles du pays dans lequel il se trouve en *déplacement professionnel* ou si, à l'occasion d'événements politiques ou militaires impliquant l'Etat dans lequel l'Assuré se trouve en *déplacement professionnel*, une recommandation de quitter le pays a été donnée par les Autorités administratives appropriées dans les 10 jours précédant l'évacuation, Mondial Assistance organise et prend en charge le rapatriement de l'Assuré depuis un aéroport ouvert et sûr jusqu'à son domicile, sous réserve de l'obtention de toutes les autorisations requises.

Mondial Assistance mettra tout en œuvre pour trouver un avion (obligation de moyens) afin de récupérer l'Assuré à partir d'un aéroport ouvert et sûr, et de les ramener vers son pays d'origine.

L'intervention de Mondial Assistance ne peut se substituer à celle du Centre de crise du ministère des Affaires étrangères et européennes, des ambassades et consulats, des administrations ou toute autre entité intervenant en situation de crise à l'étranger.

Cette prestation ne concerne que les *Assurés* valides.

### **EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES :**

#### **■ LES ÉVACUATIONS QUI SÉRAIENT DUES :**

- ▲ A UNE ACTION OU TENTATIVE D'ACTION CRIMINELLE, FRAUDULEUSE OU MALHONNÊTE ATTENTÉE PAR L'ASSURÉ, OU SES REPRÉSENTANTS AGISSANT SEULS OU EN RELATION AVEC D'AUTRES ;

- ▲ A LA VIOLATION PAR L'ASSURE DES LOIS ET RÈGLEMENTS DE L'ÉTAT DANS LEQUEL IL SE TROUVE EN DÉPLACEMENT PROFESSIONNEL ;
- ▲ A LA NON-EXÉCUTION PAR L'ASSURE D'UNE LICENCE OU D'UNE OBLIGATION CONTRACTUELLE ;
- ▲ A L'INCAPACITÉ DE FOURNIR DES CAUTIONS OU DES GARANTIES FINANCIÈRES ;
- ▲ A L'IMPOSSIBILITÉ POUR L'ASSURE DE CONSERVER OU OBTENIR LES TITRES, DOCUMENTS OU VISAS NÉCESSAIRES A SON SÉJOUR DANS L'ÉTAT DANS LEQUEL IL EST EN DÉPLACEMENT PROFESSIONNEL ;
- ▲ A L'ENDETTEMENT, LE REDRESSEMENT OU LA LIQUIDATION JUDICIAIRE DE L'ASSURE OU DU PRENEUR D'ASSURANCE ;
- ▲ A LA SAISIE, PAR LE GOUVERNEMENT LÉgal DE L'ÉTAT DANS LEQUEL L'ASSURE SE TROUVE EN DÉPLACEMENT PROFESSIONNEL, DES BIENS DE L'ASSURE.

## 8.6 ASSISTANCE SPÉCIFIQUE

### 8.6.1 Assistance en cas de perte ou de vol des effets personnels ou des moyens de paiement

Lorsque l'Assuré a perdu ou s'est fait dérober ses effets personnels au cours de son *déplacement professionnel*, Mondial Assistance lui propose :

- **une assistance administrative** en indiquant à l'Assuré les démarches à entreprendre et en intervenant directement auprès des services locaux compétents pour faciliter les déclarations et les recherches.
- **une avance de fonds** de 2500 euros au maximum.

### 8.6.2 Difficulté grave et imprévue

Lorsque l'Assuré est confronté à une situation difficile et imprévue au cours de son *déplacement professionnel* Mondial Assistance lui propose :

- **une avance de fonds** de 10.000 euros au maximum.

Cette avance est effectuée dans la monnaie locale.

Pour bénéficier de cette prestation, le *Preneur d'assurance* dépose, au moment de la demande, auprès de Mondial Assistance ou de l'un de ses correspondants désigné, un chèque de paiement du montant à garantir.

### 8.6.3 Assistance juridique

Lorsque l'Assuré a involontairement commis une infraction à la législation du pays étranger dans lequel il séjourne et qu'il doit supporter des frais de justice, Mondial Assistance prend en charge :

- **Les honoraires des représentants judiciaires** auxquels l'Assuré peut être amené à faire appel, dans la limite de 10.000 euros TTC.
- **L'avance de la caution pénale** dans la limite de 30.000 euros TTC.

Pour bénéficier de cette prestation, l'Assuré, ou un de ses proches, dépose, au moment de la demande, auprès de Mondial Assistance ou de l'un de ses correspondants désigné, un chèque de paiement du montant à garantir.

### 8.6.4 Envoi d'objets laissés en France métropolitaine

**Prestation accordée aux ressortissants de la France métropolitaine.**

(Vers le monde entier sous réserve de l'existence et du fonctionnement des liaisons postales).

Lorsque l'Assuré a oublié ou ne peut se procurer sur place des objets indispensables au séjour tels que médicaments ou équivalents locaux, lunettes de vue, papiers d'identité, clefs de valise, Mondial Assistance se charge de les lui faire parvenir, sous réserve qu'un proche désigné par l'Assuré puisse tenir ces objets à la disposition du correspondant mandaté par Mondial Assistance et que les liaisons postales fonctionnent.

Les frais d'envoi sont pris en charge par Mondial Assistance dans la limite de 100 euros TTC par envoi.

Mondial Assistance se réserve le droit de juger du caractère indispensable des objets à envoyer et d'en vérifier la nature avant expédition.

### 8.6.5 Envoi de médicaments et de matériel à l'étranger

Mondial Assistance prend toute mesure pour assurer la recherche et l'envoi des médicaments et/ou du matériel indispensables à la poursuite du traitement en cours, dans le cas où, suite à un événement imprévisible, il est impossible pour l'Assuré de se les procurer sur place ou d'obtenir leur équivalent.

L'Assuré s'engage à rembourser Mondial Assistance sous un délai de 3 mois à compter de leur réception.



#### 8.6.6 Envoi d'un médecin sur place

Si l'état de l'Assuré le nécessite et si les circonstances l'exigent, Mondial Assistance peut décider d'envoyer un médecin sur place afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

#### 8.6.7 Suivi du dossier médical

Dès lors qu'un Assuré a été pris en charge par Mondial Assistance, un suivi de l'évolution de son dossier sera réalisé par l'équipe médicale. Ce suivi implique un ou des contacts avec l'Assuré, les proches ou l'équipe soignante à son chevet. La fréquence des contacts, jugée par les médecins de Mondial Assistance, dépend de la pathologie, de l'état de santé de l'Assuré et des capacités techniques pour joindre les interlocuteurs concernés. Le suivi du dossier médical prend fin dès lors que les médecins de Mondial Assistance jugent que l'état de l'Assuré ne nécessite plus de suivi.

#### 8.6.8 Assistance linguistique

Lorsque l'Assuré est confronté à de graves difficultés de communication dans la langue du pays dans lequel il effectue son *déplacement professionnel*, il peut solliciter Mondial Assistance dans le cadre de services de traduction et d'interprétariat qui lui apportera une assistance en fonction de la disponibilité de ses linguistes.

### 8.7 FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

#### 8.7.1 Définition spécifique

**Frais de recherche et de secours :**

Les frais occasionnés par les opérations de recherche, de sauvetage et de *transport* et engagés par des sauveteurs ou par des organismes publics ou privés lors de tout *accident* mettant ou pouvant mettre en péril la vie de l'Assuré.

#### 8.7.2 Prestation garantie

Le remboursement des Frais de recherche et de secours ne pourra s'effectuer que sur présentation de la demande émanant des sauveteurs ou des organismes publics ou privés, avec le détail des dépenses encourues.

La prise en charge des frais engagés dont le remboursement est demandé à l'Assuré sera effectuée à concurrence de la somme précisée aux Conditions Particulières du contrat.

Cette indemnité intervient, le cas échéant, en complément des prestations versées par le régime obligatoire ou tout autre régime de prévoyance sans que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à ses débours réels.

### 8.8 LES SERVICES POUR L'ENTREPRISE

#### 8.8.1 Transmission de messages

En cas d'impossibilité absolue, indépendante de la volonté du *Preneur d'assurance* ou de l'Assuré de transmettre un message urgent, Mondial Assistance met tout en œuvre pour informer à temps les personnes concernées.

Mondial Assistance n'a qu'un rôle d'intermédiaire dans la transmission des messages, par conséquent, les messages transmis n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs qui doivent être identifiés.

#### 8.8.2 Retour prématuré du collaborateur si sa présence est nécessaire

Mondial Assistance organise le retour et prend en charge un titre de transport aller/retour depuis le lieu de *déplacement professionnel* en France ou à l'étranger jusqu'à l'adresse d'un des lieux d'exploitation de l'entreprise du *Preneur d'assurance* mentionnée aux Conditions Particulières en cas :

- de destruction partielle ou totale des locaux professionnels de l'entreprise dirigée par l'Assuré ou du matériel de production ou d'exploitation,
- de panne (informatique, électrique ou mécanique) survenue sur le matériel de production ou d'exploitation et provoquant l'arrêt total de la production/exploitation pendant plus de 2 heures consécutives,
- *accident* de travail ou décès d'un salarié de l'entreprise,
- situation de crise avec un fournisseur (rupture prévue d'approvisionnement),
- situation de crise avec un distributeur (non-respect du contrat de distribution ou lettre de résiliation).

### 8.9 ASSISTANCE INFO CONSEIL

A tout moment, Mondial Assistance informe l'Assuré des précautions à prendre avant de se rendre dans les pays visités.

#### Santé

- Informations médicales de la vie courante (les vaccins, les médicaments, les médicaments génériques, la prévention, etc.),

- les structures sanitaires (hôpitaux et cliniques, centres anti-poisons, services « grands brûlés », etc.) : leurs coordonnées, leurs spécialités,
- informations médicales préliminaires à un voyage (risques sanitaires et prévention, vaccinations, etc.),
- informations médicales sur le handicap,
- les problèmes d'alcool, de tabagisme, de poids, etc.,
- les médicaments : les médicaments génériques,
- l'alimentation en général en fonction de certaines pathologies : exemple le diabète.

**En aucun cas les renseignements fournis ne feront l'objet d'une confirmation écrite.**

**Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches. Mondial Assistance s'engage à répondre dans un délai de 48 heures ouvrées.**

**Les informations fournies par Mondial Assistance exclusivement par téléphone sont des renseignements à caractère documentaire. La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des renseignements communiqués.**

## **8.10 PORTAIL MOBILITÉ CONSEILS ET INFOS**

### **Informations :**

L'Assuré peut accéder en ligne à des informations concernant son *déplacement professionnel* (notamment des informations sur le pays de destination) sur le site [www.mondial-assistance.fr](http://www.mondial-assistance.fr) à la rubrique Conseils et Info.

## **9 Exclusions spécifiques à l'ensemble des prestations d'assistance**

### **SONT EXCLUS :**

- LES DEMANDES NON JUSTIFIEES ;
- LES HOSPITALISATIONS PREVISIBLES ;
- LES MALADIES CHRONIQUES PSYCHIQUES ;
- LES ETATS DE GROSSESSES, SAUF COMPLICATION IMPRÉVISIBLE, ET DANS TOUS LES CAS A PARTIR DE LA 36EME SEMAINE D'AMENORRHEE ;
- LES CONSEQUENCES :
  - ▲ DES SITUATIONS A RISQUES INFECTIEUX EN CONTEXTE EPIDEMIQUE,
  - ▲ DE L'EXPOSITION A DES AGENTS BIOLOGIQUES INFECTANTS,
  - ▲ DE L'EXPOSITION A DES AGENTS CHIMIQUES TYPE GAZ DE COMBAT,
  - ▲ DE L'EXPOSITION A DES AGENTS INCAPACITANTS,
  - ▲ DE L'EXPOSITION A DES AGENTS NEUROTOXIQUES OU A DES EFFETS NEUROTOXIQUES PERMANENTS, QUI FONT L'OBJET D'UNE MISE EN QUARANTAINE OU DE MESURES PREVENTIVES OU DE SURVEILLANCES SPECIFIQUES OU DE RECOMMANDATIONS DE LA PART DES AUTORITES SANITAIRES INTERNATIONALES OU DES AUTORITES SANITAIRES LOCALES DU PAYS OU LE BENEFICIAIRE SEJOURNE OU DES AUTORITES SANITAIRES NATIONALES DU PAYS DE DESTINATION DU RAPATRIEMENT OU DU TRANSPORT SANITAIRE.
- LES VOYAGES ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT ;
- LES EVENEMENTS SURVENUS LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS DANGEREUX (RAIDS, TREKKINGS, ESCALADES, ETC.) OU DE LA PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE EN TANT QUE CONCURRENT A DES COMPETITIONS SPORTIVES, PARIS, MATCHS, CONCOURS, RALLYES OU A LEURS ESSAIS PREPARATOIRES, AINSI QUE L'ORGANISATION ET LA PRISE EN CHARGE DE TOUS FRAIS DE RECHERCHE ;
- LA PLONGEE SOUS-MARINE SI LE BENEFICIAIRE NE PRATIQUE PAS CE SPORT DANS UNE STRUCTURE ADAPTEE ET RECONNUE PAR LA CMAS (CONFÉDÉRATION MONDIALE DES ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES) ET SI EN CAS D'ACCIDENT, LE BENEFICIAIRE N'A PAS ETE PRIS EN CHARGE PAR UN CENTRE DE TRAITEMENT HYPERBARE (MONDIAL ASSISTANCE N'INTERVIENT QU'APRES CETTE PREMIERE PRISE EN CHARGE POUR ORGANISER L'ASSISTANCE MEDICALE) ;
- NE DONNE PAS LIEU A PRISE EN CHARGE :
  - ▲ LES FRAIS DE SECOURS D'URGENCE, LES FRAIS DE RECHERCHE, LES FRAIS DE TRANSPORTS PRIMAIRES, A L'EXCEPTION DES FRAIS D'EVACUATION SUR PISTE DE SKI A CONCURRENCE DE 230 EUROS TTC.



## 10 Dispositions générales

Les prestations de la convention d'assistance souscrite par ALBINGIA auprès de FRAGONARD ASSURANCES SA – société anonyme au capital de 37 207 660,00 euros – 479 065 351 RCS Paris – société régie par le Code des Assurances – Siège social : 2 rue Fragonard – 75017 Paris sont mises en œuvre par Mondial Assistance / AWP FRANCE SAS - société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros – 490 381 753 RCS Bobigny – société de courtage d'assurances Inscription ORIAS 07 026 669-<http://www.orias.fr/> - Siège social : 7, rue Dora Maar 93400 Saint-Ouen, agissant tant pour son propre compte qu'au nom et pour le compte de FRAGONARD ASSURANCES SA.

Mondial Assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Elle ne peut prendre en charge les frais de recherche, de sauvetage et de transports primaires. L'Assuré ou ses proches doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

Elle ne sera pas tenue responsable de manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que *guerre civile ou étrangère*, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide à l'Assuré.

Elle ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où l'Assuré aurait commis de façon volontaire, des infractions à la législation en vigueur dans les pays qu'il traverse.

Elle ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas de dommages provoqués intentionnellement par l'Assuré ou de dommages résultant de sa participation à un crime, un délit ou une rixe, sauf cas de légitime défense.

Mondial Assistance se réserve le droit de demander, préalablement à la mise en œuvre des prestations, tous actes, pièces, factures, certificats médicaux, bulletins d'hospitalisation, etc., de nature à établir la matérialité de l'événement ouvrant droit au bénéfice des prestations de la présente convention.

Par le seul fait qu'il réclame le bénéfice d'une assistance, le demandeur s'engage à fournir les justificatifs appropriés à Mondial Assistance, soit concurremment à la demande écrite, soit dans les cinq jours suivant l'appel, sauf cas fortuit ou de force majeure. Les certificats médicaux et bulletins d'hospitalisation seront adressés au médecin Mondial Assistance qui se réserve le droit de contacter le médecin qui a établi le dit justificatif.

Mondial Assistance ne peut répondre des manquements ou contretemps qui résulteraient du non-respect par l'Assuré des dispositions qui précèdent et serait en droit de réclamer à l'Assuré le remboursement des frais exposés.

L'organisation par l'Assuré ou par son entourage de l'une des assistances énoncées dans la présente convention ne peut donner lieu à remboursement que si Mondial Assistance a été prévenue préalablement et a donné son accord exprès.

Dans ce cas, les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que Mondial Assistance aurait engagés pour organiser le service.

### Conditions applicables aux interventions liées à un événement d'ordre médical

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de Mondial Assistance, après contact avec le médecin traitant sur place et éventuellement la famille de l'Assuré. 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 utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

### 10.1 MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

Toute demande d'assistance doit, sous peine d'irrecevabilité, être formulée par l'Assuré (ou toute personne agissant en son nom) directement et avant tout engagement de frais par téléphone

Depuis la France : 01 40 25 58 31

De l'étranger : 00 33 1 40 25 58 31

En indiquant le n° de Convention : n° 611 836 ainsi que le numéro de contrat (numéro commençant par IA suivi de 7 chiffres) indiqué dans les Conditions Particulières et sur la carte d'assistance remise à l'Assuré par le Preneur d'assurance.

### 10.2 MODALITÉS D'EXAMEN DES RECLAMATIONS

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'Assuré peut adresser une réclamation à l'adresse suivante :

**AWP FRANCE SAS**

**Service Traitement des Réclamations**

**TSA 70002**

**93488 Saint-Ouen Cedex**

Un accusé de réception parviendra à l'Assuré dans les 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 2 mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont l'Assisteuse le tiendrait informé.

**10.3 LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES**

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, l'Assuré dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données le concernant en adressant sa demande à :

**AWP FRANCE SAS**

**Service Juridique – DT03**

**7, rue Dora Maar – CS 60001**

**93488 Saint-Ouen Cedex**

AWP FRANCE SAS dispose de moyens informatiques destinés à gérer les prestations d'assistance du présent contrat.

Les informations enregistrées sont réservées aux gestionnaires des prestations d'assistance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés dans ou hors de l'Union Européenne.

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP FRANCE SAS se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

**10.4 AUTORITE DE CONTROLE**

Les entreprises qui accordent les prestations prévues par la Convention sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution, sise au 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75346 Paris Cedex 09.

**10.5 LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISÉE**

La Convention est régie par la loi française.

La langue utilisée pour l'exécution de la Convention est le français.



# CS Dommages aux biens

## Préambule

En application des présentes Conventions Spéciales et sous réserve des risques exclus, les garanties accordées par l'Assureur sont celles expressément reprises aux Conditions Particulières du présent contrat.

**Le conjoint et les enfants à charge accompagnant l'Assuré en déplacement professionnel ne bénéficient pas de cette garantie.**

### 11 Garantie Bagages

#### 11.1 DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES

##### Bagages :

Valises et sacs de voyage, ainsi que les effets personnels et/ou de matériels professionnels (appartenant à l'Assuré ou au Preneur d'assurance et nécessaires à l'accomplissement du *déplacement professionnel*) qu'ils contiennent, emportés à l'occasion du *déplacement professionnel* garanti, ou acquis durant ce *déplacement professionnel*.

##### Objets de valeur (Bagages) :

- montres, bijoux (perles fines et de culture, pierres précieuses et les pierres dures) et objets en métaux précieux, stylos, fourrures.
- matériel photographique, cinématographique, informatique ou informatique portable, d'enregistrement ou de reproduction du son ou de l'image, ainsi que leurs accessoires.

#### 11.2 OBJET DE LA GARANTIE

Le contrat garantit, sous réserve des exclusions spécifiques prévues ci-après et des "Exclusions communes" à toutes les garanties, les bagages de l'Assuré au cours des *déplacements professionnels* garantis, à concurrence des sommes prévues aux Conditions Particulières, contre les risques suivants :

- le vol par effraction, agression ou par violence caractérisée,
- la perte pendant leur acheminement, lorsqu'ils sont confiés à une entreprise régulière de transport, contre récépissé,
- la destruction ou la détérioration.

**SONT EXCLUS LES OBJETS DE VALEUR.**

#### 11.3 EXTENSION DE GARANTIES

Le contrat garantit, sous réserve des exclusions spécifiques prévues ci-après et des "Exclusions communes" à toutes les garanties, **à concurrence de 50% du capital assuré en Bagages** :

- **les objets de valeur contre le risque de vol exclusivement** et, uniquement lorsqu'ils sont portés ou utilisés par l'Assuré ou remis en dépôt au coffre de l'hôtel.

#### 11.4 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE BAGAGES

##### SONT EXCLUS :

- LES VETEMENTS, EFFETS ET OBJETS PERSONNELS (AUTRES QUE LES OBJETS DE VALEUR) PORTÉS PAR L'ASSURÉ,
- LES PAPIERS D'IDENTITÉ, CARTES DE PAIEMENT, CHEQUES, ESPECES, TITRES DE TRANSPORT, LES CLES, LUNETTES ET VERRES DE CONTACT,
- LES MARCHANDISES ET DENREES PERISSABLES,
- LES TELEPHONES ET TABLETTES,
- LES MATERIELS AUDIO-VISUELS, LES APPAREILS PHOTOS, LES APPAREILS VIDEO OU HI-FI CONFIES AUX TRANSPORTEURS,
- LES OBEJTS DE VALEUR, LES BIJOUX ET LES FOURRURES CONFIES AUX TRANSPORTEURS,

- LES LIQUIDES, EN CAS DE COULAGE, AINSI QUE LES DOMMAGES POUVANT EN RESULTER,
- LE BRIS DE CRISTALLERIE, DES VERRERIES, PORCELAINES, FAIENCES, TERRES CUITES ET PLATRES, AINSI QUE LA PERTE DU CONTENU POUVANT EN RESULTER, SAUF PAR SUITE D'INCENDIE, EXPLOSION OU VOL,
- LES RAYURES, LES ECAILLURES, LES BRULURES DE FUMEURS, LES GRAFFITIS, LES BOMBAGES, LES FROISSURES ET LES TACHES DE TOUTE NATURE,
- LES RETARDS DE BAGAGES OCCASIONNES SUR DES VOLS NON REGULIERS ET NON EXPLOITES PAR UN TRANSPORTEUR AERIEN,
- LES DEPENSES DE PREMIERE NECESSITE, EN CAS DE RETARD DE BAGAGES, EFFECTUEES PLUS DE 48 HEURES APRES L'HEURE REELLE D'ARRIVEE SUR LE LIEU DU VOYAGE OU POSTERIEUREMENT A LA REMISE DES BAGAGES PAR LE TRANSPORTEUR,
- LE VOL DES BAGAGES LAISSES SANS SURVEILLANCE DANS UN LIEU PUBLIC OU DANS UN LOCAL, AUTRE QUE CELUI D'UN HOTEL, MIS A LA DISPOSITION COMMUNE DE PLUSIEURS OCCUPANTS,
- LES VOLS COMMIS DANS UN VEHICULE :
  - ▲ S'IL N'Y A PAS EFFRACTION OU VOL DU VEHICULE LUI-MEME, CELUI-CI DEVANT ETRE DE CARROSSERIE ENTIEREMENT RIGIDE, C'EST A DIRE SANS PARTIES TOILEES,
  - ▲ SI LES BAGAGES NE SE TROUVENT PAS DANS LE COFFRE ET A L'ABRI DES REGARDS EXTERIEURS,
  - ▲ ENTRE 21 H ET 7 H DANS UN VEHICULE STATIONNE EN DEHORS D'UN GARAGE PRIVE ENTIEREMENT CLOS ET FERME A CLE.
- LES DERANGEMENTS MECANQUES ET/OU ELECTRIQUES ET/OU LES DOMMAGES SUBIS PAR LES OBJETS ASSURES PAR SUITE DE LEUR FONCTIONNEMENT,
- LES DOMMAGES PROVENANT DE LA DETERIORATION PROGRESSIVE, DE L'USURE, DU DEFAUT D'ENTRETIEN, DE L'ETAT HYGROMETRIQUE DE L'ATMOSPHERE, DES VARIATIONS DE TEMPERATURE, DES MITES ET AUTRES VERMINES, DU VICE PROPRE,
- LES DOMMAGES RESULTANT DE CONFISCATION, SAISIE OU DESTRUCTION PAR ORDRE D'UNE AUTORITE ADMINISTRATIVE.

## 12 Garantie Retard des Bagages

### 12.1 OBJET DE LA GARANTIE

Le contrat garantit les frais engagés par l'Assuré au titre de dépenses justifiées de première nécessité, dans la limite de 700 euros, si ses bagages enregistrés et placés sous la responsabilité de la compagnie aérienne ne lui sont pas remis 4 heures au moins après son arrivée. Le vol doit avoir été effectué sur un vol régulier.

**Cette garantie est acquise exclusivement lors du transport aller, du point de départ à destination du lieu du déplacement professionnel.**

## 13 Obligations en cas de sinistre pour les garanties Bagages, Retard des bagages et Perte, vol ou destruction des échantillons

### 13.1 DÉCLARATION DE SINISTRE

L'Assuré doit :

- en cas de vol : sous peine de déchéance, déposer plainte, auprès des autorités de police du pays dans lequel le sinistre s'est produit,
- en cas de vol, perte ou détérioration par une entreprise de transport ou un hôtelier : faire établir, dès qu'il en a connaissance, un constat par un représentant qualifié de l'entreprise de transport ou de l'hôtelier,
- aviser l'Assureur, par écrit, dans les 5 jours ouvrés (ou dans les 2 jours ouvrés s'il s'agit d'un vol) où il a eu connaissance du sinistre.

**En cas de non-respect de ce délai, l'Assureur pourra invoquer en cas de sinistre la déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, conformément à l'article L. 113-2 du Code.**

### 13.2 DOCUMENTS À COMMUNIQUER A L'ASSUREUR

Afin de prouver le bien-fondé de sa demande et du montant de l'indemnité réclamée, l'Assuré devra transmettre à l'Assureur les éléments suivants :

- le numéro du contrat,



- les date, lieu et circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées,
- le récépissé du dépôt de plainte,
- le constat de perte, vol ou détérioration,
- les documents justificatifs de la valeur et de la date d'achat des objets,
- en cas de vol des *objets de valeur* : l'Assuré doit impérativement produire à l'Assureur les factures originales, l'original du certificat de garantie, l'acte notarié si la possession de ces objets sont la conséquence d'un héritage, l'estimation d'un expert si ces objets ont été expertisés faute de facture,
- en cas de vol de *bagages* dans le coffre de son véhicule, l'Assuré est tenu d'apporter la preuve de l'effraction en produisant une photographie du véhicule endommagé ou une facture de réparation de serrure.

L'Assureur se réserve le droit de demander toutes autres pièces justifiant la réalité du sinistre et le montant de l'indemnité.

**Le refus par l'Assuré de se conformer à ces obligations, maintenu malgré l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure, entraîne la déchéance de tout droit aux indemnités pour le sinistre en cause.**

## **14 Indemnisation pour les garanties Bagages, Retard des bagages et Perte, vol ou destruction des échantillons**

### **14.1 EN CAS DE SINISTRE TOTAL**

Il y a *sinistre* total lorsque le coût de remplacement ou de remise en état des objets assurés est égal ou supérieur au montant indemnisable.

Le montant indemnisable est calculé sur les bases de la valeur de remplacement à neuf, au jour du *sinistre*, avec application d'une vétusté fixée de gré à gré, ou à dire d'expert.

Le montant indemnisable ainsi calculé ne pourra dépasser la valeur assurée.

### **14.2 EN CAS DE SINISTRE PARTIEL**

Le montant indemnisable est égal au montant des frais de réparation des objets assurés, sans application de vétusté.

### **14.3 PRESCRIPTION PARTICULIÈRE À LA GARANTIE VOL**

En cas de récupération, en tout ou partie et à quelque époque que ce soit, des biens perdus ou volés, l'Assuré s'engage à en aviser l'Assureur par lettre recommandée.

Si les biens perdus ou volés sont récupérés avant paiement de l'indemnité, l'Assuré devra en reprendre possession et l'Assureur n'est tenu qu'au paiement des pertes définitives et éventuellement des détériorations.

Si les biens perdus ou volés sont récupérés après paiement de l'indemnité, l'Assuré a la faculté d'en reprendre possession moyennant remboursement de l'indemnité, sous réserve des détériorations éventuellement subies, à condition de faire connaître sa décision dans le délai d'un mois. Passé ce délai, l'Assureur devient de plein droit propriétaire des biens récupérés.

Dans ces deux cas, l'Assureur indemniserait l'Assuré des frais raisonnablement engagés en vue de la récupération.

## **15 Garantie Utilisation frauduleuse de la carte SIM**

Si l'Assuré est victime d'un vol par *agression* de son téléphone mobile lors d'un *déplacement professionnel*, l'Assureur prend en charge le coût des communications effectuées frauduleusement par un tiers, dans la mesure où ces communications ont été effectuées avant l'enregistrement de la demande de mise en opposition de la carte SIM par l'Assuré et dans les 48 heures qui suivent la date et l'heure du vol.

## **16 Garantie Remboursement Franchise du véhicule de location**

### **16.1 OBJET DE LA GARANTIE**

En cas de dommages matériels (avec ou sans tiers identifié, responsable ou non responsable) ou de vol (ou tentative de vol) du véhicule de location loué par l'Assuré durant le *déplacement professionnel*, l'Assureur rembourse le montant de la franchise du véhicule de location laissé à la charge de l'Assuré.

### **16.2 EFFET ET CESSATION DE LA GARANTIE**

La garantie prend effet à la date de signature du contrat de location par l'Assuré et cesse lorsque l'Assuré rend le véhicule de location.

### 16.3 MONTANT DE GARANTIE

La garantie par personne assurée est accordée à concurrence de 1000 € par sinistre avec un maximum de 2 sinistres par année d'assurance.

Pour bénéficier de la garantie, l'Assuré doit :

- louer un véhicule de location auprès d'un loueur professionnel pour une durée inférieure à 30 jours consécutifs,
- remplir en totalité et signer le contrat de location,
- être le conducteur désigné au contrat de location et être le conducteur effectif au moment de l'accident,
- répondre aux critères de conduite imposés par le loueur et par la réglementation locale.

### 16.4 OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

L'Assuré doit déclarer à l'Assureur le sinistre dans les 21 jours qui suivent sa survenance.

Cette déclaration comporte les documents suivants :

- Le contrat de location signé par l'Assuré,
- Le dépôt de plainte en cas de vol ou tentative,
- Le constat amiable en cas d'accident,
- La lettre détaillant les circonstances du sinistre, et
- Le justificatif de règlement au loueur, par l'Assuré, du montant de la franchise du véhicule de location restée à sa charge.

Si la responsabilité de l'Assuré est totalement dégagée, et dès qu'il obtient le remboursement de la franchise du véhicule de location de la part du ou des tiers responsables, l'Assuré s'engage à restituer à l'Assureur le montant de l'indemnisation.

### 16.5 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE REMBOURSEMENT FRANCHISE DU VÉHICULE DE LOCATION

SONT EXCLUS :

- LES DOMMAGES CAUSÉS PAR L'USURE DU VÉHICULE OU PAR UN VICE DE CONSTRUCTION,
- LES DOMMAGES CAUSÉS PAR LA DÉSINTÉGRATION DU NOYAU DE L'ATOME,
- LES LOCATIONS SIMULTANÉES DE PLUSIEURS VÉHICULES PAR L'ASSURÉ,
- LA LOCATION DE VÉHICULES UTILITAIRES À USAGE DE LIVRAISONS OU DE DÉMÉNAGEMENTS,
- LES DOMMAGES CAUSÉS DANS L'HABITACLE DU VÉHICULE DE LOCATION QUI NE SONT PAS LA CONSÉQUENCE DIRECTE D'UN DOMMAGE MATÉRIEL GARANTI : ACCIDENTS DU FUMEUR, DOMMAGES CAUSÉS PAR LES ANIMAUX OU DOMMAGES CAUSÉS PAR LES PASSAGERS,
- LES DOMMAGES INTENTIONNELS DE LA PART DE L'ASSURÉ,
- LES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ALORS QUE L'ASSURÉ ÉTAIT SOUS ÉTAT ALCOOLÉMIQUE PUR ÉGAL OU SUPÉRIEUR À CELUI FIXÉ PAR LA LOI RÉGISSANT LA CIRCULATION ROUTIÈRE EN VIGUEUR DANS LE PAYS DE SURVENANCE DE L'ACCIDENT ;
- LES ACCIDENTS CAUSÉS OU PROVOQUÉS PAR L'USAGE PAR L'ASSURÉ DE DROGUES, MÉDICAMENTS OU PRODUITS STUPÉFIANTS NON PRESCRITS PAR UNE AUTORITÉ MÉDICALE.

## 17 Garantie Catastrophes naturelles

Clauses types applicables aux contrats d'assurances mentionnées à l'article L.125-1 (1er alinéa du Code).

### 17.1 OBJET DE LA GARANTIE

Le contrat garantit à l'Assuré la réparation pécuniaire des *dommages matériels* directs non assurables à l'ensemble des biens garantis par le contrat ayant eu pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel, lorsque les mesures habituelles à prendre pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance ou n'ont pu être prises.

### 17.2 MISE EN JEU DE LA GARANTIE

La garantie ne peut être mise en jeu qu'après publication au Journal officiel de la République française d'un arrêté interministériel ayant constaté l'état de catastrophe naturelle.



### 17.3 ETENDUE DE LA GARANTIE

La garantie couvre le coût des *dommages matériels* directs non assurables subis par les biens, à concurrence de leur valeur fixée au contrat et dans les limites et conditions prévues par le contrat lors de la première manifestation du risque.

### 17.4 FRANCHISE

Nonobstant toute disposition contraire, l'Assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due après *sinistre*. Il s'interdit de contracter une assurance pour la portion du risque constituée par la *franchise*.

Pour les véhicules terrestres à moteur, quel que soit leur usage, **le montant de la franchise est de 380 euros** pour chaque véhicule endommagé. Toutefois, pour les véhicules terrestres à moteur à usage professionnel, sera appliquée la *franchise* prévue par le contrat, si celle-ci est supérieure.

Pour les biens à usage d'habitation et les autres biens à usage non professionnel, **le montant de la franchise est fixé à 380 euros**, sauf en ce qui concerne les dommages imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et/ou à la réhydratation des sols, pour lesquels **le montant de la franchise est fixé à 1 520 euros**.

Pour les biens à usage professionnel, **le montant de la franchise est égal à 10 % du montant des dommages matériels** directs non assurables subis par l'Assuré, par établissement et par événement, sans pouvoir être inférieur à un minimum de 1 140 euros, sauf en ce qui concerne les dommages imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et/ou à la réhydratation brutale des sols, pour lesquels ce minimum est fixé à 3 050 euros. Toutefois, sera appliquée la *franchise* prévue par le contrat, si celle-ci est supérieure à ces montants.

Pour les biens autres que les véhicules terrestres à moteur, dans une commune non dotée d'un plan de prévention des risques naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet d'un arrêté portant constatations<sup>(1)</sup> de l'état de catastrophe naturelle, la *franchise* est modulée en fonction du nombre de constatations de l'état de catastrophe naturelle intervenues pour le même risque au cours des cinq années précédant la date de la nouvelle constatation, selon les modalités suivantes :

- première et deuxième constatation : application de la *franchise* ;
- troisième constatation : doublement de la *franchise* applicable ;
- quatrième constatation : triplement de la *franchise* applicable ;
- cinquième constatation et constatations suivantes : quadruplement de la *franchise* applicable.

Les dispositions de l'alinéa précédent cessent de s'appliquer à compter de la prescription d'un plan de prévention des risques naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet de la constatation de l'état de catastrophe naturelle, dans la commune concernée. Elles reprennent leurs effets en l'absence d'approbation du plan précité dans le délai de quatre ans à compter de la date de l'arrêté de prescription du plan de prévention des risques naturels.

### 17.5 OBLIGATION DE L'ASSURÉ

L'Assuré doit déclarer à l'Assureur ou à son représentant local tout *sinistre* susceptible de faire jouer la garantie dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les dix jours suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle.

Quand plusieurs assurances contractées par l'Assuré peuvent permettre la réparation des *dommages matériels* directs non assurables résultant de l'intensité anormale d'un agent naturel, l'Assuré doit, en cas de *sinistre* et dans le délai mentionné au précédent alinéa, déclarer l'existence de ces assurances aux *Assureurs* intéressés. Dans le même délai, il déclare le *sinistre* à l'Assureur de son choix.

### 17.6 OBLIGATION DE L'ASSUREUR

L'Assureur doit verser l'indemnité due au titre de la garantie dans un délai de trois mois à compter de la date de remise par l'Assuré de l'état estimatif des biens endommagés ou de la date de publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle lorsque celle-ci est postérieure. A défaut, et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par l'Assureur porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux de l'intérêt légal.

(1) Lire « constatation » au singulier (coquille du JO).

## 18 Garantie Attentats et actes de terrorisme

### 18.1 OBJET DE LA GARANTIE

En application de l'article L. 126-2 du Code, le contrat couvre les *dommages matériels* directs, subis sur le territoire national, causés par un attentat ou un acte de terrorisme (tels que définis aux articles 421-1 et 421-2 du Code Pénal) aux biens garantis par le contrat contre les dommages d'incendie.

## 18.2 ÉTENDUE DE LA GARANTIE

Le contrat garantit la réparation des *dommages matériels* directs (y compris ceux de contamination) subis par les biens assurés ainsi que *les dommages immatériels* consécutifs à ces dommages, constitués par les frais et pertes assurés au contrat au titre de la garantie incendie. Ces dommages sont couverts à concurrence des valeurs ou capitaux assurés pour chaque catégorie de dommages et dans les limites de *franchise* et de plafond prévues par le contrat au titre de la garantie Incendie.

Lorsqu'il est nécessaire de décontaminer un bien immobilier, l'indemnisation des dommages, y compris les frais de décontamination, ne peut excéder le montant des capitaux assurés sur ce bien prévu par le contrat au titre de la garantie incendie. Si le contrat ne précise pas de montant de capitaux, l'indemnisation ne pourra pas excéder la valeur vénale du bien contaminé.

## 18.3 EXCLUSION

**NE SONT PAS GARANTIS :**

■ **LES FRAIS DE DÉCONTAMINATION DES DÉBLAIS AINSI QUE LEUR CONFINEMENT.**



# CS Annulation Voyage

## Préambule

En application des présentes Conventions Spéciales et sous réserve des risques exclus, les garanties accordées par l'Assureur sont celles expressément reprises aux Conditions Particulières du présent contrat.

**Le conjoint et les enfants à charge accompagnant l'Assuré en déplacement professionnel ne bénéficient pas de cette garantie.**

### 19 Définitions spécifiques Annulation

#### Pertes pécuniaires assurées :

Sommes réglées ou contractuellement dues pour le *déplacement professionnel* assuré et irrécupérables. Dans tous les cas, ces sommes devront être justifiées.

#### Sinistre (annulation et bagages) :

Toutes les conséquences dommageables d'un même événement susceptible d'entraîner la garantie de l'assureur.

### 20 Garantie Annulation

#### 20.1 OBJET DE LA GARANTIE

Le contrat garantit les frais restés à la charge du *Preneur d'assurance*, dans la limite du montant fixé aux Conditions Particulières, au cas où le *déplacement professionnel* de l'Assuré serait annulé, ajourné ou écourté par suite de la survenance d'un événement prévu au paragraphe « Evénements assurés » ci-dessous.

Les frais remboursés, sur présentation des justificatifs, sont ceux facturés définitivement au *Preneur d'assurance* par la Compagnie de transport ou le voyageur en application des Conditions Particulières de vente, déduction des taxes aériennes, des cotisations d'assurance et des frais de dossier.

**SEULS LES DEPLACEMENTS PROFESSIONNELS SONT GARANTIS.**

#### 20.2 EVÉNEMENTS ASSURÉS

Sous réserve des exclusions spécifiques prévues ci-après et des « Exclusions communes » à toutes les garanties, les événements assurés sont les suivants :

- Décès ou *hospitalisation* de l'Assuré.
- Décès ou *hospitalisation* d'un collègue de travail du même service, ou de l'associé de l'Assuré, l'obligeant à rester dans l'entreprise « *Preneur d'assurance* ».
- Décès ou *hospitalisation* du conjoint, du concubin y compris la personne ayant conclu un PACS avec l'Assuré, d'un ascendant ou descendant au premier degré, d'un frère ou d'une sœur, d'un beau-père ou d'une belle-mère, d'un gendre ou d'une belle-fille, d'un beau-frère ou d'une belle-sœur de l'Assuré.
- Accident ou maladie de l'Assuré entraînant une incapacité temporaire de travail,
- Préjudice matériel grave consécutif à un incendie, une explosion ou un événement naturel, rendant la résidence principale de l'Assuré (ou ses locaux professionnels lorsqu'il exerce une profession libérale ou qu'il dirige une entreprise) inhabitable.
- Vol des papiers d'identité de l'Assuré (copie du dépôt de plainte sera demandé) rendant impossible son séjour à l'étranger et intervenant dans les 72 heures précédant le commencement du *déplacement professionnel*.
- Refus de visa par les autorités du pays dans lequel s'effectue le *déplacement professionnel* sous réserve qu'aucune demande n'ait été antérieurement formulée et refusée par ces autorités, pour ce même pays.
- Convocation administrative ou judiciaire impérative et ne pouvant être reportée.

#### 20.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES

**SONT EXCLUS LES FRAIS D'ANNULATION OU DE MODIFICATION DE VOYAGE RESULTANT :**

- D'UNE GRÈVE OU D'UN BLOCUS ;
- D'UN PROBLÈME MÉCANIQUE DU MOYEN DE LOCOMOTION ;
- D'UN RETARD OU DE LA SUPPRESSION D'UN MOYEN DE TRANSPORT UTILISÉ PAR L'ASSURÉ POUR LE PRÉ-ACHEMINEMENT D'UN VOYAGE ET QUI NE LUI PERMET PAS DE PRENDRE LE MOYEN DE TRANSPORT PRINCIPAL RÉSERVÉ ;
- DE LA NON-PRÉSENTATION POUR QUELQUE CAUSE QUE CE SOIT, D'UN DOCUMENT INDISPENSABLE AU VOYAGE SAUF DANS LES CAS PRÉVUS AU PARAGRAPHE 2.2 CI-AVANT ;
- EN CAS DE RETRAIT TEMPORAIRE OU DEFINITIF DE L'AUTORISATION DE VOL D'UN AVION SUITE A UN ORDRE DES AUTORITES DE L'AVIATION CIVILE, DES AUTORITES AEROPORTUAIRES OU PAR UNE AUTORITE EQUIVALENTE D'UN AUTRE PAYS ;
- D'UNE DÉCISION DU TRANSPORTEUR OU DU VOYAGISTE.

Par ailleurs,

**SONT ÉGALEMENT EXCLUS LES FRAIS QUI PEUVENT ÊTRE INDEMNISÉS PAR UN AUTRE CONTRAT D'ASSURANCE OU CEUX QUI FONT L'OBJET D'UN REMBOURSEMENT ATTRIBUÉ SOIT À L'ASSURÉ, SOIT AU PRENEUR D'ASSURANCE.**

## **21 Obligations en cas de sinistre**

### **21.1 OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ**

■ L'Assuré doit :

- ▲ prévenir le *Preneur d'assurance* de tout événement faisant jouer la garantie, par écrit ou verbalement contre récépissé, dès qu'il se produira et au plus tard dans les 48 heures, le cachet de la poste faisant foi.

En effet, le remboursement de l'Assureur sera calculé par rapport au barème des frais d'annulation en vigueur à la date de l'événement entraînant la garantie.

**EN CAS DE NON-RESPECT DE CE DÉLAI, L'ASSUREUR POURRA INVOQUER, EN CAS DE SINISTRE, LA DÉCHÉANCE SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE, CONFORMÉMENT À L'ARTICLE L.113-2 DU CODE.**

- ▲ aviser l'Assureur, par écrit, dans les 5 jours ouvrés où il a eu connaissance du sinistre.

### **21.2 OBLIGATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE**

■ Le *Preneur d'assurance* s'engage à :

- ▲ tenir une comptabilité régulière et mettre à la disposition de l'Assureur tous livres et documents comptables prouvant la matérialité des dépenses ;
- ▲ prendre toutes mesures nécessaires, chaque fois que cela s'avéra possible, pour éviter ou atténuer les conséquences pécuniaires d'un événement constitutif d'un *sinistre*.

L'Assureur tiendra compte des frais supplémentaires exposés dans cette hypothèse par le *Preneur d'assurance*, sous la forme d'une juste indemnisation, dans la limite du montant garanti au titre des frais ainsi économisés.

Pour tout fait de nature à faire jouer la garantie, aviser sans délai et dans le même temps :

L'Intermédiaire d'assurance du présent contrat,  
ou

Albingia : 109/111, rue Victor Hugo 92532 Levallois Perret Cedex.

### **21.3 SUBROGATION**

L'Assureur est subrogé dans les termes de l'article L.121-12 du *Code*, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée, dans les droits et actions de l'Assuré contre tous responsables du *sinistre*.

**SI LA SUBROGATION NE PEUT PLUS, DU FAIT DE L'ASSURÉ, S'OPÉRER EN FAVEUR DE L'ASSUREUR, LA GARANTIE CESSE D'ÊTRE ENGAGÉE DANS LA MESURE MÊME OÙ AURAIT PU S'EXERCER LA SUBROGATION.**



# CS Responsabilité Civile Vie Privée

## Préambule

En application des présentes Conventions Spéciales et sous réserve des risques exclus, les garanties accordées par l'Assureur sont celles expressément reprises aux Conditions Particulières du présent contrat.

### 22 Définition spécifique Responsabilité Civile

#### Intoxication alimentaire :

Une intoxication alimentaire est une maladie accidentelle, souvent infectieuse, contractée à la suite de l'ingestion de nourriture ou de boisson contaminées.

### 23 Garantie Responsabilité Civile

#### 23.1 OBJET DE LA GARANTIE

Le contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile personnelle que l'Assuré peut encourir en raison :

- des dommages corporels,
- des dommages matériels,
- des dommages immatériels consécutifs,

Causés à *autrui* et survenant pendant la vie privée exclusivement à l'occasion du *déplacement professionnel* garanti, pour les dommages dont l'Assuré serait responsable :

- en 1<sup>ère</sup> ligne et au 1<sup>er</sup> euro (sous réserve de l'application des *franchises* prévues aux Conditions Particulières) en l'absence de contrat Responsabilité civile vie privée chef de famille ou lorsque le contrat Responsabilité civile vie privée de l'Assuré n'accorde pas la garantie et en l'absence de responsabilité du *Preneur d'assurance* et de l'ensemble de ses prestataires à l'occasion du *déplacement professionnel* garanti,
- en 2<sup>ème</sup> ligne et en excédent des garanties de contrat Responsabilité civile vie privée chef de famille souscrit par l'Assuré lorsque celui-ci trouve application et en l'absence de responsabilité du *Preneur d'assurance* et de l'ensemble de ses prestataires à l'occasion d'un voyage garanti.

#### 23.2 EXCLUSIONS

SONT EXCLUS :

- LES FAITS DOMMAGEABLES SURVENUS AVANT LA PRISE D'EFFET DES GARANTIES SOUSCRITES ET DONT L'ASSURE AVAIT CONNAISSANCE AU MOMENT DE LEUR PRISE D'EFFET ;
- LES AMENDES CIVILES, PENALES, ADMINISTRATIVES, LES ASTREINTES, LES CLAUSES PÉNALES ET AUTRES PÉNALITÉS ;
- LES DOMMAGES RESULTANT DE LA PRATIQUE PAR L'ASSURE DES SPORTS SUIVANTS :
  - ▲ TOUS SPORTS AERIENS, QUE CE SOIT EN QUALITE DE PILOTE OU DE PASSAGER, NECESSITANT OU NON L'UTILISATION D'UN ENGIN A MOTEUR,
  - ▲ CHASSE, TIR, PAINT-BALL, PLONGEE SOUS MARINE AVEC OU SANS BOUTEILLE, ALPINISME, VARAPPE, SPELEOLOGIE, SPORTS DE COMBAT AVEC OU SANS ARME, SAUT EN ELASTIQUE, BOBSLEIGH, HOCKEY SUR GLACE ;
- LES DOMMAGES SUBIS PAR TOUS BIENS OU ANIMAUX DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE, LOCATAIRE, DEPOSITAIRE OU GARDIEN ;
- LES CONSEQUENCES DES ENGAGEMENTS CONTRACTUELLEMENT PRIS PAR L'ASSURE DANS LA MESURE OU ELLES EXCEDENT CELLES AUXQUELLES IL SERAIT TENU EN VERTU DES TEXTES LEGAUX OU REGLEMENTAIRES ;

- LES DOMMAGES MATERIELS OU IMMATERIELS DUS A UN INCENDIE, UNE EXPLOSION OU L'ACTION DE L'EAU LORSQU'ILS PRENNENT NAISSANCE DANS UN LOCAL DONT L'ASSURE RESPONSABLE EST PROPRIETAIRE, LOCATAIRE OU OCCUPANT A UN TITRE QUELCONQUE ;
- LES DOMMAGES CAUSES PAR :
  - ▲ LES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR DONT LA MISE EN CIRCULATION EST SOUMISE A L'OBLIGATION D'ASSURANCE, Y COMPRIS QUAND ILS NE SONT PAS GARANTIS PAR UN CONTRAT ACCORDANT L'ASSURANCE OBLIGATOIRE PREVUE PAR L'ARTICLE L.211-1 DU CODE,
  - ▲ LES ENGINS AERIENS, MARITIMES, FLUVIAUX OU LACUSTRES, DONT L'ASSURE OU TOUTE PERSONNE DONT IL EST CIVILEMENT RESPONSABLE A LA PROPRIETE, LA CONDUITE OU LA GARDE ;  
Toutefois, les dommages occasionnés par une planche à voile ou un véhicule nautique à moteur de moins de 4 CV demeurent garantis ;
- LA PRATIQUE PAR L'ASSURE D'UNE ACTIVITE SOUMISE A UNE OBLIGATION D'ASSURANCE SELON LA LEGISLATION DU PAYS OU SURVIENT LE DOMMAGE ;
- LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS ;
- TOUTE PERTE OU DOMMAGE AINSI QUE LEURS CONSEQUENCES CORPORELLES, MATERIELLES ET IMMATERIELLES LIES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT A LA PRESENCE OU A L'UTILISATION D'AMIANTE ;
- TOUTE PERTE OU DOMMAGE AINSI QUE LEURS CONSEQUENCES CORPORELLES, MATERIELLES ET IMMATERIELLES LIES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT A LA PRESENCE OU A L'UTILISATION DU PLOMB ;
- TOUT ACTE DE TERRORISME OU DE SABOTAGE QUI SE PRODUIT DANS LE CADRE D' ACTIONS CONCERTÉES, DE TERRORISME OU DE SABOTAGE, DES EMEUTES, MOUVEMENTS POPULAIRES, GRÈVES ET LOCK-OUT ; IL APPARTIENT À L'ASSUREUR DE PROUVER QUE LE SINISTRE RÉSULTE DE L'UN DE CES FAITS ;
- LES DOMMAGES RÉSULTANT DE L'UTILISATION OU DE LA DISSEMINATION D'ORGANISMES GÉNÉTIQUEMENT MODIFIÉS, VISÉS PAR LA LOI 92-564 DU 13 JUILLET 1992 ET LES TEXTES QUI POURRAIENT LUI ETRE SUBSTITUES, AINSI QUE CEUX PRIS POUR SON APPLICATION ;
- LES CONSEQUENCES PECUNIAIRES DES DOMMAGES CAUSES PAR LES ANIMAUX VISES PAR L'ARTICLE L211-12 DU CODE RURAL (1ERE & 2ÈME CATEGORIES) ;
- LES DOMMAGES RÉSULTANT DES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ;
- LES DOMMAGES RÉSULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURÉ COMME CONCURRENT À DES MATCHS, PARIS, CONCOURS ;
- LES DOMMAGES RÉSULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURÉ COMME CONCURRENT À DES COMPÉTITIONS COMPORTANT L'EMPLOI DE VÉHICULES AVEC OU SANS MOTEUR, D'ANIMAUX DE SELLE OU DE TRAIT ;
- LES DOMMAGES RESULTANT D'UNE ATTEINTE A L'ENVIRONNEMENT, LES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX, AINSI QUE LE PRÉJUDICE ÉCOLOGIQUE TEL QU'IL RÉSULTE DE LA LOI N° 2016-1087 DU 08/08/2016 ET SES SUITES.

### 23.3 FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

Le contrat garantit l'Assuré des conséquences pécuniaires des *sinistres*, **dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration** quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du *sinistre*.

### 23.4 MONTANTS DE GARANTIE

- Le montant de la garantie accordé est celui en vigueur au titre de la garantie concernée, y compris lorsque ce montant est une sous-limitation de la garantie principale, à la date de la survenance du fait dommageable.
- Les montants de garantie sont fixés par *sinistre*, sauf lorsque la mention "par année d'assurance et avec un maximum par sinistre" ou "par année d'assurance et avec un maximum par victime" figure aux Conditions Particulières.  
Lorsque le montant de la garantie est fixé par année d'assurance, il s'épuise au fur et à mesure des règlements effectués.
- Les montants des garanties constituent la limite de notre engagement quel que soit le nombre de personnes bénéficiant de la qualité d'Assuré.



### 23.5 ETENDUE GÉOGRAPHIQUE DE LA GARANTIE

Les garanties du contrat s'exercent dans le Monde Entier.

#### ■ Spécificité Etats-Unis d'Amérique – Canada

Sans dérogation aux autres clauses et conditions du contrat, il est convenu qu'en ce qui concerne les dommages se produisant aux **ETATS UNIS D'AMERIQUE ET/OU LE CANADA**, la *franchise* prévue aux Conditions Particulières s'applique non seulement sur les dommages Matériels et les dommages Immatériels Consécutifs mais également sur les dommages Corporels.

#### SONT EXCLUS :

- **LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS,**
- **LES INDEMNITES COMPLEMENTAIRES MISES A LA CHARGE DE L'AUTEUR DE LA FAUTE AYANT ENGENDRE LE DOMMAGE (C'EST-A-DIRE LES PUNITIVE DAMAGE OU EXEMPLARY DAMAGE),**

Les frais de défense de l'Assuré sont inclus dans les montants indiqués aux Conditions Particulières.

### 23.6 RÈGLEMENT DES SINISTRES

■ Procédure, Transaction : en cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, l'Assureur peut, **dans la limite de la garantie du contrat** :

- ▲ devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, assumer la défense de l'Assuré, diriger le procès et exercer les voies de recours,
- ▲ devant les juridictions pénales, avoir la faculté, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, avec l'accord de l'Assuré, de diriger la défense sur le plan pénal ou de s'y associer. A défaut de cet accord, néanmoins assumer la défense des intérêts civils de l'Assuré. L'Assureur peut exercer toutes voies de recours au nom de l'Assuré, y compris le pourvoi en cassation, lorsque l'intérêt pénal de l'Assuré n'est plus en jeu. Dans le cas contraire, L'Assureur ne peut les exercer qu'avec l'accord de l'Assuré.
- ▲ L'Assureur a seul le droit, dans la limite de notre garantie, de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit.
- ▲ Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'Assureur, ne lui est opposable ; n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

■ Constitution d'une rente :

- ▲ Si l'indemnité allouée à une victime ou à ses ayants droit consiste en une rente et si une acquisition de titre est ordonnée pour sûreté de son paiement, l'Assureur emploie à la constitution de cette garantie, la partie disponible du capital assuré. Si aucune garantie spéciale n'est ordonnée par une décision judiciaire, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la réserve mathématique de cette rente. Si cette valeur est inférieure à la somme disponible, la rente est intégralement à la charge de l'Assureur ; dans le cas contraire, seule est pris en charge par l'Assureur la partie de la rente correspondant en capital à la partie disponible du capital assuré.

■ Paiement :

- ▲ L'Assureur ne peut être astreint dans le cadre des accords internationaux qu'au versement des indemnités fixées par les instances judiciaires françaises ainsi que par des juridictions étrangères dont la décision a reçu l'exequatur en territoire national. L'indemnité est payable en France et en euros.
- ▲ Les montants de garantie fixés aux Conditions Particulières incluent le principal, les intérêts, les frais de règlement, de procédure ou de procès et les frais et honoraires d'avocat ou avoués à la Cour.

■ Subrogation :

L'Assureur est subrogé dans les termes de l'article L.121-12 du *Code*, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée, dans les droits et actions de l'Assuré contre tous responsables du *sinistre*.

**Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur, la garantie de ce dernier cesse d'être engagée dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.**

## 24 Assistance juridique

Ces dispositions se rattachent aux responsabilités définies par la garantie Responsabilité Civile. C'est ainsi que dans le cadre des activités déclarées aux Conditions Particulières, l'Assureur s'engage :

### ■ Défense

- ▲ A pourvoir à la défense de l'Assuré lorsqu'il est poursuivi devant un tribunal répressif pour des dommages couverts par le contrat.

### ■ Recours

- ▲ Lorsque le litige est supérieur au montant figurant aux Conditions Particulières, à réclamer, soit à l'amiable, soit devant toute juridiction, la réparation pécuniaire des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs subis par l'Assuré et engageant la responsabilité d'autrui.

**SONT EXCLUS LES DOMMAGES SUBIS PAR :**

- **LES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR ;**
- **LES ENGINS OU VEHICULES AERIENS ;**
- **LES ENGINS OU VEHICULES MARITIMES, FLUVIAUX OU LACUSTRES.**

### ■ Gestion de dossiers

Les dossiers d'Assistance Juridique en Défense et Recours sont confiés à un organisme juridiquement distinct :

- ▲ La société **CFDP Assurances**, SA au capital de 1.600.000 € et inscrite sur registre du commerce de Lyon sous le n° 958.506.156 dont le siège social est situé 62 Rue de Bonnel, 69003 Lyon

### ■ Choix d'un avocat

L'Assuré a la liberté de choisir un avocat ou, toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur :

- ▲ **pour défendre, représenter ou servir ses intérêts**, dans les circonstances prévues aux paragraphes Défense et Recours.
- ▲ **Pour l'assister**, chaque fois que survient un conflit d'intérêts entre lui-même et l'Assureur.

### ■ Tentative de conciliation

L'éventuel désaccord entre l'Assuré et l'Assureur doit faire l'objet d'une tentative de conciliation par une tierce personne désignée :

- ▲ d'un commun accord,
- ▲ à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé à l'initiative de la partie la plus diligente.

Les frais de cette procédure sont à la charge de l'Assureur, sauf décision contraire du Président du Tribunal de Grande Instance au cas de requête abusive de l'Assuré.

## 25 Annexe : Fiche informative relative au fonctionnement des garanties « Responsabilité Civile » dans le temps

Annexe de l'article A-112 du Code des Assurances :

Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « Responsabilité Civile » dans le temps

**Avertissement :**

La présente fiche d'information est délivrée en application de l'article L. 112-2 du Code.

Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps.



Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

#### Comprendre les termes :

**Fait dommageable** : Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

**Réclamation** : Mise en cause de la responsabilité de l'Assuré, soit par lettre adressée à l'Assuré ou à l'Assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

**Période de validité de la garantie** : Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

**Période subséquente** : Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à 5 ans.

Si le contrat garantit exclusivement la responsabilité civile vie privée de l'Assuré, il convient de se reporter au I.

Sinon, se reporter au I et au II.

### I. - LE CONTRAT GARANTIT LA RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE DE L'ASSURE

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

L'Assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à *autrui* est formulée et que la responsabilité de l'Assuré ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. La déclaration de *sinistre* doit être adressée à l'Assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

### II. - LE CONTRAT GARANTIT LA RESPONSABILITE CIVILE ENCOURUE DU FAIT D'UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le « fait dommageable » ou si elle l'est par « la réclamation ».

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

#### 1. Comment fonctionne le mode de déclenchement par «le fait dommageable» ?

L'Assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à *autrui* est formulée et que la responsabilité de l'Assuré ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de *sinistre* doit être adressée à l'Assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

#### 2. Comment fonctionne le mode de déclenchement «par la réclamation» ?

Quel que soit le cas, la garantie de l'Assureur n'est pas due si l'Assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

**2.1. Premier cas** : la réclamation du tiers est adressée à l'Assuré ou à l'Assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite.

L'Assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du *sinistre* s'est produit avant la souscription de la garantie.

**2.2. Second cas** : la réclamation est adressée à l'Assuré ou à l'Assureur pendant la période subséquente.

**Cas 2.2.1. :** L'Assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque.

L'Assureur apporte sa garantie.

**Cas 2.2.2. :** L'Assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel Assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'Assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'Assuré ou à son Assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux Assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

### **3. En cas de changement d'assureur.**

Si l'Assuré a changé d'assureur et si un *sinistre*, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de son nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de ce nouveau contrat, il faut déterminer l'Assureur qui l'indemniser. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel Assureur pourra être valablement saisi. Il convient de se reporter aux cas types ci-dessous :

**3.1.** L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par le fait dommageable.

La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

**3.2.** L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation.

L'ancien assureur devra traiter la réclamation si l'Assuré a eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de sa nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par l'ancien Assureur si la réclamation est adressée à l'Assuré ou à l'ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si l'Assuré n'a pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel Assureur qui accueillera sa réclamation.

**3.3.** L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien Assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'ayez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'Assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel Assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

**3.4.** L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable.

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien Assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par l'ancien Assureur si la réclamation est adressée à l'Assuré ou à son ancien Assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'Assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation.

### **4. En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable.**

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés. Dans ce cas, le *sinistre* est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même Assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.



Si le fait dommageable s'est produit alors que le contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc l'*Assureur* à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si l'*Assuré* n'était pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'*Assureur* qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet *Assureur* est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même *Assureur*, quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.

Référence : **CS\_IAMIS\_15 CS ADP Mission Professionnelle Mondial (01/18)**