

ASSURANCE SANTE

Document d'information sur le produit d'assurance

Co-concepteurs :

AWP P&C et Assurances du Crédit Mutuel IARD SA –
Entreprises d'assurances immatriculées en France et régies
par le code des assurances

Produit : Assurance Santé Jeune à l'Étranger

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier, les plafonds de remboursement sont détaillés dans le tableau de garanties.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

« Assurance Santé Jeune à l'Étranger » est un contrat d'assurance prévoyant une assistance pour les jeunes entre 12 et 31 ans couverts par un régime d'assurance maladie obligatoire partant à l'étranger pour une durée déterminée maximale de 12 mois consécutifs dans le cadre de la réalisation de stages (y compris scolaires) ou de voyages d'études à l'étranger et qui couvre des garanties variées : santé, individuelle accident, dommage, interruption des études ou encore responsabilité civile vie privée à l'étranger.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui figurent dans le tableau de garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à votre charge.

Les garanties systématiquement prévues :

- ✓ **Assistance Santé Jeune à l'Étranger** : assistance rapatriement, frais médicaux d'urgence en cas d'accident ou de maladies, assistance juridique, assistance décès.
- ✓ **Individuelle Accident** : versement d'un capital en cas de décès ou d'invalidité permanente consécutif à un accident garanti.
- ✓ **Dommage aux bagages** : indemnisation en cas de disparition et/ou détérioration accidentelles des bagages, objets et effets personnels, vol des objets de valeur, remboursement des biens de première nécessité en cas de retard dans l'acheminement de vos bagages sur votre lieu de séjour.
- ✓ **Responsabilité civile vie privée à l'étranger et villégiature**.
- ✓ **Interruption des études** : indemnisation en raison d'un retour anticipé, en raison d'une impossibilité de se présenter à un examen entraînant un redoublement.

Les garanties précédées d'une coche (✓) sont systématiquement prévues au contrat



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- X Les personnes de moins de 12 et de plus de 31 ans au jour de la souscription
- X Les actes ou soins effectués en dehors de la période de validité du contrat.
- X Les actes ou soins engagés sans avoir préalablement contacté Mondial Assistance.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

- ! **Les événements extérieurs et imprévisibles** (guerre civile ou étrangère, prises d'otages, tout effet d'origine nucléaire, épidémies, pandémies, situation sanitaire locale, événements météorologiques ou climatiques).
- ! **Certains événements intentionnels** (participation volontaire à des paris, crimes ou rixes sauf légitime défense, actes intentionnels et fautes dolosives, consommation d'alcool et/ou de stupéfiants, accidents résultants de sports à risques).

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Franchises** : Une somme peut rester à la charge de l'assuré, notamment pour les garanties « individuelle accident » (capital en cas d'invalidité permanente 10% de taux d'invalidité), « dommages aux bagages » (disparition et/ou détérioration accidentelles des bagages, objets et effets personnels 30€ par personne assurée et par sinistre), et « responsabilité civile vie privée à l'étranger et villégiature » (tous dommages confondus 75€ par sinistre).

ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL IARD SA

Société anonyme à Conseil d'Administration, entreprise régie par le code des assurances, au capital de 201 596 720 € - 352 406 748 RCS STRASBOURG – N° TVA FR 87352406748 – Siège social : 4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen – 67000 STRASBOURG
AWP P&C, Société anonyme au capital social de 17 287 285 €, 519 490 080 RCS Bobigny, siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen, Entreprise privée régie par le Code des assurances.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties du contrat s'appliquent dans le pays de destination mentionné aux Conditions Particulières, à l'exception de la France.
- ✓ La couverture est étendue lors des déplacements privés du bénéficiaire du contrat dans la zone géographique se rapportant au pays de destination. Par zone géographique on entend : Zone 1 : monde entier sauf les USA, le Canada et la Corée du Nord. Zone 2 : monde entier, sauf la Corée du Nord. La liste, mise à jour, de l'ensemble des pays non couverts est disponible sur le site de Mondial Assistance à l'adresse suivante : <http://paysexclus.votreassistance.fr>



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de non garantie, de suspension ou de résiliation :

• A la souscription du contrat :

Souscrire au contrat 72h minimum avant le départ à l'étranger.

Avoir une résidence principale en France et justifier de sa présence en France 180 jours dans l'année précédant le départ à l'étranger.

Etre assuré à un régime obligatoire, quel que soit la nature de ce régime et avoir effectué les démarches nécessaires pour obtenir une attestation auprès du régime obligatoire.

Détenir la carte européenne d'assurance maladie pour les séjours en Europe.

Pour les mineurs, la signature obligatoire du représentant légal.

• En cours de contrat :

Contactez Mondial Assistance avant d'engager tout frais selon les modalités prévues dans la notice d'information.

• En cas de sinistre :

Pour une demande d'assistance, Mondial Assistance doit être contacté dès que la situation laisse supposer un retour anticipé ou des dépenses entrant dans le champ de la garantie.

En cas d'accident, le sinistre doit être déclaré par lettre recommandée dans les cinq jours de la prise de connaissance sauf cas fortuit ou de force majeure.

En cas de vol, de destruction totale ou partielle ou de perte, toutes les mesures de nature à limiter les conséquences du sinistre doivent être prises, conformément aux indications mentionnées dans la notice d'information.

Aucune reconnaissance de responsabilité ni aucune transaction ne doit être acceptée sans l'accord de Mondial Assistance.

En cas d'inobservation du délai de déclaration, tout droit à indemnité est réduit à concurrence du préjudice subi par Mondial Assistance.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le paiement de la cotisation unique s'effectue lors de la souscription et est déterminé en fonction de la durée du contrat. Les paiements sont effectués par prélèvement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à compter de la date de séjour indiquée dans les Conditions Particulières pour la durée choisie, dans la limite de 12 mois consécutifs. La tacite reconduction ou le renouvellement est exclu. Toute nouvelle souscription d'un contrat s'effectue uniquement en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe, Guyane ou Saint Martin (partie française) en justifiant d'une présence de 180 jours dans l'année précédant le départ à l'étranger.

Le contrat prend donc fin à son terme ou en cas de retour anticipé, à la date du retour effectif.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le contrat étant un contrat à durée déterminée, la faculté de résiliation n'est donc pas prévue pour l'assuré.

Réf.16.53.83 – 10/2018

ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL IARD SA

Société anonyme à Conseil d'Administration, entreprise régie par le code des assurances, au capital de 201 596 720 € - 352 406 748 RCS STRASBOURG – N° TVA FR 87352406748 – Siège social : 4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen – 67000 STRASBOURG

AWP P&C, Société anonyme au capital social de 17 287 285 €, 519 490 080 RCS Bobigny, siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen, Entreprise privée régie par le Code des assurances.

Notice d'information Assurance Santé Jeune à l'Étranger

Cher client,

Compte tenu du type de prestation(s) que vous achetez et des informations que vous nous avez communiquées, nous vous recommandons la souscription du présent contrat d'assurance. Ce contrat se compose des Conditions Générales présentées ci-après, complétées par les Conditions Particulières qui vous sont remises lors de votre souscription.

Avant de souscrire ce contrat d'assurance, nous vous invitons à lire attentivement la présente Notice d'information ainsi que les Conditions Générales.

Elles vous précisent vos droits et obligations et ceux des Assureurs et répondent aux questions éventuelles que vous vous posez.

Toutes les références à des dispositions législatives ou réglementaires contenues dans le présent document ou dans les documents auxquels il renvoie concernent des textes en vigueur au moment de leur rédaction. Dans l'hypothèse où les références de ces textes auraient été modifiées au moment de la souscription du contrat ou ultérieurement, il est convenu qu'elles seront remplacées par celles des nouveaux textes de même contenu venant en substitution.

Qui sont les Assureurs ?

Pour les garanties prévues à «Assistance Santé Jeunes à l'Étranger au 1^{er} euro», à l'exception de la garantie «Remboursement des dépenses de santé urgentes, non différables et imprévues réglées à l'étranger par l'assuré» :

AWP P&C, Société anonyme au capital social de 17 287 285 €, 519 490 080 RCS Bobigny, siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen, Entreprise privée régie par le Code des assurances.

ET

Pour toutes les autres garanties d'assurance (Individuelle accident, dommages aux bagages, interruption des études et responsabilité civile privée à l'étranger et villégiature) et la garantie «Remboursement des dépenses de santé urgentes, non différables et imprévues réglées à l'étranger par l'assuré» :

Assurances du Crédit Mutuel IARD SA, Société anonyme au capital de 201 596 720 €, 352 406 748 RCS STRASBOURG, N° TVA FR87352406748, Entreprise régie par le Code des Assurances, Siège social : 4, rue Frédéric Guillaume Raiffeisen 67096 STRASBOURG; Adresse postale : 63, chemin Antoine Pardon - 69814 TASSIN CEDEX.

À qui s'adresse ce contrat ?

Ce contrat s'adresse à toute personne âgée de 12 à 31 ans, couverte par un régime d'assurance maladie obligatoire, au jour de la souscription, ayant sa résidence principale en France métropolitaine (Corse comprise), Martinique, Guadeloupe, Guyane ou St Martin (partie française) et effectuant, à titre privé, tout voyage d'études, sa scolarité, un stage, un job ou un emploi rémunéré à l'étranger, **d'une durée de 12 mois consécutifs maximum.**

Important

La législation Obama Care est en place aux États-Unis. Cette réglementation nous amène à vous mettre en garde.

Ainsi, les jeunes qui exercent une activité professionnelle, effectuent un stage aux États-Unis ou ceux qui poursuivent des études dans une Université qui exige une assurance aux États-Unis, doivent souscrire une assurance santé locale conforme aux exigences Obama Care.

Le jeune qui se rend aux États-Unis, y compris pour un long séjour, est invité à se renseigner auprès de l'Ambassade américaine ou de l'Université d'accueil.

Le contrat Santé Jeunes à l'Étranger est destiné aux situations d'urgence, il ne répond pas aux exigences Obama Care et ne peut donc se substituer à une assurance locale.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de ce contrat ?

Vous devez :

- souscrire 72 H minimum avant votre départ,
- avoir votre résidence principale en France métropolitaine (Corse comprise), Martinique, Guadeloupe, Guyane ou St Martin (partie française) et justifier de votre présence de 180 jours en France métropolitaine (Corse comprise), Martinique, Guadeloupe, Guyane ou St Martin (partie française) dans l'année précédant votre départ à l'étranger,
- être assuré à un régime obligatoire, quel que soit la nature de ce régime, et avoir effectué les démarches nécessaires pour obtenir une attestation auprès de votre régime obligatoire,
- détenir la carte européenne d'assurance maladie pour les séjours en Europe,
- pour les mineurs, la signature obligatoire du représentant légal.

Quelle est la date d'effet et la durée de votre contrat ?

Le contrat prend effet à compter de la date de départ du séjour indiquée dans vos Conditions Particulières pour la durée choisie, **dans la limite de 12 mois consécutifs. La tacite reconduction ou le renouvellement sont exclus.** Toute nouvelle souscription d'un contrat s'effectue uniquement en France métropolitaine (Corse comprise), Martinique, Guadeloupe, Guyane ou St Martin (partie française) dans les conditions précitées.

Quelles sont les garanties prévues au contrat ?

- Ce sont les garanties listées ci-après figurant dans vos Conditions Particulières et pour lesquelles vous allez acquitter la prime correspondante.
- Pour connaître les montants et plafonds de prise en charge ainsi que les franchises relatives à chacune des garanties, nous vous invitons à vous référer au Tableau des garanties et des franchises. Ce tableau est complété par la liste des exclusions communes à toutes les garanties ainsi que les exclusions spécifiques à chacune des garanties.

Points d'attention

- ✓ Vous pouvez, ou non, disposer d'un droit de renonciation suite à la souscription de ce contrat d'assurance. Les conditions et modalités d'exercice de cette faculté sont détaillées dans les Dispositions Administratives des Conditions Générales à l'article 3 «Faculté de renonciation».

- ✓ Afin d'éviter la multi-assurance, conformément à l'article L112-10 du Code des assurances :

Vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le nouveau contrat. Si tel est le cas, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de quatorze jours calendaires à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

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

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

Si vous souhaitez renoncer à votre contrat mais que vous ne remplissez pas l'ensemble des conditions ci-dessus, vérifiez les modalités de renonciation prévues dans votre contrat à l'article 3 des Dispositions Administratives « Faculté de renonciation ».

La qualité de service et la satisfaction de nos clients sont au centre de nos préoccupations. Si toutefois nos services ne vous avaient pas donné entière satisfaction, vous pouvez nous contacter selon les termes prévus dans les Dispositions Administratives des Conditions Générales à l'article 11 «Les modalités d'examen des réclamations».

Besoin urgent d'assistance médicale	Demande d'indemnisation
<ul style="list-style-type: none"> • Contactez-nous (24h/24) au +33 1 42 99 03 14 (appel non surtaxé) • Accès sourds et malentendants : https://accessibilite.votreassistance.fr <p>✓ Veuillez nous indiquer : Votre n° de contrat Qui a besoin d'aide ? Où ? Pourquoi ?</p>	<p>Pour enregistrer immédiatement votre demande d'indemnisation, connectez-vous sur :</p> <p style="text-align: center;">https://indemnisation.mondial-assistance.fr</p> <p>Si vous ne disposez pas d'un accès internet, contactez-nous au : +33 1 42 99 03 14 de 09h00 à 18h00 (GMT +1) du lundi au vendredi (hors jours fériés)</p>

Le contrat est établi en langue française et soumis à la loi française. Toute relation entre les parties se fait en langue française ce que chaque partie accepte expressément.

Les garanties du contrat sont régies par le Code des assurances.

Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties "responsabilité civile" dans le temps

Avertissement

La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L. 112-2 du code des assurances.

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 votre responsabilité, 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 cinq ans.

Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

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 votre responsabilité 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.

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 votre responsabilité 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 vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemnifiera. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous 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.

Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre 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 votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre 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 votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si vous n'étiez 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.

Conditions Générales : Santé Jeune à l'Étranger

Les garanties s'appliquent à tous les stages, scolarité, voyages d'études, job ou emploi rémunéré effectués à l'étranger, pour la durée précisée aux Conditions Particulières et dans tous les cas **pour une durée maximum de 12 mois consécutifs**.

Votre contrat comprend les garanties suivantes :

- Assistance Santé Jeune à l'Étranger,
- Individuelle accident,
- Dommages aux bagages,
- Interruption des études,
- Responsabilité civile vie privée à l'étranger et villégiature.

L'« Assistance Santé Jeune à l'Étranger » à l'exception de la garantie «**Remboursements des dépenses de santé urgentes, non différables et imprévues réglées à l'étranger par l'assuré**» est assurée auprès d'AWP P&C (Société Anonyme au capital de 17 287 285 euros – 519 490 080 RCS Bobigny - Société régie par le Code des Assurances - Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen) et est mise en œuvre par AWP FRANCE SAS Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen, Société par Actions Simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros - 490 381 753 RCS Bobigny - Société de courtage d'assurances Inscription ORIAS n°07026669, désignée sous le nom commercial «**Mondial Assistance**».

Les autres garanties du contrat (Individuelle accident, dommages aux bagages, interruption des études et responsabilité civile vie privée à l'étranger et villégiature) et la garantie «**Remboursements des dépenses de santé urgentes, non différables et imprévues réglées à l'étranger par l'assuré**» sont assurées auprès des Assurances du Crédit Mutuel IARD SA, (Société anonyme au capital de 201 596 720 €, 352 406 748 RCS STRASBOURG , N° TVA FR87352406748, entreprise régie par le Code des Assurances, Siège social : 4, rue Frédéric Guillaume Raiffeisen 67096 STRASBOURG - Adresse postale : 63, chemin Antoine Pardon - 69814 TASSIN CEDEX). La gestion de ces garanties ainsi que la garantie «**Remboursements des dépenses de santé urgentes, non différables et imprévues réglées à l'étranger par l'assuré**» sont confiées par les Assurances du Crédit Mutuel à AWP FRANCE SAS - Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen Société par Actions Simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros 490 381 753 RCS Bobigny - Société de courtage d'assurances Inscription ORIAS, n°07026669, désignée sous le nom commercial «**Mondial Assistance**».

DÉFINITIONS

Certains termes sont fréquemment utilisés dans le contrat d'assurance. Nous vous indiquons ci-après la signification qu'il convient de leur donner.

• DÉFINITION DES INTERVENANTS AU CONTRAT

ASSURÉ :

- la personne assurée désignée dans vos Conditions Particulières, à condition :
- d'être domiciliée ou de résider habituellement en France métropolitaine (Corse comprise), Martinique, Guadeloupe, Guyane ou St Martin (partie française), c'est-à-dire avoir passé plus de 180 jours en France métropolitaine (Corse comprise), Martinique, Guadeloupe, Guyane ou St Martin (partie française) dans l'année précédant son départ à l'étranger,
- d'effectuer un stage, sa scolarité ou un voyage d'études, job ou emploi rémunéré, à l'étranger,
- d'être âgé de plus de 12 ans et de moins de 31 ans lors de la souscription du présent contrat, d'être assuré à un régime obligatoire, quelle que soit la nature de ce régime et d'avoir effectué les démarches nécessaires pour obtenir une attestation auprès de son régime obligatoire.
- d'avoir la carte européenne d'assurance maladie pour les séjours en Europe.

NOUS : AWP France SAS, dénommée sous le nom commercial «Mondial Assistance», agissant au nom et pour le compte d'AWP P&C ou des Assurances du Crédit Mutuel IARD SA, selon le risque couvert.

SOUSCRIPTEUR : le signataire des Conditions Particulières qui s'engage, de ce fait, à régler la prime d'assurance.

VOUS : la personne assurée, désignée aux Conditions Particulières.

- **DÉFINITION DES TERMES D'ASSURANCE :**

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

AUTORITÉ MÉDICALE HABILITÉE / MÉDECIN : toute personne titulaire d'un diplôme de médecine légalement reconnu dans le pays où elle exerce habituellement son activité professionnelle.

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

BARÈME ACCIDENT DU TRAVAIL : barème d'évaluation des taux d'invalidité résultant d'un accident du travail, annexé au Code de la sécurité sociale (article R 434-32 dudit code).

CONJOINT DE LA PERSONNE ASSURÉE, désignée aux Conditions Particulières :

Par conjoint il faut entendre :

- La personne mariée à la personne assurée,
- La personne signataire d'un PACS (Pacte Civil de Solidarité) avec la personne assurée,
- Le concubin notoire, libre de tout lien conjugal ou de PACS avec la personne assurée et vivant sous le même toit que la personne assurée.

CONSOLIDATION : constat effectué par une autorité médicale établissant, à un moment donné et avec certitude, les conséquences définitives d'un accident ou d'une maladie.

DOMICILE : lieu où l'assuré a déclaré sa résidence lors de la souscription : France métropolitaine (Corse comprise), Martinique, Guadeloupe, Guyane ou St Martin (partie française).

ÉTRANGER : tout pays, à l'exception de la France et Corée du Nord.

La liste, mise à jour, de l'ensemble des pays non couverts est disponible sur le site de Mondial Assistance à l'adresse suivante : <http://paysexclus.votreassistance.fr>

EUROPE : Union Européenne (y compris les collectivités territoriales d'outre-mer suivantes : la Réunion, la Martinique, la Guadeloupe et la Guyane) et Suisse.

FRAIS DE RECHERCHE : frais des opérations effectuées par les sauveteurs ou les organismes de secours, autres que vos compagnons de voyage, se déplaçant spécialement à l'effet de vous rechercher en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.

FRAIS DE SECOURS : frais de transport après accident (alors que vous êtes localisé) depuis le point où survient l'accident jusqu'à l'hôpital le plus proche.

FRAIS D'HÉBERGEMENT : frais supplémentaires d'hôtel et de téléphone avec nous, consécutifs à un événement garanti, à l'exclusion de tous frais de restauration et de boisson.

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

FRAIS MÉDICAUX : frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une pathologie.

FRAIS MÉDICAUX ET DE SOINS DIFFÉRABLES : frais chirurgicaux, médicaux ou préventif, qui de l'opinion d'un médecin de Mondial Assistance, peuvent être différés jusqu'à que l'assuré retourne dans son pays de résidence.

FRANCHISE : part du préjudice laissée à votre charge dans le règlement du sinistre. Les montants de franchise se rapportant à chaque garantie sont précisés au tableau des montants de garanties et des franchises.

FRANCHISE MÉDICALE : La franchise est une somme qui est déduite des remboursements effectués par le régime primaire d'assurance maladie sur les médicaments du pays de séjour, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

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

INVALIDITÉ PERMANENTE : perte définitive, partielle ou totale, de la capacité fonctionnelle d'une personne qui s'exprime en pourcentage par référence au barème «accident du travail» et est établie par expertise médicale.

MALADIE : toute altération de votre santé constatée par une autorité médicale compétente.

MÉDECIN QUALIFIÉ : Tout médecin généraliste ou spécialiste autorisé à exercer conformément aux lois en vigueur du pays et dans la mesure où il n'agit pas en tant que :

- personne assurée par le présent contrat,
- membre de la famille de la personne assurée.

PAYS DE RÉSIDENCE : pays dans lequel l'assuré habite habituellement

PAYS DE SÉJOUR : pays étranger dans lequel l'assuré effectue le stage, la scolarité, le voyage d'études ou le job et emploi rémunéré.

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

SEUIL D'INTERVENTION : pourcentage d'invalidité permanente partielle à partir duquel l'assuré peut être indemnisé pour son préjudice d'invalidité permanente partielle.

SINISTRE : toutes les conséquences dommageables d'un événement entraînant l'application de l'une des garanties souscrites. Constitue un seul et même sinistre l'ensemble des dommages procédant d'une même cause initiale.

STAGE / VOYAGE D'ETUDES : périodes d'études théoriques ou pratiques, organisées conformément à une progression préalablement établie.

SUBROGATION : action par laquelle nous nous substituons dans vos droits et actions contre l'éventuel responsable de vos dommages afin d'obtenir le remboursement des sommes que nous vous avons réglées à la suite d'un sinistre.

TICKET MODÉRATEUR : Le ticket modérateur est la part financière qui reste à votre charge après le remboursement par le régime primaire d'assurance maladie. Son taux peut varier en fonction des actes et médicaments, ou de votre situation personnelle.

TIERS : toute personne physique ou morale, **à l'exclusion** :

- de la personne assurée,
- des membres de sa famille,
- des personnes l'accompagnant.

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

➤ **Au titre de la garantie «Individuelle accident» :**

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

ACCIDENT GRAVE : toute atteinte temporaire ou définitive à votre intégrité physique, constatée médicalement, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre et ayant nécessité un suivi et une surveillance médicale matérialisée.

➤ **Au titre de la garantie «Dommages aux bagages» :**

BIENS DE PREMIÈRE NÉCESSITÉ : effets vestimentaires et de toilette vous permettant de faire face temporairement à l'indisponibilité de vos effets personnels.

OBJETS DE VALEUR : sont considérés comme des objets de valeur, les bijoux, les objets façonnés avec du métal précieux, les pierres précieuses, les perles, les montres, les fourrures, les fusils de chasse, le matériel photographique, cinématographique, informatique et téléphonique mobile, le matériel d'enregistrement et de reproduction de son, d'image, ainsi que les accessoires de ces matériels, les objets autres que les vêtements d'une valeur unitaire supérieure à **500 € TTC**.

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

➤ **Au titre de la garantie « Responsabilité civile » :**

AYANT DROIT : personne bénéficiant de prestations versées, non à titre personnel, mais du fait de ses liens avec l'assuré.

DOMMAGE CORPOREL : toute atteinte corporelle (blessure, décès) subie involontairement par une personne physique.

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

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

RESPONSABILITÉ CIVILE : obligation de réparer les conséquences d'un dommage causé à un tiers par son fait ou du fait des personnes dont on est responsable ou du fait des choses dont on a la garde.

➤ **Au titre de la garantie « Interruption des études » :**

ORGANISME SCOLAIRE : université, école, organisme de langues.

TERRITORIALITÉ DE VOTRE CONTRAT

Les garanties de votre contrat s'appliquent dans le pays de destination mentionné aux Conditions Particulières, à l'**exception de la France** (sauf pour la garantie Remboursement des dépenses de santé urgentes, non différables et imprévues et des frais dentaires d'urgence lors de séjour temporaire en France inférieur à 30 jours).

Vous êtes également couvert lors de vos déplacements privés dans la zone géographique se rapportant à votre pays de destination. Par zone géographique, on entend :

- zone 1 : monde entier, **sauf les USA, le Canada et la Corée du Nord,**
- zone 2 : monde entier, **sauf la Corée du Nord.**

La liste, mise à jour, de l'ensemble des pays non couverts est disponible sur le site de Mondial Assistance à l'adresse suivante : <http://paysexclus.votreassistance.fr>

LES EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

Outre les exclusions particulières figurant dans chaque garantie, nous n'assurons jamais les conséquences des circonstances et événements suivants :

1. la guerre civile ou étrangère, les émeutes, les mouvements populaires, les grèves, les prises d'otage, la manipulation d'armes ;
2. votre participation volontaire à des paris, crimes ou rixes, sauf cas de légitime défense ;
3. tout effet d'origine nucléaire ou causé par toute source de rayonnement ionisant ;
4. vos actes intentionnels et fautes dolosives, y compris le suicide et la tentative de suicide ;
5. votre consommation d'alcool, l'absorption de médicaments, drogues ou substances stupéfiantes mentionnées au Code de la Santé publique, non prescrites médicalement ;
6. les accidents résultant de la pratique de sports à risques : la spéléologie, alpinisme ou escalade en cordée, varappe, vol en montgolfière, sports de combat, toute course autre que la course à pied. Cette exclusion ne s'applique pas lorsque ces activités sont encadrées par un moniteur ou guide professionnel reconnu par une fédération internationale ;
7. les épidémies, les pandémies, la situation sanitaire locale, la pollution, les événements météorologiques ou climatiques ;
8. les accidents résultant de la pratique de sports aériens et notamment du deltaplane, du parachutisme, du parapente ou de l'ULM ;
9. les accidents résultant d'un vol aérien à l'exception des vols commerciaux réguliers ou des vols affrétés et agréés sur une route officielle ou des sports aériens couverts ;
10. les événements dont la responsabilité pourrait incomber soit à l'organisateur de votre voyage en application des titres VI et VII de la loi n° 92-645 du 13 juillet 1992 fixant les conditions d'exercice des activités d'organisation et de vente de séjours, soit au transporteur, notamment en raison de sécurité aérienne et/ou de sur-réservation ;
11. votre refus d'embarquer sur le vol initialement prévu par l'organisme habilité.

LES GARANTIES DE VOTRE CONTRAT

ASSISTANCE SANTÉ JEUNE À L'ÉTRANGER

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

Dès lors que vous faites appel à notre assistance, les décisions relatives à la nature, à l'opportunité et à l'organisation des mesures à prendre appartiennent exclusivement à notre service Assistance.

➤ ASSISTANCE ACCIDENT, MALADIE ET IMPRÉVU

1.1. Assistance Rapatriement

Si votre état de santé nécessite un rapatriement, nous vous assistons de la façon suivante :

- **Organisation et prise en charge de votre retour ou de votre transport vers un établissement hospitalier.** Nous organisons et prenons en charge votre rapatriement médical du lieu où vous vous trouvez immobilisé jusqu'à l'établissement hospitalier le plus apte à prodiguer les soins exigés par votre état de santé, dans votre pays de séjour, dans un pays voisin du pays de séjour ou du Domicile.

Dans ce cas, si vous le souhaitez, nous pouvons organiser ensuite, dès que votre état de santé le permet et sous réserve que le stage ne soit pas terminé, le retour vers votre pays de séjour.

IMPORTANT :

Les décisions sont prises en considération de votre seul intérêt médical.

Nos médecins se mettent en rapport avec les structures médicales sur place et, si nécessaire, avec votre médecin traitant habituel, afin de réunir les informations permettant de prendre les décisions les mieux adaptées à votre état de santé.

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

Si vous refusez de suivre les décisions prises par notre service médical, vous nous déchargeriez de toute responsabilité par rapport aux conséquences d'une telle initiative et perdriez tout droit à prestation et indemnisation de notre part.

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

1.2 Remboursement des dépenses de santé urgentes, non différables et imprévues réglées à l'étranger par l'assuré

Pour bénéficier de ces remboursements, vous devez relever obligatoirement d'un régime primaire d'assurance maladie valide pendant toute la durée de votre séjour et nous présenter les justificatifs originaux de refus ou de remboursement des organismes dont vous dépendez.

- Avant d'engager quelconque frais de santé, vous devez appeler le +33.1.42.99.03.14.(appel non surtaxé)
En l'absence d'accord préalable vos frais ne seront pas remboursés.
(Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr>)

Dans la limite des montants figurant au tableau des montants de garanties et des franchises :

1.2.1. Remboursement des dépenses de santé urgentes, non différables et imprévues : (voir les exclusions associées)

Si durant la période de garantie d'assurance, vous tombez malade ou subissez des dommages corporels pendant votre séjour à l'étranger et en dehors de votre pays de résidence, nous vous remboursons vos dépenses de santé urgentes, non différables et imprévues.

Les dépenses de santé urgentes, non différables et imprévues correspondent à toute dépense raisonnable survenant obligatoirement en dehors du pays de résidence pour :

- frais médicaux et chirurgicaux : une consultation, une hospitalisation, des soins infirmiers, des frais de transports en ambulance, des soins chirurgicaux ou examen diagnostique et traitement prescrit par un médecin qualifié,

- des **frais d'hospitalisation**.

Pour bénéficier du règlement de l'hospitalisation, vous devez relever obligatoirement d'un régime primaire d'assurance maladie valide pour toute la durée de votre séjour.

Dans la limite des montants figurant au tableau des montants de garanties et des franchises :

En cas d'accident et/ou de maladie nécessitant votre hospitalisation **hors du pays où vous êtes domicilié** et vous empêchant de régler les frais correspondant, nous réglons les frais chirurgicaux imprévus et urgents, les frais pharmaceutiques et d'hospitalisation après accord préalable de notre service médical.

Dans ce cas, vous vous devez obligatoirement effectuer toutes les démarches nécessaires au remboursement de ces frais auprès de votre organisme social de base, de votre mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance et à nous reverser immédiatement à ce titre toute somme perçue.

À défaut, nous serons en droit d'engager toute procédure de recouvrement des remboursements obtenus et d'exiger, en outre, des frais et intérêts légaux.

Cette prestation cesse le jour où notre service médical estime que votre rapatriement est possible.

1.2.2. Remboursement des frais dentaires d'urgence

Nous vous remboursons également les frais dentaires d'urgence restant à votre charge après intervention de votre organisme social de base, de votre mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance.

1.2.3. Dépenses de santé à l'occasion des séjours temporaires

Si vous séjournez en France temporairement pendant une période inférieure à 30 jours consécutifs (exemple : vacances) alors que votre séjour prévu à l'étranger n'est pas expiré et que votre contrat est toujours valide, conformément aux dates figurant sur vos Conditions Particulières et votre Carte d'assistance, vous bénéficiez de la prise en charge des frais médicaux consécutifs à un Accident ou une Maladie.

Cette prise en charge intervient dans la limite des montants figurant au tableau des montants de garantie et des franchises et en complément de la Sécurité Sociale Française ou de la Mutuelle Etudiante, et à défaut plafonnée au tarif de Convention Sécurité Sociale Française.

1.3 Prise en charge des frais permettant à un membre de votre famille de se rendre à votre chevet

Si vous êtes hospitalisé dans le pays de séjour **plus de 5 jours** et si aucun membre majeur de votre famille ne vous accompagnait pendant votre séjour :

- nous prenons en charge le trajet aller/retour d'un membre de votre famille depuis le Domicile afin qu'il se rende à votre chevet ;
- nous remboursons, sur présentation des justificatifs et **dans la limite du montant figurant au tableau des montants de garanties et des franchises**, les frais d'hébergement exposés par cette personne.

1.4. Frais de recherche et/ou de secours

Nous vous remboursons les frais de recherche en mer ou en montagne et/ou les frais de secours engagés **dans la limite du plafond figurant au tableau des montants de garanties et des franchises**.

1.5. Envoi de médicaments sur place

Si vous séjournez à l'étranger et que vous avez besoin de médicaments introuvables sur place :

- **sous réserve de l'accord de votre médecin traitant prescripteur**, nous prenons en charge l'envoi de médicaments introuvables sur place, **s'ils sont indispensables à un traitement curatif en cours, à condition qu'aucun médicament équivalent ne puisse vous être prescrit sur place et que les règlements sanitaires ou douaniers nationaux ou internationaux ne s'opposent pas à une telle expédition ;**
- nous vous faisons parvenir ces produits dans les meilleurs délais. Toutefois, nous ne pouvons être tenus pour responsables des délais imputables aux organismes de transport sollicités ni d'une éventuelle indisponibilité des médicaments.

Vous vous engagez à nous rembourser ces médicaments dans un délai de trois mois à compter de leur réception.

Passé ce délai nous serons en droit d'exiger, en outre, des frais et intérêts légaux.

1.6. Soutien psychologique

Nous mettons à votre disposition notre service d'écoute et d'accompagnement téléphonique, **dans les limites figurant au tableau des montants de garanties et des franchises**, en cas de traumatisme important à la suite d'une maladie ou d'un accident garanti.

1.7. Assistance retour anticipé

Vous pouvez bénéficier de cette prestation uniquement **afin d'assister aux obsèques sur le territoire de Domicile**, suite au décès de votre conjoint de droit ou de fait, de l'un de vos ascendants ou descendants directs, frères, sœurs, de votre tuteur légal, de la personne placée sous votre tutelle, ne participant pas au voyage et vivant sur le territoire de Domicile..

Nous organisons et prenons en charge, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour votre retour à votre Domicile ne peuvent pas être utilisés, votre voyage aller/retour.

1.8. Assistance « imprévu »

- **Communication avec votre famille.**

Si vous ne pouvez plus communiquer avec votre famille ou votre entreprise, dans la mesure où vous réussissez à nous joindre, nous leur transmettons vos messages urgents.

- **Vol de vos papiers d'identité, cartes de crédit, titres de transport**

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

nous pouvons vous conseiller les démarches à effectuer ;

nous pouvons intervenir pour faire les oppositions nécessaires dans la mesure où vous nous donnez procuration

dans ce sens ;

si vous ne disposez plus d'aucun moyen de paiement, nous vous accordons une avance de fonds d'un montant ne pouvant excéder le plafond figurant au tableau des montants de garanties et des franchises.

Dans ce cas, vous disposez d'un délai de trois mois, à compter de la mise à disposition des fonds, pour nous rembourser cette avance.

Passé ce délai, nous serons en droit d'exiger, en outre, des frais et intérêts légaux.

1.9. Conseil médical et renseignements

- **Conseil médical**

Si avant votre départ vous avez besoin d'un conseil médical, notre équipe médicale est à votre disposition pour vous informer des précautions particulières à prendre avant de vous rendre dans le pays visité (vaccinations, etc.).

- **Renseignements et informations**

Si vous avez besoin de renseignements sur des formalités administratives ou si vous désirez des informations touristiques, nous répondons à vos questions sur simple appel de votre part.

Les informations communiquées sont des renseignements à caractère documentaire. Selon les cas, nous vous orientons vers les organismes ou les professionnels susceptibles de vous répondre. Nous ne pouvons être tenus pour responsables ni de l'interprétation ni de l'utilisation par vos soins des informations communiquées.

Si une réponse ne peut être apportée immédiatement, nous effectuons les recherches nécessaires et nous vous rappelons dans les meilleurs délais. Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces échanges téléphoniques.

1.10. Bilan de santé

Communication des coordonnées d'un centre où effectuer votre bilan médical

Avant votre départ à l'étranger et/ou lors de votre retour au Domicile, sur simple appel de votre part, nous vous communiquons les coordonnées d'un centre où vous pouvez effectuer un bilan de santé.

Le coût du bilan reste à votre charge.

➤ **ASSISTANCE JURIDIQUE**

1.11. Assistance juridique à l'étranger

- **Remboursement des honoraires d'avocat**

Lorsqu'une action judiciaire est engagée contre vous, nous vous remboursons les honoraires de votre avocat, sur présentation des justificatifs et **dans la limite du plafond figurant au tableau des montants des garanties et des franchises**, dans la mesure où :

- le litige n'est pas relatif à votre activité professionnelle,
- le litige n'est pas relatif à l'usage ou la garde d'un véhicule terrestre à moteur,
- les faits reprochés ne sont pas, selon la législation du pays où vous séjournez, susceptibles de sanctions pénales.

- **Avance sur cautionnement pénal**

Si vous êtes incarcéré ou menacé de l'être, à condition que les poursuites dont vous faites l'objet ne soient pas motivées par :

- le trafic de stupéfiants et/ou de drogues,
- votre participation à des mouvements politiques,
- toute infraction volontaire à la législation du pays où vous séjournez,

nous vous avançons, **dans la limite indiquée au tableau des montants de garanties et des franchises**, le montant de la caution pénale légalement exigible.

Dans ce cas, vous disposez d'un délai de trois mois, à compter de la mise à disposition de la somme, pour nous rembourser cette avance.

Passé ce délai, nous serons en droit d'exiger en outre des frais et intérêts légaux.

➤ **ASSISTANCE DÉCÈS**

1.12.Assistance en cas de décès d'une personne assurée

En cas de décès d'une personne assurée, nous organisons et prenons en charge :

- **le transport du corps** du lieu de décès jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation (ou de crémation) sur le territoire de Domicile,,
- **les frais funéraires, dans la limite du plafond figurant au tableau des montants de garanties et des franchises.**

2. LES EXCLUSIONS DE GARANTIES

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

- **Au titre des garanties « Assistance accident, maladie et imprévu », « Assistance juridique » et « Assistance décès » :**
 - 2.1. **les frais engagés sans l'accord préalable de notre service Assistance ;**
 - 2.2. **les conséquences des maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue ou d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire, dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;**
 - 2.3. **les conséquences d'une affection en cours de traitement, non consolidée pour laquelle vous êtes en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;**
 - 2.4. **les suites éventuelles (contrôles, compléments de traitement, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement précédent ;**
 - 2.5. **les conséquences des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place ;**
 - 2.6. **l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;**
 - 2.7. **les conséquences :**
 - **des situations à risques infectieux en contexte épidémique,**
 - **de l'exposition à des agents biologiques infectants,**
 - **de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,**
 - **de l'exposition à des agents incapacitants,**
 - **de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays où vous séjournez ;**
 - **votre participation à tout sport exercé à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;**
 - 2.8. **votre participation à tout sport exercé à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;**
 - 2.9. **votre inobservation d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par vous des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;**
 - 2.10. **les conséquences d'un accident corporel survenu lors de la pratique par vous de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une Fédération sportive : le kite-surf, le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, le delta-plane, planeur, parapente, toute activité de parachutisme ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du Code de l'aviation civile;**

- 2.11. les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que les frais de restauration et toute dépense pour laquelle vous ne pourriez produire de justificatif.

Au titre des garanties « Remboursement des dépenses de santé urgentes, non différables et imprévues réglées à l'étranger par l'assuré » :

- 2.12. les frais chirurgicaux, obstétricaux ou médicaux qui peuvent être différés jusqu'au retour, selon les médecins de Mondial Assistance ;
- 2.13. les frais survenant lorsqu'un séjour à l'étranger est réservé ou commencé contre l'avis médical d'un médecin qualifié ;
- 2.14. les frais si l'objet du séjour à l'étranger est d'obtenir des traitements médicaux ou des conseils ;
- 2.15. les frais en rapport avec une maladie évolutive diagnostiquée avant le départ ;
- 2.16. les frais qui ont été remboursés par une autre police d'assurance ou par un programme national d'assurance applicable à l'assuré ;
- 2.17. les frais survenant après un délai de 12 mois à partir de la date du premier frais de santé remboursé ;
- 2.18. les frais d'implant, de prothèse, d'appareillage ;
- 2.19. les frais de traitement psychiatrique ou de prise en charge psychologique au-delà d'un montant de 500 euros ;
- 2.20. les frais survenant en France sauf dans les cas prévus au titre des garanties (séjours temporaires au Domicile) ;
- 2.21. les frais générés par un enfant, né durant un séjour à l'étranger en dehors du pays de domiciliation ;
- 2.22. les médicaments dont vous savez avoir besoin compte tenu de votre état de santé au moment du départ ou les traitements que vous savez devoir continuer à l'étranger ;
- 2.23. les frais supplémentaires liés à une chambre particulière ou privée dans un établissement de soins ;
- 2.24. les franchises médicales applicables selon les différents dispositifs de santé des pays ou les augmentations de tickets modérateurs en cas d'absence d'utilisation de la carte européenne de santé ou d'absence du respect du parcours de santé applicable lors de votre séjour à l'étranger ;
- 2.25. les frais de cure thermale, d'héliothérapie, d'amaigrissement, de rajeunissement et de toute cure de « confort » ou de traitement esthétique, les frais de kinésithérapeute ;
- 2.26. les contraceptifs ;
- 2.27. les frais de vaccination ;
- 2.28. les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française.

3. CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE EN CAS DE SINISTRE

3.1. Pour une demande d'assistance

Vous devez nous contacter ou nous faire contacter par un tiers, dès que votre situation vous laisse supposer un retour anticipé ou des dépenses entrant dans le champ de notre garantie.

Nos services se tiennent à votre disposition 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :

par téléphone au + 33.1.42.99.03.14 (appel non surtaxé)
Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr>

Il vous sera attribué immédiatement un numéro de dossier et nous vous demanderons de :

- nous préciser votre numéro de contrat,
- nous indiquer votre adresse et le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre, ainsi que les coordonnées des personnes qui s'occupent de vous,
- permettre à nos médecins l'accès à toutes les informations médicales qui vous concernent, ou qui concernent la personne qui a besoin de notre intervention.

3.2. Pour une demande de remboursement

Afin de vous rembourser les frais que vous avez avancé avec notre accord, vous devez nous communiquer tous les justificatifs (Documents originaux) permettant d'établir le bien fondé de votre demande.

par courrier à l'adresse suivante :

AWP France SAS
Service Relations Clientèle – RELAC01 7,
rue Dora Maar
CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex

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

3.3. Pour la prise en charge d'un transport

Lorsque nous organisons et prenons en charge un transport au titre de nos garanties, il est effectué en train 1^{ère} classe et/ou en avion classe économique ou encore en taxi, selon la décision de notre service d'assistance.

Dans ce cas, nous devenons propriétaire des billets initiaux et vous vous engagez à nous les restituer ou à nous rembourser le montant dont vous avez pu obtenir le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ces titres de transport.

Lorsque vous ne déteniez pas initialement de billet retour, nous vous demandons le remboursement des frais que vous auriez supportés, en tout état de cause, pour votre retour, sur la base de billets de train 1^{ère} classe et/ou d'avion en classe économique, à la période de votre retour anticipé, avec la compagnie qui vous avait acheminé à l'aller.

4. CADRE DE NOS INTERVENTIONS D'ASSISTANCE

Nous intervenons dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux et nos prestations sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

Par ailleurs, nous ne pouvons être tenus pour responsables des retards ou empêchements dans l'exécution des services d'assistance convenus, à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site internet du Ministère de l'Economie et des Finances : <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), conséquences des effets d'une source de radioactivité catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit.

Une information pour chaque pays est également disponible dans la rubrique « Conseil aux voyageurs » du site internet du Ministère des Affaires étrangères et du Développement international

<http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>.

INDIVIDUELLE ACCIDENT

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

Cette garantie permet d'indemniser un ou des bénéficiaire(s) en cas de décès ou d'invalidité permanente consécutifs à un accident garanti.

1.1. Capital en cas de décès

En cas de décès de l'assuré consécutif à un accident garanti, nous garantissons le paiement d'un capital, dans la limite du plafond figurant au tableau des montants de garanties et des franchises, au conjoint de droit ou, à défaut, aux héritiers de l'assuré, sauf stipulation contraire aux Conditions Particulières du présent contrat.

Le décès doit survenir dans le délai d'un an qui suit l'accident et être la conséquence directe de ce dernier, la preuve incombant au bénéficiaire du capital, qui devra, en particulier, établir le cas fortuit de l'événement.

Les indemnités qui auront éventuellement été versées avant le décès, au titre de l'invalidité permanente, résultant du même accident, seront déduites du capital décès.

1.2. Capital en cas d'invalidité permanente

En cas d'invalidité permanente et définitive consécutive à un accident garanti, nous vous garantissons le paiement d'un capital, dont le montant est calculé comme suit :

- **La détermination de votre taux d'invalidité**

Une expertise est organisée par notre médecin-expert afin de déterminer, après consolidation de vos blessures, votre taux d'invalidité, par référence au barème «accident du travail» annexé au Code de la sécurité sociale (article R 434- 35 dudit Code).

Vous pouvez vous faire assister, à vos frais, d'un médecin de votre choix.

Vous vous engagez à nous communiquer tous les renseignements que nous jugeons utiles de connaître afin de déterminer votre invalidité.

En cas de désaccord sur les conclusions de l'expertise, les dispositions de l'article 9 des «Dispositions Administratives» sont appliquées.

- **Le calcul du capital versé**

L'indemnité qui vous est versée est calculée en multipliant le plafond dont le montant est indiqué au tableau des montants de garanties et des franchises par votre taux d'invalidité, sous réserve des dispositions suivantes :

- votre **taux d'invalidité ne peut pas dépasser 100%**,
- les **invalidités inférieures ou égales à 10% ne sont pas indemnisées**,
- les **invalidités supérieures à 10% donnent lieu au paiement d'un capital proportionnel à votre taux d'invalidité** : aucune franchise n'est alors appliquée.

2. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

- 2.1. votre participation à tout sport à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération ;
- 2.2. la pratique d'un sport mécanique (pratiqué avec tout véhicule terrestre à moteur), l'usage des motos de 125 cm³ et plus ;
- 2.3. la pratique par l'Assuré de la chasse, ainsi que l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : le kite-surf, le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, le delta-plane, planeur, parapente, toute activité de parachutisme ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du Code de l'aviation civile ; ;
- 2.4. les dommages corporels non consécutifs à un accident, y compris les accidents cardiaques ;
- 2.5. la paralysie, l'aliénation mentale, l'épilepsie, la surdité ou la cécité dont vous seriez atteint ;
- 2.6. une activité manuelle pratiquée dans l'exercice de votre profession ;
- 2.7. votre participation à des exercices effectués sous le contrôle de l'autorité militaire ;
- 2.8. le bénéficiaire de la garantie lorsque ce dernier a été reconnu coupable et condamné pour vous avoir donné la mort ;
- 2.9. des accidents médicalement constatés qui sont antérieurs au voyage ;
- 2.10. une affection en cours de traitement, non consolidée pour laquelle vous êtes en séjour de convalescence ;
- 2.11. la grossesse, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, une fécondation in vitro et leurs conséquences ;
- 2.12. une affection survenant au cours d'un voyage entrepris dans le but de diagnostic et/ou de traitement.

3. CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE EN CAS DE SINISTRE

Pour la mise en jeu de la garantie « Individuelle accident »

Vous devez :

- **nous déclarer le sinistre, par lettre recommandée, dans les cinq jours** où vous en avez eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure.

- **directement sur notre site Internet** : <https://declaration-sinistre.mondial-assistance.fr>
- **ou par courrier à l'adresse suivante** :
AWP France SAS
Service Indemnisation Assurances – DOP01
7, rue Dora Maar
CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex

En cas d'inobservation du délai de déclaration, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, l'indemnité pourra être réduite à concurrence du préjudice ;

Joindre à votre déclaration :

- le contrat d'assurance ou sa photocopie,
- le certificat médical initial précisant la nature et les conséquences probables des lésions,
- le constat établissant avec précision les circonstances de l'accident,
- tout élément jugé nécessaire pour le traitement de votre demande,
- nous indiquer les garanties souscrites éventuellement auprès d'autres assurances pour le même risque,
- communiquer sur simple demande et sans délai, tout document nécessaire à l'expertise, notamment le certificat de consolidation,
- accepter de vous soumettre à l'examen de notre médecin-expert,
- prendre toute mesure de nature à limiter les conséquences de l'accident.

DOMMAGES AUX BAGAGES

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

1.1. Disparition et/ou détérioration accidentelles des bagages, objets et effets personnels

Nous garantissons, pendant la durée du séjour **dans les limites indiquées au tableau des montants de garanties et des franchises**, la disparition et/ou la détérioration accidentelles subies par les bagages, objets et effets personnels emportés avec vous ou achetés en cours de voyage, et résultant de :

- destruction totale ou partielle,
- perte pendant l'acheminement par une entreprise de transport, dès lors que les bagages, objets et effets personnels emportés avec vous ou achetés en cours de voyage, lui ont été confiés,
- vol, **sous réserve des dispositions spécifiques au vol des objets de valeur prévues à l'article 1.2.**

Cas particuliers

• **Détériorations accidentelles subies par le matériel photographique ou cinématographique:**
nous garantissons les détériorations accidentelle subies par le matériel photographique ou cinématographique lorsque ces objets sont endommagés à l'occasion d'un accident corporel subi par vous.

• **Vol dans un véhicule:**

nous garantissons, suite à une effraction de votre véhicule entre 7 heures et 22 heures (heure locale), le vol des objets transportés à l'abri des regards dans le coffre.

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

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

1.2. Vol des objets de valeur

Nous garantissons, **dans les limites indiquées au tableau des montants de garanties et des franchises**, le vol des objets de valeur que vous portez sur vous ou que vous utilisez.

1.3 Retard dans l'acheminement de vos bagages sur votre lieu de séjour

En cas de retard supérieur à 24 heures dans la livraison de vos bagages sur votre lieu de séjour, nous vous remboursons, sur présentation des justificatifs et **dans la limite du plafond figurant au tableau des montants de garanties et des franchises**, les frais que vous avez exposés pour l'achat de biens de première nécessité.

2. L'ÉVALUATION ET L'INDEMNISATION DES DOMMAGES

2.1. Montant des garanties

- Disparition et/ou détérioration accidentelles des bagages, objets et effets personnels

La garantie est accordée à **concurrence du plafond par personne assurée**, figurant au tableau des montants de garanties et des franchises, pour l'ensemble des sinistres survenus pendant votre voyage aller/retour vers votre pays de séjour.

- Vol des objets de valeur

L'indemnisation en cas de vol des objets de valeur, **ne peut excéder 50% du montant de la garantie** « Disparition et/ou détérioration accidentelles des bagages, objets et effets personnels ».

- Retard dans l'acheminement de vos bagages sur votre lieu de séjour

En cas de retard dans l'acheminement de vos bagages sur votre lieu de séjour, la garantie est accordée à **concurrence du plafond figurant au tableau des montants de garanties et des franchises**.

Cette indemnité ne se cumule pas avec celle de la garantie « Disparition et/ou détérioration accidentelles des bagages, objets et effets personnels ».

En cas d'application simultanée des deux garanties suite à un même événement, l'indemnité versée en cas de retard dans l'acheminement des bagages sur votre lieu de séjour vient en déduction des sommes restant dues au titre de la garantie « Disparition et/ou détérioration accidentelles des bagages, objets et effets personnels ».

2.2. Calcul de l'indemnité

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

Elle est estimée de gré à gré et ne peut jamais excéder le montant du préjudice subi, ni prendre en compte les dommages indirects. Nous renonçons à l'application de la règle proportionnelle de capitaux prévue par l'article L 121-5 du Code des assurances.

3. SI VOUS RETROUVEZ LES OBJETS VOLÉS OU PERDUS

Si vous retrouvez les objets volés ou perdus, **vous devez nous en aviser par lettre recommandée dès que vous en êtes informé** :

- **si nous ne vous avons pas encore indemnisé**, vous devez reprendre possession de ces objets et si la garantie vous est acquise, nous ne sommes alors tenus qu'au paiement des détériorations ou manquants éventuels ;
- **si nous vous avons déjà indemnisé**, vous pouvez opter soit pour le délaissement, soit pour la reprise de ces objets moyennant restitution de l'indemnité que nous vous avons réglée, sous déduction des détériorations ou manquants éventuels.
- Toutefois, dès lors que vous ne demandez pas à reprendre possession de ces objets dans un délai de 15 jours à compter de la date à laquelle vous avez été avisé qu'ils ont été retrouvés, nous considérons que vous optez pour le délaissement.

4. LES EXCLUSIONS DE GARANTIE

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

4.1. le vol, la détérioration, la destruction ou la perte :

- consécutif à la décision d'une autorité administrative ou à l'interdiction de transporter certains objets,
- survenu au cours d'un déménagement ;

4.2. la destruction totale ou partielle, la détérioration et la perte des objets de valeur, de quelque nature que ce soit y compris pendant l'acheminement par une entreprise de transport ;

4.3. les vols commis sans effraction ou avec usage de fausses clés ;

4.4. le vol des biens commis dans un lieu non privatif, en l'absence de surveillance continue de ces biens ;

4.5. la destruction résultant du vice propre de la chose assurée, de son usure normale ou du coulage de liquides, de matières grasses, colorantes ou corrosives faisant partie des bagages assurés ;

4.6. la destruction d'objets fragiles, notamment les poteries et les objets en verre, en porcelaine, en marbre ;

4.7. les pertes, oublis ou objets égarés par votre fait ou par celui des personnes vous accompagnant ;

4.8. les détériorations résultant d'éraflures, de rayures, de déchirures ou de taches ;

4.9. les dommages résultant d'accidents de fumeurs ;

4.10. les dommages subis par :

- les documents, papiers d'identité, cartes de crédit, cartes magnétiques, les billets de transport, les espèces, les titres et valeurs, les clés,
- les marchandises, le matériel médical et les médicaments, les denrées périssables, les vins et

spiritueux, les cigarettes, cigares et tabac,

- tout matériel et équipement de ski alpin, de fond ou nautique (skis, monoskis, surfs, wake, bâtons, chaussures), les planches à voile, le matériel de golf, les bouteilles de plongée, les vélos, les parapentes, parachutes, ailes volantes, les bateaux, les accessoires automobiles, les objets meublants de caravanes, de camping-cars ou de bateaux,
- les instruments de musique, les objets d'art ou de fabrication artisanale, les antiquités, les objets de culte, les objets de collection,
- les consoles de jeux vidéo et leurs accessoires,
- les vêtements et accessoires portés sur vous,
- les lunettes (verres et montures), verres de contact, les prothèses et appareillages de toute nature, sauf s'ils sont détruits ou endommagés à l'occasion d'un accident corporel grave de l'assuré,
- les animaux.

5. CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE EN CAS DE SINISTRE**Vous devez :**

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

Dans tous les cas, vous devez :

- prendre toutes mesures de nature à limiter les conséquences du sinistre ;
- **nous déclarer le sinistre, par lettre recommandée, dans les cinq jours ouvrés** où vous en avez eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure ; dans les plus brefs délais **en cas de vol**.

En cas d'inobservation du délai de déclaration, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, l'indemnité pourra être réduite à concurrence de ce préjudice ;

nous contacter :

- ✓ directement sur notre site Internet : <https://declaration-sinistre.mondial-assistance.fr>
- ✓ soit, par téléphone au n° +33.1.42.99.03.14 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 09h00 à 18h00 (GMT +1) hors jours fériés
- ✓ soit, par fax au n° +33.1.42.99.03.25
- ✓ Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr>

Nous vous communiquerons les renseignements nécessaires pour vous permettre de constituer un dossier et vous devrez nous adresser les documents qui justifient votre demande, notamment :

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

RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE À L'ÉTRANGER ET VILLEGIATURE

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

Nous garantissons les conséquences financières de la responsabilité civile que vous pouvez encourir dans le cadre de votre vie privée ou en votre qualité de locataire d'un appartement ou d'une maison particulière dans le cadre de votre séjour à l'étranger.

1.1. Responsabilité civile vie privée à l'étranger

Nous garantissons les conséquences financières de votre responsabilité civile, en application de la législation ou de la jurisprudence du pays dans lequel vous vous trouvez, en raison des dommages :

- corporels,
- matériels,
- immatériels directement consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis, causés à un tiers par :
 - votre fait,
 - le fait de personnes dont vous répondez,
 - le fait des choses ou des animaux dont vous avez la garde.

1.2. Responsabilité civile villégiature

Nous garantissons les conséquences financières de votre responsabilité civile en tant que locataire pour tous dommages :

- corporels,
- matériels,
- immatériels directement consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis, causés à un tiers et résultant :
 - d'un incendie, d'une explosion, d'une implosion,
 - d'un dégât des eaux,

prenant naissance dans les bâtiments occupés temporairement.

2. LA SUBSIDIARITÉ DE LA GARANTIE

La garantie vous est acquise hors de France et uniquement dans les pays où vous ne bénéficiez pas d'une assurance de votre responsabilité civile souscrite par ailleurs.

3. LES MONTANTS DE GARANTIE

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

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

4. LES EXCLUSIONS DE GARANTIES

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

- 4.1. des dommages causés aux membres de votre famille, à vos préposés, salariés ou non, dans l'exercice de leurs fonctions ou à toute autre personne ayant la qualité d'assuré au titre du présent contrat ;
- 4.2. des dommages causés aux animaux ou aux biens mobiliers qui vous appartiennent ou qui vous sont loués, prêtés ou confiés. L'exclusion des biens mobiliers ne s'applique pas à la garantie Responsabilité Civile villégiature prévue à l'article 1.2 ci-dessus, lorsque ces biens appartiennent à votre bailleur ;
- 4.3. des dommages causés par :
 - tout véhicule terrestre à moteur répondant à la définition de l'article L 211-1 du Code des assurances,
 - tout véhicule terrestre construit en vue d'être attelé à un véhicule terrestre à moteur,
 - tout appareil de navigation aérienne, maritime ou fluviale ;
- 4.4. des dommages résultant de la pratique de la chasse, de tout sport mécanique (automobile, motocyclette et plus généralement tout véhicule terrestre à moteur), de tout sport aérien ;
- 4.5. des dommages causés aux tiers et résultant de l'organisation, la préparation ou la participation à une compétition organisée sous l'égide d'une fédération sportive, soumise à autorisation administrative ou à une obligation d'assurance légale ;
- 4.6. des dommages occasionnés au cours de votre activité professionnelle ou lors de votre participation à une activité organisée par une association loi de 1901, une institution ou une collectivité ;
- 4.7. de votre responsabilité contractuelle.

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

5. LES MODALITÉS D'APPLICATION DANS LE TEMPS

La garantie déclenchée par le fait dommageable couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre (Article L124-5 alinéa 3 du Code des assurances).

6. CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE EN CAS DE SINISTRE

Vous ne devez accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni aucune transaction sans notre accord.

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée, nous avons seuls le droit de transiger avec les tiers lésés. Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de nous, ne nous est opposable.

Notre garantie est limitée à votre seule part de responsabilité quand celle-ci est engagée solidairement ou in solidum.

Toutefois, l'aveu d'un fait matériel ou l'exécution d'un simple devoir d'assistance ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité.

Vous devez nous déclarer le sinistre, par écrit, **dans les cinq jours ouvrés du jour où vous en avez eu connaissance**, sauf cas fortuit ou de force majeure :

- **directement sur notre site Internet** : <https://declaration-sinistre.mondial-assistance.fr>
- **ou par courrier à l'adresse suivante** :

AWP France SAS
 Service Indemnisation Assurances – DOP01 7,
 rue Dora Maar
 CS 60001
 93488 Saint-Ouen Cedex

Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, l'indemnité pourra être réduite à concurrence de ce préjudice, sous réserve de l'application, le cas échéant, des dispositions de droit local pour les départements du Bas-Rhin, du Haut Rhin et de la Moselle. En cas de procédure engagée contre vous, vous nous donnez tout pouvoir pour diriger le procès et exercer toute voie de recours devant les juridictions civiles ou pour nous associer à votre défense et exercer les voies de recours sur les intérêts civils devant les juridictions pénales.

Vous devez nous transmettre dès réception, toute convocation, assignation, acte extrajudiciaire et pièce de procédure qui vous serait adressé ou signifié.

En cas de retard dans la transmission de ces pièces, nous pouvons vous réclamer une indemnité proportionnée au préjudice subi par nous (article L 113-11 du Code des assurances).

Si vous manquez à vos obligations postérieurement au sinistre, nous indemnisons les tiers lésés ou leurs ayants droit, mais nous pouvons agir contre vous pour recouvrer les sommes versées.

7. LES DISPOSITIONS PRÉVUES EN CAS D'ATTRIBUTION D'UNE RENTE À UNE VICTIME PAR UNE DÉCISION JUDICIAIRE

Si une acquisition de titres est ordonnée pour sûreté du versement d'une rente, nous constituons cette garantie à hauteur du montant de notre prise en charge.

Si aucune garantie n'est ordonnée, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la réserve mathématique de cette rente. Si cette valeur est inférieure au montant de notre garantie, la rente est intégralement à notre charge. Si elle est supérieure, seule la partie de la rente correspondant en capital au montant de notre garantie est à notre charge.

INTERRUPTION DES ÉTUDES

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

1.1. Lorsque votre scolarité est interrompue en raison d'un retour anticipé

Nous garantissons, **dans les limites figurant au tableau des montants de garanties et des franchises**, le versement d'une indemnité, lorsque votre scolarité est interrompue en raison d'un retour anticipé à la suite d'un événement couvert par la garantie « Assistance retour anticipé » (article 1.7 de la garantie «Assistance Santé Jeune à l'étranger») et organisé par nos soins ou par une autre société d'assistance.

L'indemnité est proportionnelle au nombre de jours de scolarité non utilisés et est acquise à partir du 1^{er} jour d'absence de votre scolarité jusqu'à la veille de votre retour dans votre établissement scolaire.

Seront déduits de l'indemnité, les frais de dossier, de visa, d'assurance, de logement, ainsi que les remboursements ou compensations accordés par l'organisme scolaire.

Cette indemnité ne se cumule pas avec celle accordée lorsque vous êtes dans l'impossibilité de vous présenter à votre examen, entraînant un redoublement.

1.2. Lorsque vous êtes dans l'impossibilité de vous présenter à votre examen, entraînant un redoublement

Nous garantissons, **dans les conditions et limites figurant au tableau des montants de garanties et des franchises**, le versement d'un capital pour participer au financement de votre année de redoublement, lorsque vous êtes dans l'impossibilité de vous présenter à votre examen ayant entraîné votre redoublement pour l'un des motifs suivants :

- **rapatriement médical**, organisé par nos soins ou par une autre société d'assistance,
- **hospitalisation** dans votre pays de séjour, à l'étranger, pour une durée supérieure à 45 jours, sous réserve que cette hospitalisation soit consécutive à une maladie ou un accident garanti.

L'indemnité est accordée uniquement si la non présentation à l'examen entraîne votre redoublement. Il vous appartient alors d'apporter la preuve du redoublement, ainsi que celle de votre réinscription à votre école à l'étranger, ainsi que du paiement des frais d'inscription dus au titre de votre année de redoublement.

Cette indemnité ne se cumule pas avec celle accordée lorsque votre scolarité est interrompue en raison d'un retour anticipé.

2. CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE EN CAS DE SINISTRE

Dès lors que vous faites appel à notre assistance, vous devez effectuer votre demande :

**en appelant le +33.1.42.99.03.14 (appel non surtaxé)
du lundi au vendredi de 09h00 à 17h30 (GMT +1), hors jours fériés
Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr>**

Nous vous communiquerons alors les renseignements nécessaires pour vous permettre de constituer un dossier et il vous appartiendra de nous fournir tout document et toute information permettant de justifier votre demande et l'évaluation du montant de votre préjudice, notamment :

- le contrat d'assurance ou sa photocopie,
- le certificat de scolarité ou tout justificatif mentionnant les dates précises de votre scolarité,
- la facture originale détaillée du coût des études,
- et tout autre justificatif à notre demande.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

1. LOI APPLICABLE AU CONTRAT

La loi applicable au contrat et à la relation précontractuelle est la loi française, y compris les dispositions impératives applicables aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle. Toute relation entre les parties se fait en langue française, ce que chaque partie accepte expressément.

2. LE CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Le contrat doit être souscrit au plus tard 72 heures avant votre départ à l'étranger. Les garanties s'appliquent :

- **pour la garantie « Dommages aux bagages »** : pendant le trajet vers votre pays de séjour à l'étranger et lors de votre retour au Domicile, **à condition que ce trajet n'excède pas 48 heures consécutives** ;
- **pour toutes les autres garanties** : pendant la durée de votre séjour à l'étranger, ainsi que pendant le trajet aller/retour à votre Domicile en France, **à condition que ce trajet n'excède pas 48 heures consécutives**.

3. FACULTÉ DE RENONCIATION

L'Assuré peut disposer d'une faculté de renonciation suite à la souscription d'un contrat d'assurance.

3.1. Cas de renonciation

- Multi-assurance

Conformément aux dispositions de l'article L112-10 du Code des assurances, l'Assuré qui souscrit à des fins non professionnelles un contrat d'assurance constituant un complément d'un bien ou d'un service vendu par un intermédiaire, s'il justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par le présent contrat, peut renoncer audit contrat, sans frais ni pénalités tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'Assuré n'a fait intervenir aucune garantie. Cette renonciation doit intervenir dans un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la conclusion du présent contrat.

- Ventes à distance

Vous ne pouvez pas disposer d'un droit de renonciation sur le fondement de l'article L112-2-1 du Code des assurances.

3.2. Modalités d'exercice de la faculté de renonciation

Lorsque le contrat d'assurance est éligible à la faculté de renonciation dans les conditions définies ci-dessus, l'Assuré peut exercer cette faculté en retournant à AWP France SAS, une demande de renonciation dûment complétée, datée et signée avant l'expiration du délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la date de conclusion du présent contrat :

- par courrier électronique à l'adresse e-mail suivante : client.internet@mondial-assistance.fr
- soit par recommandé avec avis de réception à l'adresse suivante :

AWP FRANCE SAS
Direction Technique – Service Rédaction et Gestion Contrats
7, rue Dora Maar
93400 Saint-Ouen

L'assuré peut, s'il le souhaite, utiliser le modèle de lettre de renonciation ci-dessous :

« Je soussigné(e), nom, prénom, date et lieu de naissance, souhaite renoncer aux garanties du contrat d'assurance n°... auquel j'ai souscrit auprès des ACM IARD, le (Date).

Fait à (Lieu), le (Date) et Signature : ».

Dans le cadre d'une renonciation pour le motif de multi-assurance, l'assuré doit accompagner sa demande d'un justificatif de l'existence d'un contrat d'assurance en cours couvrant des risques similaires au présent contrat.

Faculté d'opposition au démarchage téléphonique

Vous avez la faculté de vous inscrire gratuitement sur la liste nationale d'opposition au démarchage téléphonique. Cette inscription entraînera l'interdiction pour tout professionnel et tout intermédiaire agissant pour son compte, de vous démarcher téléphoniquement, sauf en cas de relations contractuelles préexistantes. En votre qualité de client, cette inscription ne fera pas obstacle à l'utilisation de vos coordonnées téléphoniques pour vous présenter une offre ou une nouveauté sur nos produits ou services.

4. LES ASSURANCES CUMULATIVES

Si vous êtes couvert pour les mêmes garanties auprès d'autres assureurs, vous devez nous en informer et nous communiquer leurs coordonnées ainsi que l'étendue de leurs garanties, conformément à l'article L 121-4 du Code des assurances.

Vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix.

Ces dispositions ne concernent pas les prestations d'assistance, ni les prestations de la garantie «Individuelle accident».

5. LA SUBROGATION DANS VOS DROITS ET ACTIONS

En contrepartie du paiement de l'indemnité et à concurrence du montant de celle-ci, nous devenons bénéficiaires des droits et actions que vous possédiez contre tout responsable du sinistre, conformément à l'article L 121-12 du Code des assurances.

Si nous ne pouvons plus exercer cette action, par votre fait, nous pouvons être déchargés de tout ou partie de nos obligations envers vous.

L'assureur ne peut recourir contre les enfants, descendants, ascendants, généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf en cas de malveillance commise par une de ces personnes.

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

Le contrat est établi sur la base de vos déclarations. **Vous êtes tenu de répondre exactement à toutes les questions qui vous sont posées et de déclarer, en cours de contrat, les circonstances qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur** (art. L. 113-2 du Code des assurances).

Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude, dans les déclarations à la souscription ainsi qu'en cours de vie du contrat, selon qu'elle est intentionnelle ou non, peut nous amener à prendre les sanctions ci-dessous :

- **Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat, conformément aux dispositions de l'article L. 113-8 du Code des assurances (le contrat est considéré comme n'ayant jamais existé) ;**

- **Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations entraîne l'application de l'article L. 113-9 du Code des assurances (réduction de l'indemnité en cas de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés).**

Si, dans le cadre d'un sinistre, vous faites une ou plusieurs fausses déclarations ou exagérez le montant des frais, employez comme justification des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux, vous perdez pour ce sinistre le bénéfice des garanties du contrat.

• Toute somme indûment versée fera l'objet d'une action aux fins de remboursement, et le cas échéant de suites judiciaires.

7. LES SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE DE VOTRE PART AU MOMENT DU SINISTRE

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

8. LA PRESCRIPTION

La prescription est la date ou la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable. Elle est régie par les règles ci-dessous, édictées par le Code des Assurances, lesquelles ne peuvent être modifiées, même d'un commun accord, par les parties au contrat d'assurance.

Délai de prescription :

Aux termes de l'article L114-1 du Code des assurances « *Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.*

Toutefois, ce délai ne court :

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

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré ».

Causes d'interruption de la prescription :

Aux termes des articles L114-2 du Code des assurances « *La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».*

et au terme de l'article L114-3 du Code des assurances « *Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.*

Les causes d'interruption ordinaires de la prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code Civil, parmi ces dernières figurent notamment :

- toute assignation ou citation en justice, même en référé,
- tout acte d'exécution forcée,
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré,
- toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur,
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution.

Information complémentaire :

Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la prescription, se reporter aux articles du Code civil précités. Concernant la garantie « Individuelle accident », le délai est porté à dix ans lorsque l'action est exercée par vos ayants droit. Concernant la garantie « Responsabilité civile », le délai ne court qu'à compter du jour où un tiers porte à votre connaissance son intention d'obtenir indemnisation de votre part, à la condition que son action ne soit pas prescrite.

La prescription s'interrompt notamment par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par notre société à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à notre société en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ou par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre.

9. L'ÉVALUATION DES DOMMAGES

Les causes et conséquences du sinistre sont estimées de gré à gré, à défaut par une expertise amiable, sous réserve de nos droits respectifs.

Chacun de nous désigne un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert : les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'un d'entre nous de nommer son expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième expert, la désignation est effectuée par le président du Tribunal de Grande Instance du lieu du domicile du souscripteur.

Cette désignation est faite sur simple requête signée de nous ou de l'un d'entre nous seulement, l'autre ayant été convoqué par lettre recommandée.

Chacun paye les frais et honoraires de son expert et, s'il y a lieu, par moitié les honoraires du tiers expert.

10. LE DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES

Dès lors que votre dossier est complet, votre indemnisation intervient dans les 10 jours ouvrés suivant l'accord intervenu entre nous ou la décision judiciaire exécutoire.

11. LES MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Lorsqu'un assuré est mécontent du traitement de sa première 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 sur les solutions proposées, l'assuré peut adresser une réclamation à l'adresse électronique suivante :

reclamation@votreassistance.fr

(ou envoyer un courrier à l'adresse : AWP France SAS, Services Réclamations, TSA 70002-93488 Saint-Ouen Cedex).

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

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

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

La Médiation de l'Assurance

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

Ou par voie postale :

LMA TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

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

12. COMPETENCE JURIDICTIONELLE

AWP P&C fait élection de domicile en son siège: **7 rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen.**

Les contestations qui pourraient être élevées contre AWP P&C à l'occasion du présent contrat, sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites par courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse indiquée ci- dessus.

1. PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

13.1 Le traitement de vos données personnelles par AWP P&C et AWP France SAS

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

AWP P&C et AWP France SAS sont les responsables du traitement des données à caractère personnel, recueillies en vue de la passation, la gestion et l'exécution des contrats.

Ces données sont conservées pendant la durée nécessaire à l'exécution du contrat et conformément aux dispositions relatives à la prescription. Elles sont destinées aux gestionnaires des prestations d'assistance et des garanties d'assurance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés dans ou hors de l'Union Européenne .

Conformément à la législation et réglementation applicables en matière de protection des données, Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données Vous concernant et les faire rectifier en contactant : informations-personnelles@votreassistance.fr.

Pour plus d'informations, il est possible de consulter la Déclaration de confidentialité expliquant notamment comment et pourquoi sont collectées les données personnelles. Sa version la plus récente Vous a été remise lors de la souscription du contrat.

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.

13.2. Le traitement de vos données personnelles par les Assurances du Crédit Mutuel IARD SA

13.2.1. Pourquoi traitons-nous vos données personnelles ?

La collecte et le traitement de vos données personnelles sont tout d'abord nécessaires à l'analyse de votre situation et de vos besoins et attentes en matière d'assurance, à l'évaluation des risques, à la tarification, à la mise en place, puis à l'exécution du contrat.

Certains traitements sont ensuite nécessaires au respect d'obligations légales, ce qui s'entend essentiellement de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ou, le cas échéant, de la lutte contre l'évasion fiscale ou la gestion des contrats d'assurance vie non réclamés.

Vos données sont également utilisées au service de nos intérêts légitimes, notamment à des fins de prospection commerciale et de démarchage, pour la réalisation d'études statistiques et actuarielles et pour lutter contre la fraude à l'assurance. On précisera que la lutte contre la fraude est opérée dans l'intérêt légitime de l'assureur, mais aussi pour la protection de la communauté des assurés. Il est précisé aussi qu'une fraude avérée pourra conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude et que cette inscription pourra bloquer toute entrée en relation contractuelle avec l'assureur pendant cinq ans.

Enfin, vos données peuvent être utilisées, avec votre accord, en vue de vous proposer des produits et services complémentaires.

1.2. À qui vos données peuvent-elles être transmises ?

Vos données personnelles peuvent être adressées à nos éventuels sous-traitants, prestataires, mandataires, réassureurs et coassureurs, fonds de garantie, organismes professionnels, autorités et organismes publics, en vue de la gestion et de l'exécution de votre contrat et de la délivrance des prestations et du respect d'obligations légales ou réglementaires.

Les données relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et les données relatives à la lutte contre la fraude sont partagées avec les entités de notre groupe et les personnes concernées, dans le strict respect de la législation.

Vos données d'identification, vos coordonnées et les informations permettant de mesurer votre appétence à de nouveaux produits pourront être mises à disposition des entités de notre groupe, ainsi qu'à nos sous-traitants, à des distributeurs externes et partenaires commerciaux en vue de vous proposer de nouveaux produits et services.

Vos données personnelles peuvent être traitées en dehors de l'Union européenne, mais uniquement pour les finalités décrites ci-dessus au 1.1. Si la législation de l'Etat de destination des données ne garantit pas un niveau de protection jugé comme équivalent par la Commission européenne à celui en vigueur dans l'Union, l'assureur exigera des garanties complémentaires conformément à ce qui est prévu par la réglementation en vigueur.

1.3. Quelles précautions prenons-nous pour traiter vos données de santé ?

Les données de santé sont traitées par du personnel spécialement sensibilisé à la confidentialité de ces données. Elles font l'objet d'une sécurité informatique renforcée.

1.4. Combien de temps vos données seront-elles conservées ?

Vos données seront conservées pour la durée du contrat, augmentée de la prescription liée à toutes les actions découlant directement ou indirectement de l'adhésion. En cas de sinistre ou de litige, la durée de conservation est prorogée aussi longtemps que cette situation nécessitera le recours aux informations personnelles vous concernant et jusqu'à écoulement de la prescription de toutes les actions qui y sont attachées. En tout état de cause, lorsqu'une obligation légale ou réglementaire nous impose de pouvoir disposer des informations personnelles vous concernant, celles-ci pourront être conservées aussi longtemps que cette obligation s'impose à nous.

1. Les droits dont vous disposez

2.1. De quels droits disposez-vous ?

Vous disposez, s'agissant de vos données personnelles, d'un droit d'accès, de mise à jour, de rectification, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité. Vous pouvez en outre vous opposer, à tout moment et gratuitement, à l'utilisation de vos données à des fins de prospection commerciale.

2.2. Comment pouvez-vous les faire valoir ?

Pour l'exercice de vos droits, il convient d'adresser une demande au Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

2.3. En cas de difficulté

En cas de difficulté relative au traitement de vos informations personnelles, vous pouvez adresser votre réclamation au Délégué à la Protection des Données 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

En cas de difficulté persistante, vous pouvez porter votre demande auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) – 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

13. L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE

AWP P&C, AWP France SAS ainsi que ACM IARD SA sont placés sous l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 4 Place de Budapest CS92459 75436 Paris Cedex 09 www.acpr.banque-france.fr.

**TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES ET DES FRANCHISES
 SANTÉ JEUNE À L'ÉTRANGER**

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION
ASSISTANCE ACCIDENT, MALADIE ET IMPRÉVU		
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance Rapatriement : organisation et prise en charge de votre retour ou de votre transport vers un établissement hospitalier 	Frais réels	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Remboursement des dépenses de santé urgentes, non différables et imprévues réglées à l'étranger par l'assuré:</u> <ul style="list-style-type: none"> - remboursement des frais (hors frais dentaires) et règlement des frais d'hospitalisation - remboursement des frais dentaires d'urgence - - avance des frais d'hospitalisation - prise en charge des frais permettant à un membre de votre famille de se rendre à votre chevet: <ul style="list-style-type: none"> - trajet aller/retour - frais d'hébergement sur place jusqu'à votre rapatriement • <u>Remboursement des dépenses de santé et des frais dentaires d'urgence lors de votre séjour temporaire en France</u> 	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par période d'assurance (les plafonds ne se cumulent pas): <ul style="list-style-type: none"> - 1 000 000 € - 300 € - 1 000 000 € Frais réels Dans la limite, par jour, de 100 € pendant 10 jours maximum 1 000 000 €	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Frais de recherche et/ou de secours 	Dans la limite, de 5 000 € par événement, maximum et 10 000 € par période d'assurance	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Envoi de médicaments sur place 	Frais d'envoi	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Soutien psychologique : en cas de traumatisme important à la suite d'une maladie ou d'un accident garanti 	Dans la limite de deux entretiens téléphoniques par personne assurée et par sinistre	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance retour anticipé : organisation et prise en charge des frais de transport 	Frais réels	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance « imprévu » : <ul style="list-style-type: none"> - communication avec votre famille ou votre entreprise - vol de vos papiers d'identité, cartes de crédit, titres de transport : <ul style="list-style-type: none"> • avance de fonds à l'étranger 	Frais réels Dans la limite, par personne assurée, par période d'assurance et par sinistre, de 1 500€	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Bilan de santé : communication des coordonnées d'un centre où effectuer votre bilan médical 	Les frais engagés restent à votre charge	Néant

Assurances
Crédit Mutuel

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES	FRANCHISES OU SEUILS
ASSISTANCE JURIDIQUE		
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance juridique à l'étranger : <ul style="list-style-type: none"> - remboursement des honoraires d'avocat - avance sur cautionnement pénal 	Dans les limites suivantes, par personne assurée et par période d'assurance : <ul style="list-style-type: none"> - 3 000 € - 30 000 € 	Néant
ASSISTANCE DÉCÈS		
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance en cas de décès d'une personne assurée : <ul style="list-style-type: none"> - transport du corps - frais funéraires 	Dans les limites suivantes, par personne assurée : <ul style="list-style-type: none"> - Frais réels - Dans la limite, par assuré, de 2 300 € 	Néant
INDIVIDUELLE ACCIDENT		
<ul style="list-style-type: none"> • Capital en cas de décès 	Dans les limites suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - 10.000 € pour l'assuré âgé de 16 à 31 ans, - 2.000 € pour l'assuré âgé de moins de 16ans 	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Capital en cas d'invalidité permanente 	Dans les limites suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - 45.000 € pour l'assuré âgé de 16 à 31 ans, - 2.000 € pour l'assuré âgé de moins de 16ans 	Franchise relative : 10% de taux d'invalidité
DOMMAGE AUX BAGAGES		
<ul style="list-style-type: none"> • Disparition et/ou détérioration accidentelles des bagages, objets et effets personnels 	Indemnisation en valeur de remplacement, sous déduction de la vétusté, dans la limite de : <ul style="list-style-type: none"> - 3 000 € par personne assurée, par sinistre et par événement tous dommages confondus <p>Le montant maximum de la garantie « Dommages aux bagages », y compris le « Vol des objets de valeur » et le « Retard dans l'acheminement de vos bagages sur votre lieu de séjour » est de 3 000 € par personne assurée</p>	Par personne assurée et par sinistre 30 €
<ul style="list-style-type: none"> • Vol des objets de valeur 	Indemnisation en valeur de remplacement, sous déduction de la vétusté, dans la limite de 50% du montant de la garantie « Dommages aux bagages », par personne assurée et par sinistre	
<ul style="list-style-type: none"> • Retard dans l'acheminement de vos bagages sur votre lieu de séjour 	Remboursement des biens de première nécessité par personne assurée et par sinistre dans la limite de 300 €	Néant
INTERRUPTION DES ÉTUDES		
<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque votre scolarité est interrompue en raison d'un retour anticipé 	Versement d'une indemnité proportionnelle au nombre de jours de scolarité non utilisés, dans la limite, par personne assurée, de 3 000 €	Néant
<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque vous êtes dans l'impossibilité de vous présenter à votre examen et que cela entraîne votre redoublement 	Versement d'un capital correspondant aux frais de scolarité dans la limite, par personne assurée, de 3 000 €	Néant
RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE À L'ÉTRANGER ET VILLÉGIATURE		
<ul style="list-style-type: none"> • Tous dommages confondus : Corporels, matériels et immatériels consécutifs 	Dans la limite, par événement, de 4 500 000 € tous dommages confondus	Par sinistre : 75 €
<ul style="list-style-type: none"> • Dont Dommages matériels et immatériels consécutifs 	Dans la limite, par sinistre, de 450 000 €	

Déclaration de confidentialité d'AWP P&C et AWP France SAS

La sécurité de vos données personnelles nous importe

AWP France SAS est un courtier d'assurance immatriculé à l'ORIAS agissant au nom et pour le compte d'**AWP P&C**, une compagnie d'assurance agréée par l'**Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)**, proposant des produits et services d'assurance. Protéger votre vie privée est notre priorité absolue. Cette déclaration de confidentialité explique comment nous collectons les données personnelles, quel type de données nous collectons et pourquoi, avec qui nous les partageons et à qui nous les divulguons. Veuillez lire attentivement cette déclaration.

1. Qui est le responsable du traitement des données ?

Le responsable du traitement des données est la personne, physique ou morale, qui contrôle et est responsable de la conservation et de l'utilisation des données personnelles, au format papier ou électronique. **AWP P&C** et **AWP France SAS** (« Nous », « Notre ») sont les responsables du traitement des données, tels que définis par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

2. Quelles données personnelles sont collectées ?

Nous collecterons et traiterons différents types de données personnelles vous concernant, conformément à ce qui suit :

- les données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes au contrat et
- toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution du contrat.

Dans ce cadre, Nous pourrions être amenés à collecter et traiter les « données personnelles sensibles » vous concernant.

3. Comment vos données personnelles sont-elles collectées et traitées ?

Nous collecterons et traiterons les données personnelles que vous Nous transmettez et celles que Nous recevons de tiers (comme expliqué plus bas) pour un certain nombre de finalités et sous réserve de votre consentement exprès, à moins que ce dernier ne soit pas exigé par les lois et réglementations applicables, comme indiqué ci-dessous :

Finalité	Consentement exprès ?
<ul style="list-style-type: none"> • Administration du contrat d'assurance (ex. : devis, souscription, traitement des réclamations) 	<ul style="list-style-type: none"> • Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où nous devons traiter vos données personnelles dans le cadre de la souscription de votre assurance et/ou du traitement de votre réclamation, nous ne solliciterons pas votre consentement exprès.
<ul style="list-style-type: none"> • Gestion du recouvrement de créances 	<ul style="list-style-type: none"> • Non
<ul style="list-style-type: none"> • Prévention et détection de la fraude 	<ul style="list-style-type: none"> • Non

Finalité	Consentement exprès ?
<ul style="list-style-type: none"> Respect de toute obligation légale (obligations fiscales, comptables et administratives) 	<ul style="list-style-type: none"> Non
<ul style="list-style-type: none"> Redistribution des risques par la réassurance et la coassurance 	<ul style="list-style-type: none"> Non

Comme mentionné plus haut, pour les finalités énumérées précédemment, Nous traiterons les données personnelles vous concernant que Nous recevons de notre partenaire commercial **Assurances du Crédit Mutuel IARD SA**.

Concernant les finalités mentionnées précédemment pour lesquelles Nous avons indiqué que votre consentement exprès n'est pas requis ou dans les cas où Nous aurions besoin de vos données personnelles dans le cadre de la souscription de votre assurance et/ou de la gestion de votre sinistre, Nous traiterons vos données personnelles sur la base de nos intérêts légitimes et/ou conformément à nos obligations légales.

Vos données personnelles seront nécessaires pour tout achat de nos produits et services. Si vous ne souhaitez pas Nous fournir ces données, Nous ne serons pas en mesure de vous garantir l'accès aux produits et services demandés ou susceptibles de vous intéresser, ou encore de vous proposer des offres adaptées à vos exigences spécifiques.

4. Qui peut accéder à vos données personnelles ?

Nous nous assurerons que vos données personnelles sont traitées dans le respect des finalités indiquées plus haut.

Dans le cadre des finalités énoncées, vos données personnelles pourront être divulguées aux parties suivantes, agissant en tant que tiers, responsables du traitement des données :

- organismes du secteur public, autres sociétés de notre groupe, réassureurs.

Dans le cadre des finalités énoncées, vos données personnelles pourront être divulguées aux parties suivantes, agissant en tant que préposés au traitement des données, opérant sous la responsabilité d'AWP P&C :

- autres sociétés de notre groupe, consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégués de nos opérations (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

En définitive, Nous pourrions être amenés à partager vos données personnelles dans les cas suivants :

- dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, coentreprise, cession, transfert ou autre disposition de tout ou partie de l'activité d'AWP P&C, de ses actifs ou de ses titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires) ; et
- afin de se conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du médiateur dans le cas où Vous présenteriez une réclamation concernant l'un des produits ou services d'AWP P&C.

5. Où sont traitées vos données personnelles ?

Vos données personnelles pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union européenne (UE) par les parties spécifiées dans la section 4, toujours sous réserve des restrictions contractuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité, conformément à la législation et à la réglementation applicables en matière de protection des données. Nous ne divulguons pas vos données personnelles à des parties non autorisées à les traiter.

Chaque transfert de vos données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'UE par une autre société de notre groupe, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend notre groupe, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés de notre groupe. Vous pouvez prendre connaissance de ces règles internes d'entreprise et des pays concernés, en dehors de l'UE, en nous contactant comme indiqué dans la section 9. Lorsque les règles internes d'entreprise ne s'appliquent pas, nous prendrons des mesures afin de garantir que le transfert de vos données personnelles hors UE sera effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'UE. Vous pouvez prendre connaissance des mesures de protection que nous mettons en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en nous contactant comme indiqué dans la section 9.

6. Quels sont vos droits concernant vos données personnelles ?

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, vous avez le droit :

- d'accéder à vos données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsables(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées ;
- de retirer votre consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de vos données personnelles ;
- de mettre à jour ou de rectifier vos données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes ;
- de supprimer vos données personnelles de nos systèmes si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées précédemment ;
- de restreindre le traitement de vos données personnelles dans certaines circonstances ;
- d'obtenir vos données personnelles au format électronique, pour votre usage personnel ou celui de votre nouvel assureur ; et
- de déposer une plainte auprès de Notre société et/ou de l'autorité de protection des données compétente.

Vous pouvez exercer ces droits en nous contactant comme indiqué à la section 9.

7. Comment vous opposer au traitement de vos données personnelles ?

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, vous avez le droit de vous opposer au traitement de vos données personnelles par nos services, ou de solliciter auprès de notre société l'arrêt du traitement desdites données (y compris à des fins de marketing direct). Une fois votre demande transmise, Nous ne procéderons plus au traitement de vos données personnelles, à moins que la législation ou la réglementation applicable ne le permette.

Vous pouvez exercer ce droit de la même manière que vos autres droits définis dans la section 6.

8. Combien de temps conserverons-nous vos données personnelles ?

Nous conserverons vos données personnelles pour une durée de deux (2) ans à compter de la date de fin du contrat d'assurance ou selon les conditions spécifiques énoncées ci-après :

- En cas de sinistre – deux (2) ans à compter du règlement du sinistre.
- En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.
- Pour toute information sur les réclamations – deux (2) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur le contrat – deux (2) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Nous vous informons que les durées spécifiques peuvent s'appliquer dans le cadre des obligations fiscales et comptables, conformément à la réglementation en vigueur.

Nous ne conserverons pas vos données personnelles plus longtemps que nécessaire. Elles seront conservées uniquement pour les finalités pour lesquelles elles auront été obtenues.

9. Comment nous contacter ?

Pour toute question concernant l'utilisation que nous faisons de vos données personnelles, vous pouvez nous contacter par e-mail ou par courrier postal :

AWP France SAS
Département Protection des Données Personnelles
7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

10. À quelle fréquence mettons-nous à jour la présente déclaration de confidentialité ?

Nous procédons régulièrement à la révision de cette déclaration de confidentialité.