

MULTIRISQUE

Dispositions Générales d'assurance et d'assistance

Contrat n° 63 101 536 B

Carte Club Individuelle
Carte Club Couple
Carte Club Famille

- Assurance
- Assistance



Information et Gestion :

aiac
COURTAGE

14, rue de Clichy – 75009 Paris



Au Vieux Campeur

*Vous vivez, nous veillons

QUE FAIRE EN CAS DE BESOIN D'ASSISTANCE, D'HOSPITALISATION, DE FRAIS MÉDICAUX OU DE FRAIS DE RECHERCHE DE SECOURS OU D'ÉVACUATION

CONTACTEZ IMMÉDIATEMENT EUROP ASSISTANCE 24 H/24, 7 J/7

• par téléphone :

- depuis la France : 01 41 85 90 39
- depuis l'étranger : +33 1 41 85 90 39

• par mail : service-medical@europ-assistance.fr

Il vous sera demandé :

- votre numéro de contrat : 63 101 536 B,
- la localité où vous vous trouvez : pays, ville, lieu,
- le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre,
- la nature de l'assistance dont vous avez besoin.

Notez immédiatement le n° de dossier d'assistance qui vous sera communiqué. Il sera à rappeler lors de toutes relations ultérieures avec EUROP ASSISTANCE.

Pour un remboursement de frais médicaux uniquement

Vous devez envoyer votre demande à l'adresse e-mail : indemnsationfmx@europ-assistance.fr

Attention !

Seules les prestations organisées par (ou en accord avec) EUROP ASSISTANCE sont prises en charge par l'Assureur. Vous devez appeler EUROP ASSISTANCE avant toute intervention.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE CONCERNANT LES GARANTIES ASSURANCE ET SPORTS & LOISIRS

Attention !

Pour tous les sinistres « ASSURANCE » (RESPONSABILITÉ CIVILE, INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE, PROTECTION JURIDIQUE, INTERRUPTION D'ACTIVITÉ DE SPORTS SUITE À ACCIDENT, DOMMAGES AU MATÉRIEL), vous devez avertir A.I.A.C. Courtage et faire votre déclaration de sinistre accompagnée des pièces justificatives dans les 5 jours ouvrés suivant la date de fin de votre voyage :

- Par courrier en recommandé avec AR, à l'adresse suivante :

A.I.A.C. Courtage
14, rue de Clichy – 75009 Paris

- Par téléphone : 01 71 39 88 41
- Par email : auvieuxcampeur@aiac.fr

TABLEAU DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

PRESTATIONS D'ASSISTANCE	Montant max. TTC ² /personne
• ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU BLESSURE - Transport/rapatriement - Retour des membres de la famille assurés ou d'un accompagnant assuré	Frais réels Billet retour + frais de taxi ⁽¹⁾
• FRAIS MÉDICAUX - Remboursement complémentaire des frais médicaux et d'hospitalisation : <ul style="list-style-type: none"> • En France • À l'étranger - Remboursement des soins dentaires	2 000 € (franchise absolue 30 €) 35 000 € (franchise absolue 30 €) 80 €
• ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS - Transport de corps - Frais de cercueil ou d'urne	Frais réels 2 000 €
• FRAIS DE RECHERCHES, DE SECOURS ET D'ÉVACUATION - Pour les régions de l'Himalaya et de la Cordillère des Andes	13 000 € 35 000 €

* Taux applicable selon la législation en vigueur.

⁽¹⁾ En avion classe économique ou train 1^{re} classe.

TABLEAU DES GARANTIES D'ASSURANCE

GARANTIES D'ASSURANCE	Montant max. TTC ² /personne
• RESPONSABILITÉ CIVILE AU COURS DE LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS GARANTIES Plafond global de garantie - dont dommages corporels - dont dommages matériels et dommages immatériels consécutifs <i>Franchise absolue</i>	6 100 000 €/sinistre et par année d'assurance 4 600 000 €/événement (sans franchise) 80 000 €/événement 30 €
• INDIVIDUELLE ACCIDENT - Décès - Infirmité permanente totale ou partielle	8 000 € 8 000 € maximum (avec une Franchise relative 15 %)
• PROTECTION JURIDIQUE	3 000 €/litige Voir sous-limitations (tableau en p.12)
GARANTIES SPORT & LOISIRS	Montant max. TTC ² /personne
• INTERRUPTION D'ACTIVITÉ DE SPORTS SUITE À ACCIDENT - Remboursement des prestations non utilisées - Remboursement des forfaits de remontées mécaniques, stages et cours de ski (supérieurs à 5 jours)	500 €
• DOMMAGES AU MATÉRIEL Indemnité sous forme de bon d'échange	3 000 € max. par année ou par événement

* Taux applicable selon la législation en vigueur.

PRISE D'EFFET ET DURÉE DES PRESTATIONS ET GARANTIES

PRESTATIONS ET GARANTIES	DATE D'EFFET	EXPIRATION DES GARANTIES
GARANTIES D'ASSURANCE ET PRESTATIONS D'ASSISTANCE	La date d'achat de la carte.	Le jour du retour du voyage. ATTENTION, dans tous les cas, nos garanties cesseront automatiquement 90 jours après le jour du départ.

1. OBJET DU CONTRAT

Les présentes Dispositions Générales du contrat d'assurance et d'assistance n° 63 101 536 B conclu entre EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des Assurances et AU VIEUX CAMPEUR, le Souscripteur, ont pour objet de délivrer des Prestations d'assistance et des Garanties d'assurance fournies par EUROP ASSISTANCE aux adhérents de la carte AU VIEUX CAMPEUR, en cas d'Accident dans le cadre de la pratique d'une activité de loisirs assurée. Les Dispositions Générales précisent les droits et obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE, du Souscripteur et des Assurés définis ci-dessous. Ce contrat est régi par le Code des Assurances.

Les présentes Dispositions Générales sont applicables aux adhésions effectuées ou renouvelées à compter du 01/10/2023 et jusqu'à la parution d'une nouvelle convention.

2. DÉFINITIONS

Dans les présentes Dispositions Générales, les mots ci-après, qu'ils soient au singulier ou au pluriel et dans la mesure où leur première lettre est en majuscule, sont définis comme suit :

• ACCIDENT (DE LA PERSONNE)

Un événement soudain et fortuit atteignant l'Assuré, non intentionnel de la part de ce dernier, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Sont également assimilés à un Accident **au titre de la garantie « INDIVIDUELLE ACCIDENT » uniquement :**

- la maladie des montagnes (œdème aigu cérébral ou œdème aigu du poumon de haute altitude),
- le décès d'un Assuré, victime d'un malaise au cours d'une activité sportive ou de ses suites immédiates.

Ainsi que, lorsque l'état de l'Assuré nécessite une Hospitalisation immédiate et impérative :

- les conséquences de l'asphyxie, de la noyade ou de l'hydrocution,
- l'intoxication, l'empoisonnement ou les brûlures causés par des gaz, vapeurs ou substances vénéneuses ou corrosives ou par des aliments avariés, que leur absorption soit due à une erreur ou à l'action d'un tiers,
- l'asphyxie par immersion ou par dégagement de gaz ou de vapeur,
- les morsures de serpents, les cas de rage ou de charbon consécutifs à des morsures ou des piqûres d'animaux,
- les actes d'agression contre la personne assurée,
- les atteintes corporelles occasionnées par les brûlures, l'électrocution, la chute de la foudre,
- les piqûres infectieuses et leurs conséquences,
- les déchirures, les hernies, les ruptures musculaires, tendineuses ou ligamentaires, les « tours de rein » et lumbagos ayant une origine accidentelle,
- les dommages accidentels survenus au cours d'inondations, de tempêtes, de cyclones, d'ouragans, d'avalanches, de tremblements de terre et de catastrophes naturelles,
- la congestion accidentelle,
- l'insolation, l'œdème, la congélation, l'ophtalmie ou la cécité.

• ASSURÉ

Sont considérés comme Assurés, les adhérents au contrat « groupe » souscrit par la société « Au Vieux Campeur » pour le compte des titulaires de la carte « Au Vieux Campeur » (Carte Club Individuelle, Carte Club Couple, Carte Club Famille).

Ces personnes devront avoir leur Domicile dans les pays de l'Union Européenne, au Royaume-Uni, en Suisse, dans les DROM, en Nouvelle-Calédonie ou en Polynésie française.

Dans les présentes Dispositions Générales, les Assurés sont également désignés par le terme « vous ».

• ASSUREUR/ASSISTEUR

Les garanties d'assurance et prestations d'assistance sont garanties et mises en œuvre par EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 48 123 637 €, entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 2 rue Pillet-Will, 75009 Paris.

Dans le présent contrat, la société EUROP ASSISTANCE est désignée sous le terme « nous ».

• ATTENTAT

On entend par Attentat, tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel vous séjournez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur, et faisant l'objet d'une médiatisation.

Cet Attentat devra être recensé par le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

• BÉNÉFICIAIRE

La (les) personne(s) désignée(s) par l'Assuré ou, à défaut, ses ayants droits.

• CONFLIT D'INTÉRÊT

Situation où l'Assureur doit simultanément défendre les intérêts de l'Assuré et ceux de tiers.

• CONSOLIDATION

Moment à partir duquel l'état du blessé ou du malade est considéré comme permanent et présumé définitif.

• DÉCHÉANCE

Sanction consistant à priver l'Assuré du bénéfice des garanties en cas de non-respect de ses obligations.

• DOMICILE

Est considéré comme Domicile le lieu principal et habituel d'habitation de l'Assuré et du Bénéficiaire figurant comme Domicile sur son avis d'imposition sur le revenu. Il est situé dans l'un des pays de l'Union Européenne, au Royaume-Uni, en Suisse, dans les DROM (Départements et Régions d'Outre-Mer) en Nouvelle-Calédonie ou en Polynésie française.

• DROM

Par DROM, on entend la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte et la Réunion.

• DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte corporelle subie 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 meuble ou immeuble, ou de la perte d'un bénéficiaire et qui est la conséquence directe de dommages corporels ou matériels garantis.

• DOMMAGE MATÉRIEL

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance, ou toute atteinte physique à un animal.

• ÉTRANGER

Le terme Étranger signifie le monde entier à l'exception du pays de Domicile de l'Assuré et des pays exclus.

• ÉVÈNEMENT

Toute situation prévue et garantie par les présentes Dispositions Générales à l'origine d'une demande d'intervention auprès de l'Assureur/Assisteur.

• ÉVÈNEMENT MAJEUR À DESTINATION

2 causes peuvent, au sens des présentes Dispositions Générales, être susceptibles de constituer un Événement majeur :

- des événements climatiques majeurs en intensité répondant aux conditions cumulatives suivantes : événements climatiques tels les inondations par débordements de cours d'eau, inondations par ruissellement, inondations et chocs mécaniques liés à l'action des vagues, inondations dues aux submersions marines, coulées de boues et laves torrentielles, raz de marée, tremblements de terre, séismes, éruptions volcaniques, vents cycloniques, tempêtes présentant une intensité anormale et ayant donné lieu à un arrêté de Catastrophes naturelles s'il est survenu en France, ou ayant occasionné des dégâts matériels et/ou humains de grande ampleur s'il est survenu à l'Étranger,
- des événements politiques majeurs en intensité et durée entraînant soit des perturbations graves de l'ordre intérieur établi au sein d'un État soit des conflits armés entre plusieurs États ou au sein d'un même État entre groupes armés. Sont visés les zones ou pays formellement déconseillés par le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

• FRANCE

Le terme France signifie la France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

• FRANCHISE ABSOLUE

Partie du montant des frais restant à votre charge.

• FRANCHISE RELATIVE

- Lorsque le montant du Sinistre est inférieur à la Franchise, aucune Indemnité n'est due par l'Assureur.

- Lorsque le montant du Sinistre est supérieur à la Franchise, l'Assureur règle la totalité du Sinistre, sans déduction de Franchise.

• HOSPITALISATION

Toute admission d'un Assuré justifiée par un bulletin d'Hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique) prescrite par un médecin, consécutive à une Maladie ou à un Accident et comportant au moins une nuit sur place.

• IMMOBILISATION

Incapacité (totale ou partielle) physique à se déplacer constatée par un médecin, faisant suite à une Maladie ou à un Accident, et nécessitant le repos sur place. Elle devra être justifiée par un certificat médical ou selon l'Assuré concerné, par un arrêt de travail circonstancié.

• INDEMNITÉ

Somme versée par l'Assureur au titre du présent contrat.

• LITIGE

Situation conflictuelle causée par un événement préjudiciable ou un acte répréhensible opposant l'Assuré à un tiers et le conduisant à faire valoir un droit contesté, à résister à une prétention ou à se défendre devant toute juridiction.

• MALADIE

État pathologique dûment constaté par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

• MALADIE GRAVE

État pathologique dûment constaté par un docteur en médecine interdisant formellement de quitter le Domicile et nécessitant des soins médicaux et la cessation absolue de toute activité professionnelle.

• MEMBRE DE LA FAMILLE

Par Membre de la famille, on entend le conjoint, le pacsé ou le concubin notoire, un enfant légitime, naturel ou adopté de l'Assuré, vivant sous le même toit que l'Assuré.

• SINISTRE

On entend par Sinistre tout événement à caractère aléatoire, de nature à engager une des garanties du présent contrat.

• SOUSCRIPTEUR

AU VIEUX CAMPEUR, SAS au capital de 1 500 000 €, dont le siège social est 48 rue des Écoles - 75005 PARIS (e-mail : infos@auvieuxcampeur.fr - Tél. : 01 69 81 47 47) - RCS PARIS B 622 012 540 - TVA Intracom : FR 35 622 012 540, qui souscrit le présent contrat pour le compte d'autres Bénéficiaires, ci-après dénommés les Assurés.

3. QUELLE EST LA NATURE DES ACTIVITÉS COUVERTES ?

• ACTIVITÉS GARANTIES

Les garanties sont acquises au cours et à l'occasion de la pratique, à titre privé, des activités citées ci-après, à l'exclusion de toute autre : badminton, boomerang, camping, canoë, canyoning, cerf-volant, chasse sous-marine, course à pied, escalade, golf, grimpe, gyropode, gyroroue, hoverboard, kayak, luge, natation, parapente (garanti si extension spécifique, et dans ce cas les garanties d'assurances RESPONSABILITÉ CIVILE et INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE restent toujours exclues), pêche, planche à voile, plongée sous-marine et en apnée, rafting, randonnée pédestre et aquatique, raquette à neige, roller, running, ski à roulettes, ski alpin, ski nautique, ski nordique et de randonnée, skate-board, snowboard, spéléologie, squash, surf d'eau, télémark, tennis, trottinette électrique, varappe, via ferrata et tous les types de vélos.

• PÉRIODE DE GARANTIE

Les garanties prennent effet le jour de l'émission indiqué soit sur la carte, soit en regard des options choisies au moment de l'achat de la carte, et sont valables 12 mois à compter de la date d'émission et ne peuvent en aucun cas se renouveler automatiquement.

Les prestations d'assistance et garanties d'assurance du contrat s'appliquent dans le monde entier et au cours de tout déplacement à l'Étranger n'excédant pas 90 jours consécutifs.

4. QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?

Les garanties d'assurance et les prestations d'assistance s'appliquent dans le monde entier et à l'exclusion des pays ou régions déconseillés par Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (<https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/>).

Il est entendu que l'instabilité politique notoire est donnée par la classification du Ministère des Affaires étrangères sur leur site d'information aux voyageurs (Conseils par pays/destination – Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères ([diplomatie.gouv.fr](https://www.diplomatie.gouv.fr))) et concerne les pays classés rouge et orange. Ces exclusions géographiques dans certains pays ne sont opposables aux Assurés de la garantie que si l'état d'instabilité politique notoire, l'état de catastrophe naturelle ou d'épidémie étaient connus à la date du départ de l'Assuré dans le pays concerné.

EXCLUSIONS TERRITORIALES : sont exclus les pays ou zones géographiques, qui, à la date de départ en déplacement, sont en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissent une catastrophe naturelle, des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, une restriction à la libre circulation des personnes et des biens pour raison sanitaire, de sécurité, météorologique, ou découlant de la décision souveraine d'un état, ou subissent toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité. Plus d'informations disponibles sur <https://www.europ-assistance.fr/fr/pays-exclus>

SANCTIONS INTERNATIONALES : EUROP ASSISTANCE ne fournira aucune couverture, ne prendra en charge les prestations et ne fournira aucun service décrit dans le présent document si cela peut l'exposer à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies et/ou la France et/ou l'Union européenne et/ou le Royaume-Uni et/ou les États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur : <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are-international-regulatory-information/> (en anglais) ou <https://www.europ-assistance.com/fr/who-we-are-international-regulatory-information/>

À ce titre, et cumulativement avec toute autre exclusion territoriale définie dans le présent document, les prestations d'assistance ne sont pas fournies dans les pays et territoires suivants : Biélorussie, Corée du Nord, Iran, les Républiques Populaires de Donetsk, Louhansk, Kherson et Zaporijjia, Russie, Syrie et territoire de Crimée. Cette liste est applicable à la date d'édition du présent document. La liste mise à jour des pays et territoires sous sanction figure à l'adresse suivante : <https://www.europ-assistance.fr/fr/pays-exclus>

Pour les ressortissants des États-Unis voyageant à Cuba, l'exécution des services d'assistance ou de paiement de prestation est conditionnée à la fourniture de la preuve que le voyage à destination de Cuba respecte les lois des États-Unis. Les ressortissants Américains sont réputés inclure toute personne, où qu'elle se trouve, qui est un citoyen américain ou réside habituellement aux États-Unis (y compris les titulaires d'une carte verte) ainsi que toute société de capitaux, société de personnes, association ou autre organisation, qu'elles y soient constituées ou y exercent des activités qui sont détenues ou contrôlées par de telles personnes.

5. COMMENT UTILISER NOS SERVICES ?

A. VOUS AVEZ BESOIN D'ASSISTANCE

En cas d'urgence, il est impératif de contacter les services de secours primaires locaux pour tout problème relevant de leurs compétences.

En tout état de cause, notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tout intervenant auquel nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

Afin de nous permettre d'intervenir, nous vous recommandons de préparer votre appel.

Nous vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s),
- l'endroit précis où vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre,
- votre numéro de contrat.

Vous devez impérativement :

- nous appeler sans attendre au n° de téléphone : 01 41 85 90 39 (depuis l'Étranger le +33 1 41 85 90 39), télécopie : 01 41 85 85 71 (+33 1 41 85 85 71 depuis l'Étranger).
- obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,
- vous conformer aux solutions que nous préconisons,
- nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Toute dépense engagée sans notre accord ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.

B. QUELLES SONT LES CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS ?

Nous nous réservons le droit de demander tous les justificatifs nécessaires à l'appui de toute demande d'assurance ou d'assistance (certificat de décès, justificatif du lien de parenté, justificatif de l'âge des enfants, justificatif de Domicile, justificatif de dépenses, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant sauf votre nom, votre adresse et les personnes composant votre foyer fiscal).

Nous intervenons à la condition expresse que l'événement qui nous amène à fournir la prestation demeure incertain au moment de l'adhésion et au moment du départ.

Ne peut être ainsi couvert un événement trouvant son origine dans une maladie et/ou blessure préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, ou une hospitalisation de jour, ou une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant la demande d'assistance qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.

Dans le cas où EUROP ASSISTANCE serait amenée à déclencher une intervention faute d'élément de vérification, du fait d'éléments insuffisants ou suite à des éléments erronés au regard des informations devant être fournies à EUROP ASSISTANCE, les frais d'intervention ainsi engagés par EUROP ASSISTANCE seront refacturés à l'Assuré et payables à réception de la facture, à charge pour le Souscripteur s'il le souhaite, de récupérer le montant auprès du demandeur de l'assistance si ce dernier n'est pas l'Assuré.

C. VOUS SOUHAITEZ DÉCLARER UN SINISTRE COUVERT AU TITRE DES GARANTIES D'ASSURANCE :

Dans les 5 jours ouvrés, à partir du moment où vous avez connaissance du Sinistre, vous ou toute personne agissant en votre nom, devez déclarer votre Sinistre aux coordonnées suivantes :

A.I.A.C. - 14, rue de Clichy - 75009 Paris
auvieuxcampeur@aiac.fr

En cas de non respect de ces délais, vous perdrez pour ce Sinistre le bénéfice des garanties de votre contrat si nous pouvons établir que ce retard nous a causé un préjudice.

D. VOUS SOUHAITEZ DÉCLARER UNE DÉPENSE DE FRAIS MÉDICAUX :

Pour un remboursement de frais médicaux couverts par le Contrat, vous devez envoyer votre demande à l'adresse e-mail :

indemnisations@europ-assistance.fr

E. CUMUL DE GARANTIES

Si les risques couverts par le contrat sont couverts par une autre assurance, vous devez nous informer du nom de l'Assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L. 121-4 du Code des Assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

F. FAUSSES DÉCLARATIONS

- **Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion : toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, tel que prévu à l'article L. 113-8 du Code des Assurances,**
- **toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités conformément à l'article L. 113-9 du Code des Assurances.**

G. DÉCHÉANCE DE GARANTIE ET DE PRESTATION POUR DÉCLARATION FRAUDEUSE

En cas de Sinistre ou demande d'intervention au titre des garanties d'assurance et/ou des prestations d'assistance (prévues aux présentes Dispositions Générales), si sciemment, vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexactes ou réticentes (concernant notamment, la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du Sinistre), vous serez déchu(e) de tout droit aux garanties d'assurance et aux prestations d'assistance, prévues aux présentes Dispositions Générales, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

6. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE DE VOS TITRES DE TRANSPORT ?

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du contrat, vous vous engagez soit à nous réserver le droit d'utiliser le(s) titre(s) de transport que vous détenez, soit à nous rembourser les montants dont vous obtiendriez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de votre (vos) titre(s) de transport.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE

RESPONSABILITÉ CIVILE AU COURS DE LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS GARANTIES

1. CE QUE NOUS GARANTISSONS

Les conséquences pécuniaires que vous pouvez encourir et faisant suite à une réclamation amiable ou judiciaire formée à votre encontre par le tiers lésé, en raison de tout Dommage corporel ou matériel, causé à ce dernier par un Accident survenant au cours des activités garanties, **dans la limite des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties.**

La garantie est mise en jeu dans les conditions suivantes :

- lorsque vous avez occasionné des dommages corporel et/ou matériel à un tiers qui met en cause votre responsabilité civile au moyen d'une réclamation,
- et lorsque le fait dommageable est survenu entre la date de 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.

2. CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions générales applicables au contrat et figurant au paragraphe « QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES APPLICABLES AU CONTRAT ? » du chapitre « CADRE DU CONTRAT », sont exclus :

- **les dommages que vous avez causés ou provoqués intentionnellement en tant que personne physique ou en tant que dirigeant de droit ou de fait de l'entreprise si vous êtes une personne morale,**

- **les dommages résultant de l'usage de véhicules à moteur, ou de tout appareil de navigation aérienne, maritime ou fluviale, ou de la pratique de sports aériens,**
- **les dommages matériels survenus sur tout véhicule terrestre à moteur ou sur tout appareil de navigation aérienne, fluviale ou maritime,**
- **les dommages résultant de la pratique de la chasse,**
- **les dommages résultant de toute activité professionnelle,**
- **les conséquences de tout sinistre matériel ou corporel vous atteignant ainsi que votre conjoint, vos ascendants ou descendant,**
- **les dommages immatériels sauf lorsqu'ils sont la conséquence de dommages matériels ou corporels garantis, auquel cas leur prise en charge est comprise telle qu'elle figure dans le plafond prévu au Tableau des Montants de Garanties,**
- **toutes dispositions prises à votre initiative sans notre accord préalable,**
- **les accidents résultant de la pratique des sports suivants : bobsleigh, skeleton, luge de compétition, tout sport aérien, ainsi que ceux résultant d'une participation à une compétition.**

3. TRANSACTION - RECONNAISSANCE DE RESPONSABILITÉ

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction que vous auriez acceptée sans notre accord ne nous est opposable.

Toutefois, l'acceptation de la matérialité des faits n'est pas considérée comme une reconnaissance de responsabilité, non plus que le seul fait d'avoir procuré à une victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le droit d'accomplir.

4. PROCÉDURE

En cas d'action dirigée contre vous, nous assurons votre défense et dirigeons le procès pour les faits et dommages rentrant dans le cadre des garanties du présent contrat.

Toutefois, vous pouvez vous associer à notre action dès lors que vous pouvez justifier d'un intérêt propre non pris en charge au titre du présent contrat.

Le fait de pourvoir à titre conservatoire à votre défense ne peut être interprété comme une reconnaissance de garantie et n'implique en aucune façon que nous acceptions de prendre en charge des dommages qui ne seraient pas garantis par le présent contrat.

Nous conservons néanmoins, dans ce cas, le droit d'exercer contre vous une action en remboursement pour toutes les sommes que nous aurons payées ou mises en réserve à votre place.

5. RECOURS

En ce qui concerne les voies de recours :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, nous en avons le libre exercice dans le cadre des garanties du présent contrat,
- devant les juridictions pénales, les voies de recours ne peuvent être exercées qu'avec votre accord,
- si le Litige ne concerne plus que des intérêts civils, le refus de donner votre accord pour l'exercice de la voie de recours envisagée entraîne le droit pour nous de vous réclamer une indemnité égale au préjudice qui en sera résulté pour nous.

Vous ne pouvez vous opposer à l'exercice de notre recours contre un tiers responsable si celui-ci est garanti par un autre contrat d'assurance.

6. INOPPOSABILITÉ DES DÉCHÉANCES

Même si vous manquez à vos obligations après Sinistre, nous sommes tenus d'indemniser les personnes envers lesquelles vous êtes responsable. Nous conservons néanmoins, dans ce cas, le droit d'exercer contre vous une action en remboursement pour toutes les sommes que nous aurons payées ou mises en réserve à votre place.

INDIVIDUELLE ACCIDENT

1. CE QUE NOUS GARANTISSONS

Nous garantissons le paiement des **indemnités prévues au Tableau des Montants de Garanties** en cas d'Accident corporel pouvant atteindre l'Assuré au cours des activités garanties à l'**exclusion des différents trajets nécessaires à la pratique de l'activité garantie.**

La couverture définie ci-dessous :

- ne s'applique qu'aux Accidents survenus dans le cadre de la pratique des activités garanties,
- est suspendue de plein droit pour l'Assuré pendant les périodes militaires qui dépassent un mois et pendant les périodes de mobilisation,
- cesse de plein droit à compter du jour où l'Assuré atteint l'âge de 75 ans.

2. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Nous intervenons **pour le montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties** dans les cas suivants :

A. DÉCÈS

L'Assureur garantit le paiement au Bénéficiaire de l'Assuré **le capital indiqué au Tableau des Montants de Garanties**. S'il y a plusieurs Bénéficiaires, tout paiement à effectuer à la suite du décès de l'Assuré est indivisible à l'égard de l'Assureur qui règle les intéressés contre quittance collective.

Le capital assuré est dû, non seulement lorsque le décès est immédiat, mais encore quand il se produit comme conséquence incontestable de l'Accident et ce, dans les 12 mois de sa date. En cas de disparition d'une personne assurée dans des circonstances laissant supposer que seul un Accident a pu survenir, le capital prévu en cas de décès est versé à l'Assuré, sauf accord plus rapide de l'Assureur, dès que le jugement déclaratif de décès est rendu, conformément aux articles 80 et suivants du Code Civil.

B. INCAPACITÉ PERMANENTE TOTALE

L'Assureur garantit le paiement à l'Assuré d'une Indemnité **dont le montant est indiqué au Tableau des Montants de Garanties**. En cas d'incapacité permanente partielle, l'Indemnité est réductible dans la proportion du barème de Droit Commun.

Dans le cas où l'Accident donne lieu à une incapacité permanente, le capital revenant à l'Assuré est payé en totalité dans le mois qui suit la Consolidation de la blessure. Les lésions non comprises dans le barème Concours Médical sont indemnisées en proportion de leur gravité, comparées à celles des cas énumérés et sans tenir compte de la profession et de l'âge de l'Assuré.

Les maladies nerveuses, les troubles nerveux post commotionnels et les lésions nerveuses périphériques ne donnent droit à Indemnité que s'ils sont la conséquence d'un Accident garanti. Dans ce cas, un premier règlement est effectué lors de la Consolidation, sans dépasser la moitié de l'Indemnité correspondant au degré d'infirmité. Le solde est versé, s'il y a lieu, après un nouvel examen médical pratiqué dans un délai maximum de 2 ans à partir de la Consolidation.

Cet examen détermine le taux d'invalidité définitif. En tout état de cause, l'acompte versé reste acquis à l'Assuré. Les indemnités prévues en cas d'amputation d'un ou plusieurs membres sont également dues en cas de perte de l'usage de ces membres.

Non cumul des indemnités :

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité permanente totale lorsqu'elles résultent des suites du même Événement garanti.

Si après avoir reçu une Indemnité résultant de l'invalidité partielle consécutive à un Événement garanti, vous venez à décéder des suites du même Événement, nous verserions aux ayants droit le capital prévu en cas de décès **dans la limite du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties** sous déduction de l'Indemnité que nous vous aurions déjà versée au titre de l'invalidité permanente partielle.

3. CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions générales applicables au contrat et figurant au paragraphe « QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES APPLICABLES AU CONTRAT ? » du chapitre « CADRE DU CONTRAT », sont exclus :

- **les accidents causés par : la cécité, la paralysie, les maladies mentales, ainsi que toutes les maladies ou infirmités existantes au moment de la souscription du contrat,**
- **les accidents résultant de la pratique de certains sports tels que : luge de compétition, parachutisme et tout sport aérien, ainsi que ceux résultant d'un entraînement ou d'une participation à des compétitions sportives,**
- **les accidents causés par l'usage d'un cycle à moteur d'une puissance supérieure à 125 cm³ en tant que conducteur ou passager,**
- **les accidents causés par une société de transport non agréée pour le transport public de personnes.**

4. COMMENT L'INDEMNITÉ EST-ELLE CALCULÉE ?

Le montant de l'Indemnité ne peut être fixé qu'après Consolidation médicalement constatée, c'est-à-dire après la date à partir de laquelle les suites de l'Accident sont stabilisées.

Le taux définitif après un Accident qui atteindrait un membre ou un organe déjà lésé sera égal à la différence entre le taux déterminé à partir du tableau et de ses conditions d'application et le taux antérieur à l'Accident.

Si vous êtes victime d'une infirmité ne figurant pas dans le tableau « Barème d'invalidité » ci-avant, nous déterminons le taux d'incapacité correspondant en comparant sa gravité à celle des cas prévus dans ledit tableau, sans que l'activité professionnelle de la victime ne puisse être prise en compte pour déterminer la gravité de l'infirmité.

S'il est médicalement établi que l'Assuré est gaucher, le taux d'incapacité prévu pour le membre supérieur droit s'applique au membre supérieur gauche et inversement.

Si l'Accident entraîne plusieurs lésions, le taux d'incapacité utilisé pour le calcul de la somme que nous verserons sera calculé en appliquant au taux du barème ci-dessus la méthode retenue pour la détermination du taux d'incapacité en cas d'accident du travail sans que le taux global ne puisse excéder 100 %.

L'application du barème ci-avant suppose dans tous les cas que les conséquences de l'Accident ne soient pas aggravées par l'action d'une maladie ou d'une infirmité antérieure et que la victime ait suivi un traitement médical adapté. S'il en était autrement, le taux serait déterminé compte tenu des conséquences qu'aurait eu l'Accident sur une personne se trouvant dans un état physique normal et ayant suivi un traitement rationnel.

5. QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Votre déclaration de sinistre devra être accompagnée des éléments suivants :

- d'un certificat médical,
- des déclarations éventuelles des témoins établissant la matérialité ou l'importance de l'Accident.

Pendant la durée de son traitement, l'Assuré devra permettre le libre accès au médecin conseil, que nous vous désignerons, à votre dossier médical afin qu'il puisse évaluer les conséquences de l'Accident.

En cas de désaccord sur les causes ou les conséquences de l'Accident, nous soumettrons son différend à 2 experts choisis l'un par l'Assuré ou par ses ayants droit, l'autre par nous-mêmes, sous réserve de nos droits respectifs.

En cas de divergence, un 3^e expert sera nommé, soit d'un commun accord, soit par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre lieu de résidence.

CONVENTIONS SPÉCIALES

PROTECTION JURIDIQUE

La garantie protection juridique est mise en œuvre et prise en charge par L'ÉQUITÉ, Société Anonyme au capital de 26 469 320 €, Entreprise régie par le Code des Assurances, B 572 084 697 RCS Paris et ayant son siège au 2, rue Pillet-Will 75009 Paris. Cette société appartient au Groupe GÉNÉRALI immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

1. CE QUE NOUS GARANTISSONS

Lorsque vous êtes confronté(e) à un Litige garanti, L'ÉQUITÉ s'engage :

- après examen du dossier en cause, **à vous conseiller** sur la portée ou les conséquences de l'affaire au regard de vos droits et obligations,
- chaque fois que cela est possible, **à vous fournir notre assistance** sur le plan amiable, en vue d'aboutir à la solution la plus conforme à vos intérêts,
- en cas de besoin, **à prendre en charge** dans les conditions prévues chapitre 5 « GARANTIE FINANCIÈRE » des présentes Dispositions Générales, les dépenses nécessaires à l'exercice ou à la défense de vos droits à l'amiable ou devant les juridictions compétentes.

2. NOS DOMAINES D'INTERVENTION

Nous garantissons votre Protection Juridique **dans le cadre de la pratique des activités garanties, à titre privée, à l'exception toutefois des exclusions citées au chapitre « CE QUE NOUS EXCLUONS »** des présentes Dispositions Générales.

A. PROTECTION ACCIDENT

L'ÉQUITÉ prend en charge la défense de vos intérêts :

- **dans le cadre de tout recours consécutifs à la survenance :**
 - d'un dommage accidentel survenu lors d'une activité garantie, qu'il s'agisse ou non d'un accident de la circulation,
 - d'un dommage résultant d'un vol dont l'Assuré est victime lors d'une activité garantie.
- **devant toute juridiction répressive** si vous êtes poursuivi(e) en qualité d'auteur ou de co-auteur d'une infraction relevée à l'occasion d'un Accident.

B. PROTECTION SANTÉ

L'ÉQUITÉ intervient en cas de Litige **pour obtenir la réparation de vos préjudices consécutifs à une erreur, omission, ou manquement**, caractérisant le non respect de l'obligation de moyens à la charge du Professionnel de Santé qui vous a délivré les soins **suite à une Maladie ou à un Accident survenu lors d'une activité garantie.**

3. CE QUE NOUS EXCLUONS

Sont exclus :

- **les litiges dont vous aviez connaissance lors de votre adhésion au contrat,**
- **les sinistres dont le fait générateur est antérieur à votre adhésion au contrat,**
- **les litiges dirigés contre vous en raison de dommages mettant en jeu votre responsabilité civile,**

- les litiges pouvant survenir entre vous et L'ÉQUITÉ ou entre vous et EUROP ASSISTANCE ou entre vous et AU VIEUX CAMPEUR ou entre vous et AIAC,
- les litiges pouvant survenir par manque ou défaut de prestation du fait de l'organisateur de voyages,
- les procédures et réclamations découlant d'un crime ou d'un délit qualifié par un fait volontaire ou intentionnel,
- les litiges relatifs à la conduite d'un véhicule ou d'une embarcation sous l'empire d'un état alcoolique, ou en état d'ivresse manifeste, ou sous l'emprise de substances ou plantes classées comme stupéfiants, ou au refus de se soumettre aux vérifications destinées à dépister ou à établir la preuve de cet état,
- les litiges résultant de la conduite sans disposer du certificat en cours de validité exigé par la réglementation en vigueur pour la catégorie de véhicule ou d'embarcation concernée,
- les litiges résultant du refus de l'Assuré de restituer le permis de conduire ou de piloter suite à une décision de retrait,
- les litiges consécutifs à un délit de fuite ou à un refus d'obtempérer à l'instruction d'une autorité compétente,
- les contestations découlant de contraventions sanctionnées par une amende fixe ou forfaitaire,
- les litiges survenus à l'occasion de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de mouvements populaires ou d'attentats,
- les litiges afférents à votre vie privée, en dehors des activités garanties,
- les litiges ne relevant pas de la compétence territoriale des pays de la zone de destination choisie par le Souscripteur et mentionnée aux dispositions particulières.

4. CONDITIONS DE LA GARANTIE

A. POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE, VOUS DEVEZ ÊTRE À JOUR DE LA COTISATION ET LE SINISTRE DOIT SATISFAIRE LES CONDITIONS SUIVANTES :

- l'origine du Litige doit être postérieure à la prise d'effet de la garantie,
- la date du Sinistre se situe entre la date de prise d'effet de la garantie et la date de son expiration,
- la déclaration du Sinistre doit être effectuée entre la date de prise d'effet de la garantie et la date de son expiration.

B. SUR LE PLAN JUDICIAIRE :

- En défense et en recours, L'ÉQUITÉ intervient devant toute juridiction française.
- En recours uniquement, **le montant de votre préjudice en principal doit être au moins égal à 275 € TTC.**
- L'Assuré doit disposer des éléments de preuve nécessaires et suffisants pour la démonstration de la réalité de son préjudice devant le tribunal.

5. GARANTIE FINANCIÈRE

A. DÉPENSES GARANTIES

En cas de Sinistre garanti :

• **SUR LE PLAN AMIABLE**, L'ÉQUITÉ prend en charge les honoraires d'expert ou de spécialiste que L'ÉQUITÉ mandate ou que vous mandatez avec l'accord préalable et écrit de L'ÉQUITÉ, **pour un montant de préjudice en principal au moins égal à 275 € TTC, et ce, à concurrence maximale par Sinistre de 1 000 € TTC.**

• **SUR LE PLAN JUDICIAIRE**, L'ÉQUITÉ prend en charge, **à concurrence maximale par Sinistre et par contrat, quel que soit le nombre de bénéficiaires, de 3 000 € TTC :**

- les frais de constitution du dossier de procédure engagés avec son accord préalable et écrit, tels que les frais de constat d'huissier nécessaire à la conservation d'un élément de preuve,
- les frais taxables d'huissier de justice,
- les frais taxables d'expert judiciaire directement mis à la charge de l'Assuré au titre d'une condamnation à régler une consignation ou d'une décision de taxation,
- les honoraires et les frais non taxables d'avocat dans la limite des montants fixés au tableau du chapitre 5. « E. MONTANTS MAXIMUM DE GARANTIE - HONORAIRES D'AVOCAT ».

Les frais de consultation juridique ou d'actes de procédure engagés avant déclaration du Sinistre ne sont pas pris en charge sauf si vous pouvez justifier de l'urgence à les avoir engagés.

B. DÉPENSES NON GARANTIES

La garantie ne couvre pas les sommes de toute nature que vous devez en définitive payer ou rembourser à la partie adverse.

C. CHOIX DE L'AVOCAT

Vous disposez, en cas de Sinistre, comme dans l'éventualité d'un Conflit d'intérêt survenant entre nous à l'occasion dudit Sinistre, de la possibilité de choisir librement l'avocat dont l'intervention s'avère nécessaire pour transiger, vous assister ou vous représenter en justice. Tout changement d'avocat doit être immédiatement notifié à la Compagnie.

Vous fixez de gré à gré avec l'avocat le montant de ses frais et honoraires.

Cette faculté de libre choix s'exerce à votre profit, selon l'alternative suivante :

1 - Si vous faites appel à votre avocat, vous lui réglez directement ses frais et honoraires. Vous pouvez demander à L'ÉQUITÉ le remboursement desdits frais et honoraires, dans la limite maximale des montants fixés au tableau du chapitre 5. « E. MONTANTS MAXIMUM DE GARANTIE - HONORAIRES D'AVOCAT ». Les indemnisations sont alors effectuées dans un délai de 4 semaines à réception des justificatifs de votre demande au Siège social de L'ÉQUITÉ. Sur demande expresse de votre part, L'ÉQUITÉ peut adresser le règlement de ces sommes directement à votre avocat dans les mêmes limites contractuelles.

En cas de paiement par l'Assuré d'une première provision à son avocat, l'Assureur peut régler une avance sur le montant de cette provision, égale à la moitié de la limite maximale des montants fixés au tableau du chapitre 6. « E. MONTANTS MAXIMUM DE GARANTIE - HONORAIRES D'AVOCAT », le solde étant réglé à l'issue de la procédure.

ATTENTION :

Sous peine de non-paiement des sommes contractuelles, vous devez :

- obtenir l'accord de L'ÉQUITÉ exprès avant la régularisation de toute transaction avec la partie adverse,
- joindre les notes d'honoraires acquittées accompagnées de la copie intégrale de toutes pièces de procédure et décisions rendues ou du protocole de transaction signé par les parties.

2 - Si vous souhaitez l'assistance d'un avocat mandaté par L'ÉQUITÉ suite à une demande écrite de votre part, L'ÉQUITÉ règlera directement les frais et honoraires dans la limite maximale des montants fixés au tableau du chapitre 6. « E. MONTANTS MAXIMUM DE GARANTIE - HONORAIRES D'AVOCAT », tout complètement demeurant à votre charge.

D. DIRECTION DU PROCÈS

En cas d'action contentieuse, la direction, la gestion et le suivi du Sinistre appartiennent à l'Assuré assisté de son avocat.

E. MONTANTS MAXIMUM DE GARANTIE - HONORAIRES D'AVOCAT

Les plafonds ainsi prévus comprennent les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies), les taxes et impôts, et constituent le maximum de notre engagement.

PRESTATIONS (SUITE)	Montant en € TTC
Assistance	
• Réunion d'expertise ou mesure d'instruction, Médiation Civile ou Pénale	500 € (1)
• Commission	400 € (1)
• Intervention amiable	150 € (1)
• Toutes autres interventions	200 € (3)
Procédures devant toutes juridictions	
• Référé, Requête ou Ordonnance	550 € (2)
Première Instance	
• Tribunal Correctionnel	850 € (3)
• Procureur de la République	200 € (1)
• Tribunal de Police, Juge ou Tribunal pour Enfants	500 € (3)
• Cour d'Assises	2 000 € (3)
Tribunal Judiciaire	
• Statuant au fond avec représentation non obligatoire par avocat	650 € (3)
• Statuant au fond avec représentation obligatoire par avocat	1 200 € (3)
Appel	
• en matière de police	450 € (3)
• en matière correctionnelle	850 € (3)
• autres matières	1 200 € (3)
Cour de Cassation - Conseil d'État	2 100 € (3)
Toute autre juridiction	650 € (3)
Transaction amiable	
• menée à son terme, sans protocole signé	500 € (3)
• menée à son terme et ayant abouti à un protocole signé par les parties et agréé par L'ÉQUITÉ	1 000 € (3)

(1) = par intervention - (2) = par décision - (3) = par affaire

6. FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE

A. DÉCLARATION DU SINISTRE

Pour permettre à L'ÉQUITÉ d'intervenir efficacement, vous devez faire votre déclaration par écrit dans les plus brefs délais, en joignant à votre envoi les copies des pièces de votre dossier et notamment des éléments de preuve nécessaires et suffisants pour justifier de la réalité de votre préjudice, soit :

- auprès de : **L'ÉQUITÉ – Protection Juridique – 75433 Paris cedex 09**
- ou par mail à : equite-pjdeclarations@generali.fr

B. MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE

À réception, votre dossier est traité par L'ÉQUITÉ Protection Juridique, comme il suit :

1 - L'ÉQUITÉ vous fait part de sa position quant à la garantie, étant entendu que L'ÉQUITÉ peut vous demander de lui fournir, sans restriction ni réserve, toutes les pièces se rapportant au Litige ainsi que tout renseignement complémentaire en votre possession. Conformément aux dispositions de l'article L. 127-7 du Code des Assurances, L'ÉQUITÉ est tenu en la matière à une obligation de secret professionnel.

2 - L'ÉQUITÉ vous donne son avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, en demande comme en défense. Les cas de désaccord à ce sujet sont réglés selon les modalités prévues au chapitre 7. « F. ARBITRAGE ».

C. CUMUL DE LA GARANTIE

Si vous êtes garanti(e) par plusieurs polices pour le risque constituant l'objet du contrat, vous devez en informer L'ÉQUITÉ, au plus tard, lors de la déclaration du sinistre.

Il est entendu que vous pouvez vous adresser à l'Assureur de votre choix pour la prise en charge du sinistre.

La garantie des polices contractées sans fraude produit ses effets dans les limites contractuelles prévues.

S'il y a eu tromperie ou fraude de votre part, les sanctions prévues par l'article L. 121-3 du Code des Assurances sont applicables.

D. EXÉCUTION DES DÉCISIONS DE JUSTICE ET SUBROGATION

Dans le cadre de la garantie, L'ÉQUITÉ prend en charge la procédure d'exécution par huissier de la décision de justice rendue en votre faveur, exception faite des frais visés au chapitre 6. « B. DÉPENSES NON GARANTIES ».

Lorsque la partie adverse est condamnée aux dépens de l'instance L'ÉQUITÉ est subrogée dans vos droits, à due concurrence de ses débours.

Lorsqu'il vous est alloué une Indemnité de procédure par application des dispositions de l'article 700 du Code de Procédure Civile, de l'article 475-1 ou 800-1 et 800-2 du Code de Procédure Pénale ou de l'article L. 761-1 du Code de la Justice administrative, L'ÉQUITÉ est subrogée dans vos droits à hauteur du montant de la garantie, déduction faite des honoraires demeurés à votre charge.

E. DÉCHÉANCE DE GARANTIE

Vous pouvez être déchu(e) de votre droit à garantie si vous faites de mauvaise foi des déclarations inexactes sur les faits ou les événements constitutifs du Sinistre, ou plus généralement, sur tout élément pouvant servir à la solution du Litige.

F. ARBITRAGE

Conformément aux dispositions de l'article L. 127-4 du Code des Assurances, il est entendu que, dans le cas d'un désaccord entre L'ÉQUITÉ et l'Assuré au sujet des mesures à prendre pour régler le Litige, objet du Sinistre garanti, cette difficulté peut être soumise sur votre demande, à l'arbitrage d'un conciliateur désigné d'un commun accord, ou à défaut, par le Président du Tribunal Judiciaire, statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de L'ÉQUITÉ, sauf lorsque le Président du Tribunal Judiciaire en décide autrement, au regard du caractère abusif de votre demande.

Si contrairement à l'avis de L'ÉQUITÉ et celui du conciliateur, vous engagez à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle que L'ÉQUITÉ vous avez proposée, L'ÉQUITÉ s'engage, dans le cadre de la garantie, à prendre en charge les frais de justice et d'avocat que vous aurez ainsi exposés conformément au chapitre « 5. GARANTIE FINANCIÈRE »

Toutefois, afin de simplifier la gestion de ce désaccord, L'ÉQUITÉ s'engage à :

- s'en remettre au choix de votre arbitre dans la mesure où ce dernier est habilité à délivrer des conseils juridiques,
- accepter, si vous en êtes d'accord, la solution de cet arbitre.

En ce cas, la consultation de cet arbitre sera prise en charge par la Compagnie, dans la limite contractuelle au tableau du chapitre 5. « E. MONTANTS MAXIMUM DE GARANTIE - HONORAIRES D'AVOCAT » pour le poste « ASSISTANCE - MÉDIATION CIVILE ».

G. CONFLIT D'INTÉRÊTS

Si, lors de la déclaration du sinistre, ou au cours du déroulement des procédures de règlement de ce sinistre, il apparaît entre vous et nous un Conflit d'intérêt, notamment lorsque le tiers auquel vous êtes opposé(e) est assuré par nous, il sera fait application des dispositions du chapitre 6. « C. CHOIX DE L'AVOCAT ».

GARANTIES SPORTS ET LOISIRS

DÉFINITION

Activité de sports ou de loisirs

Toute pratique d'un sport ou d'un loisir à titre amateur effectué au cours d'un déplacement dont la nature et la durée sont précisées au chapitre « 3. QUELLE EST LA NATURE DES ACTIVITÉS COUVERTES ? » page 7.

N'est pas considérée comme une activité de sports ou de loisirs :

- toute épreuve, compétition ou stage, à titre professionnel, organisée sous l'égide d'un organisme sportif, association ou fédération sportive,
- tout entraînement en vue d'une ou plusieurs épreuves ou compétitions sportives en tant que professionnel,
- les stages et formations de « pisteur secouriste ».

INTERRUPTION D'ACTIVITÉS DE SPORTS ET DE LOISIRS

REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS NON UTILISÉES EN CAS D'INTERRUPTION DE L'ACTIVITÉ DE SPORTS OU DE LOISIRS

A. CE QUE NOUS GARANTISSONS

Nous vous remboursons au prorata temporis, à concurrence des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties, les frais de forfait d'activités sportives ou de loisirs déjà réglés et non utilisés (**hébergement et transport non compris**), lorsque vous devez interrompre la pratique de ces activités pour l'un des motifs suivants :

- transport/rapatriement tel que défini dans les présentes Dispositions Générales,
- Accident de sport interdisant, selon un docteur en médecine la pratique de l'activité, et sur présentation d'un certificat médical circonstancié,
- la survenance d'un des événements climatiques exceptionnels suivants : tempête, ouragan, cyclone vous empêchant de pratiquer l'activité prévue pendant le séjour à condition que l'interruption de l'activité dépasse 3 jours consécutifs.

Cas particulier du ski à la montagne : constituent un seul et même forfait d'activités, les forfaits de remontées mécaniques et de cours de ski réglés par vos soins durant votre séjour.

B. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

L'Indemnité est :

- proportionnelle au nombre de jours de forfait d'activités de sports ou de loisirs non utilisés,
- due à compter du jour suivant l'arrêt total des activités garanties,
- calculée sur la base du prix total par personne du forfait d'activités, justifié par les factures originales, et ce **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**.

Ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'Indemnité, les frais de dossier, de visa, d'assurance, de pourboire, ainsi que les remboursements ou compensations accordés par l'organisme auprès duquel vous avez acheté votre forfait d'activités.

DOMMAGES ACCIDENTELS DU MATÉRIEL DE SPORT

1. CE QUE NOUS GARANTISSONS

Nous garantissons, **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, au cours de son utilisation tout le matériel acheté dans les magasins Au Vieux Campeur pour les risques énumérés ci-après, et ce pour une durée de 12 mois, à compter de la validité de la carte Club Au Vieux Campeur :

- la destruction totale ou partielle subis par le matériel pendant son utilisation et pendant le transport (accident caractérisé de la circulation ou de transport aérien, ferroviaire ou maritime),
- les dommages consécutifs à un incendie.

DÉTERMINATION DES MONTANTS GARANTIS

Le montant de la garantie est fonction de la valeur du matériel acheté dans les magasins Au Vieux Campeur, sans toutefois pouvoir dépasser la somme **indiquée au Tableau des Montants de Garanties** par Événement et/ou par année d'assurance.

En cas de destruction totale ou partielle par suite de dommages garantis par le présent contrat, l'Assureur indemnisera, sous forme de bon d'échange valable 6 mois, sur les bases suivantes :

- **1^{re} année :** valeur de remplacement du même matériel avec un maximum **indiqué au Tableau des Montants de Garanties**,
- **2^e année :** valeur de remplacement avec application d'une Franchise de 10 %, et avec un maximum **indiqué au Tableau des Montants de Garanties**.

2. CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions générales applicables au contrat et figurant au paragraphe « **QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES APPLICABLES AU CONTRAT ?** » du chapitre « **CADRE DU CONTRAT** », sont exclus :

- les vols de tout matériel,
- tout matériel au domicile de l'assuré,
- les destructions de matériel contenu dans le véhicule et son coffre,
- l'oubli, la perte (sauf par une entreprise de transport), l'échange,
- les dommages accidentels dus au coulage des liquides, de matières grasses, colorantes ou corrosives et contenus dans vos bagages,
- la confiscation des biens par les autorités (douane, police),
- les dommages occasionnés par les mites et/ou rongeurs ainsi que par les brûlures de cigarettes ou par une source de chaleur non incandescente,
- les collections, échantillons de représentants de commerce,
- le bris des objets fragiles tels qu'objets en porcelaine, verre, ivoire, poterie, marbre,
- les dommages indirects tels que dépréciation et privation de jouissance,
- les dommages résultant de tremblement de terre, éruption volcanique, raz de marée ou autre cataclysme, inondation, à moins que ces événements ne soient déclarés catastrophe naturelle, par les pouvoirs publics (arrêté ministériel pour la France),
- les conséquences résultant d'une utilisation non conforme aux prescriptions du fabriquant,
- les dommages causés au matériel assuré au cours de sa réparation, son entretien, sa remise à neuf,
- les dommages résultant du vice propre du matériel assuré ou de son usure normale,
- les dommages résultant de votre négligence caractérisée,
- les détériorations résultant d'éraflures, de rayures, de déchirures ou de taches,
- les dommages dus aux accidents de fumeurs,
- les véhicules terrestres à moteur et leurs accessoires, les caravanes et les remorques,
- les embarcations de plaisance à voile ou à moteur, y compris le jet ski,
- les aéronefs (y compris les deltaplanes, parapentes, planeurs) qu'ils soient homologués ou non,
- les étuis, boîtiers, sacs, sacoches ou housses renfermant le matériel de sports,
- les téléphones portables,
- les lunettes (verres et montures), verres de contact, les prothèses et appareillages de toute nature,
- le matériel informatique.

3. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Le montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties constitue le maximum de remboursement pour tous les Sinistres survenus pendant la période de garantie.

Une Franchise indiquée au Tableau des Montants de Garanties, sera retenue par Sinistre.

4. COMMENT VOTRE INDEMNITÉ EST-ELLE CALCULÉE ?

Vous serez indemnisé(e) sur la base de la valeur de remplacement par des objets équivalents et de même nature, Usure et Vétusté déduites.

En aucun cas, il ne sera fait application de la règle proportionnelle prévue à l'article L. 121-5 du Code des Assurances.

5. QUELLES SONT LES PIÈCES À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE ?

Votre déclaration de sinistre devra être accompagnée des bulletins de réserve auprès du transporteur (maritime, aérien, ferroviaire, routier) lorsque les matériels de sport ont été détériorés pendant la période où ils se trouvaient sous la garde juridique du transporteur, ainsi que le ticket d'enregistrement du bagage.

Pour la garantie « dommages au matériel », l'Assuré doit faire parvenir à l'Assureur :

- un courrier précisant la nature et les circonstances du Sinistre ainsi que les témoignages,
- un inventaire chiffré des objets endommagés,
- la facture d'achat ou ticket de caisse des magasins « Au Vieux Campeur ».

En cas de non présentation de ces documents nous serons en droit de vous réclamer une Indemnité égale au préjudice qui en sera résulté pour nous. Les sommes assurées ne peuvent être considérées comme preuve de la valeur des biens pour lesquels vous demandez indemnisation, ni comme preuve de l'existence de ces biens.

Vous êtes tenu(e) de justifier, par tout moyen en votre pouvoir et par tout document en votre possession, de l'existence et de la valeur de ces biens au moment du Sinistre, ainsi que de l'importance des dommages.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE

CE QUE NOUS GARANTISSONS

ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU DE BLESSURE AU COURS D'UNE ACTIVITÉ GARANTIE

1. TRANSPORT/RAPATRIEMENT

Si au cours de la pratique d'une Activité garantie, vous êtes malade ou blessé(e), nos médecins se mettent en relation avec le médecin local qui vous a reçu à la suite de la Maladie ou de l'Accident.

Les informations recueillies, auprès du médecin local et éventuellement du médecin traitant habituel, nous permettent, après décision de nos médecins, de déclencher et d'organiser en fonction des seules exigences médicales :

- soit votre retour à votre Domicile,
- soit votre transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de votre Domicile, par véhicule sanitaire léger, par ambulance, par train (place assise en 1^{re} classe, couchette 1^{re} classe ou wagon-lit), par avion de ligne ou par avion sanitaire.

De même, en fonction des seules exigences médicales et sur décision de nos médecins, Nous pouvons déclencher et organiser dans certains cas, un premier transport vers un centre de soins de proximité, avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre Domicile.

Seuls votre situation médicale et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'Hospitalisation éventuel.

IMPORTANT

Il est à cet égard expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort à nos médecins et ce, afin d'éviter tout conflit d'autorités médicales.

Par ailleurs, dans le cas où vous refuseriez de suivre la décision considérée comme la plus opportune par nos médecins, vous nous déchargez de toute responsabilité, notamment en cas de retour par vos propres moyens ou encore en cas d'aggravation de votre état de santé.

2. RETOUR DES MEMBRES DE LA FAMILLE ASSURÉS OU D'UN ACCOMPAGNANT ASSURÉ

Lorsque vous êtes rapatrié(e) par nos soins, selon avis de notre Service Médical, nous organisons le transport des Membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée qui se déplaçaient avec vous afin, si possible, de vous accompagner lors de votre retour.

Ce transport se fera :

- soit avec vous,
- soit individuellement.

Nous prenons en charge le transport de ces personnes assurées, par train 1^{re} classe ou avion classe économique, ainsi que les frais de taxi, au départ, pour qu'elles puissent se rendre de leur lieu de voyage à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare/aéroport au Domicile.

3. FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, CHIRURGICAUX ET D'HOSPITALISATION EN FRANCE

L'Assureur garantit à l'Assuré, le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'Hospitalisation, engagés en France, y compris le forfait hospitalier, nécessités par un Accident garanti avec un maximum indiqué au Tableau des Montants de Garanties.

La garantie interviendra toujours en complément des indemnités ou prestations de même nature garanties par la Sécurité sociale ou par tout autre organisme de prévoyance collective, y compris les organismes mutualistes, ou par un contrat d'assurance similaire au présent contrat, sans que l'Assuré puisse percevoir au total, un montant supérieur à ses débours réels, et nous réserve des dispositions législatives et réglementaires applicables en la matière.

Compte tenu de ce qui précède, l'Assureur n'interviendra donc pas en cas de refus de prise en charge de frais et/ou soins par la Sécurité sociale.

4. REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX (ÉTRANGER UNIQUEMENT)

Cette garantie s'applique uniquement à l'Étranger hors France et DROM.

Pour bénéficier de ces remboursements, vous devez relever obligatoirement d'un régime primaire d'assurance maladie (Sécurité sociale) ou de tout organisme de prévoyance, effectuer, au retour dans votre pays de Domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés et nous communiquer les pièces justificatives mentionnées ci-après.

Avant de partir en déplacement à l'Étranger, nous vous conseillons de vous munir de formulaires adaptés à la nature et à la durée de ce déplacement, ainsi qu'au pays dans lequel vous vous rendez (pour l'Espace économique européen et pour la Suisse, munissez-vous de la carte européenne d'assurance maladie).

Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse d'Assurance Maladie à laquelle vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, en cas de Maladie ou d'Accident, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.

Montant et modalités de prise en charge

Nous vous remboursons le montant des frais médicaux engagés à l'Étranger et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance **jusqu'à concurrence des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties**, pour la durée du contrat.

Une Franchise dont le montant est indiqué au Tableau des Montants de Garanties est appliquée dans tous les cas par Assuré et pour la durée du contrat.

Vous (ou vos ayants droit) vous engagez (s'engagez) à cette fin à effectuer, au retour dans votre pays de Domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, ainsi qu'à nous transmettre les documents suivants :

- décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

À défaut, Nous ne pourrions pas procéder au remboursement.

Dans l'hypothèse où la Sécurité sociale et/ou les organismes auxquels vous cotisez ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, nous vous rembourserons **jusqu'à concurrence des montants maximum indiqués au Tableau des Montants de Garanties**, pour la durée du contrat, sous réserve que vous nous communiquiez préalablement les factures originales de frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant de la Sécurité sociale, la mutuelle et tout autre organisme de prévoyance.

Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire

Le remboursement complémentaire couvre les frais définis ci-après, à condition qu'ils concernent des soins reçus à l'Étranger à la suite d'une Maladie ou d'une blessure survenue à l'Étranger :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local à l'Étranger,
- urgence dentaire **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**,
- frais d'hospitalisation quand vous êtes jugé(e) intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre transport, même si vous décidez de rester sur place.

ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS LORS D'UNE ACTIVITÉ GARANTIE

TRANSPORT DE CORPS ET FRAIS DE CERCUEIL EN CAS DE DÉCÈS D'UN ASSURÉ

En cas de décès de l'Assuré durant une Activité garantie : nous organisons et prenons en charge le transport du défunt assuré jusqu'au lieu des obsèques dans son pays de Domicile.

Nous prenons également en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport exclusivement, à l'exclusion des autres frais.

De plus, nous participons aux frais de cercueil ou frais d'urne, que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix, **à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, et sur présentation de la facture originale.

Les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation, démarches administratives) restent à la charge de la famille.

FRAIS DE RECHERCHES, DE SECOURS ET D'ÉVACUATION

L'Assureur garantit, **à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, la prise en charge ou le remboursement des opérations effectuées par des organismes de secours, de police, de gendarmerie et assimilé, alertés spécialement à l'effet de rechercher ou de secourir l'Assuré, en un lieu dépourvu de moyens autres que ceux pouvant être mis en œuvre par des sauveteurs spécialisés.

Les frais d'évacuation des accidentés jusqu'au milieu hospitalier (hôpital, clinique) le plus proche peuvent être engagés :

- soit par des organismes de secours,
- soit, dans les cas extrêmes, par l'accidenté lui-même et/ou la personne qui lui a porté assistance.

Sont notamment compris dans cette garantie, les frais de transport :

- d'une part, du lieu de l'Accident au milieu hospitalier le plus proche,
- d'autre part, du milieu hospitalier au lieu où séjournait l'Assuré avant son Accident.

En fonction de la distance, suivant le tarif applicable par la Sécurité sociale, et en complément du règlement de tout régime de prévoyance obligatoire.

La garantie ne s'applique pas :

- aux opérations dont le déclenchement n'est pas justifié par une recherche, la nécessité d'une évacuation sanitaire ou imposé par la sécurité des personnes,
- au profit des personnes dont l'activité ayant entraîné l'opération s'effectue dans un but lucratif.

Les frais de recherches, secours et évacuation, qui ne seront pas motivés par la propre mise en danger de la vie de l'Assuré ne feront l'objet d'aucun remboursement.

CE QUE NOUS EXCLUONS

Nous ne pouvons, en aucun cas, nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Outre les exclusions générales applicables au contrat et figurant au paragraphe « QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES APPLICABLES AU CONTRAT ? » du chapitre « CADRE DU CONTRAT », sont exclus :

- les conséquences de l'exposition à des agents biologiques infectants diffusés de façon intentionnelle ou accidentelle, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,
- les conséquences d'actes intentionnels de votre part ou les conséquences d'actes dolosifs, de tentatives de suicide ou suicides,
- les états de santé et/ou maladies et/ou blessures préexistants diagnostiqués et/ou traités ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par les présentes Dispositions Générales du contrat,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité du contrat et notamment au-delà de la durée du voyage prévu à l'Étranger,
- les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si vous utilisez votre propre véhicule,
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant,
- l'organisation et la prise en charge du transport visé au paragraphe « TRANSPORT/RAPATRIEMENT » pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre voyage,
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, ses conséquences et les frais en découlant,
- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),
- les cures thermales, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais d'optique (lunettes et verres de contact par exemple),
- les vaccins et frais de vaccination,
- les visites médicales de contrôle, leurs conséquences et les frais s'y rapportant,
- les interventions à caractère esthétique, ainsi que leurs éventuelles conséquences et les frais en découlant,
- les séjours dans une maison de repos, leurs conséquences et les frais en découlant,

- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, leurs conséquences et les frais en découlant,
- l'organisation des recherches et secours des personnes,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous,
- les frais d'annulation de voyage,
- les frais de restaurant,
- les frais de douane,
- les conséquences d'une mise en quarantaine et/ou de mesures de restriction de déplacement décidées par une autorité compétente, qui pourrait affecter le (les) Bénéficiaire(s) avant ou pendant son (leur) déplacement,
- les déplacements vers un pays, une région ou une zone vers lesquels les voyages sont formellement déconseillés par les autorités gouvernementales du pays de Domicile du Bénéficiaire à la date de départ.

Ce droit de renonciation ne s'applique pas aux contrats d'assurance de voyage ou de bagage ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un (1) mois. La durée du contrat d'assurance correspond à la période entre sa date d'effet et la date d'échéance.

3. COMMENT SONT EXPERTISÉS LES DOMMAGES MATÉRIELS COUVERTS PAR LES GARANTIES D'ASSURANCE ?

Si les dommages ne peuvent être déterminés de gré à gré ils sont évalués par la voie d'une expertise amiable et obligatoire, sous réserve de nos droits respectifs. Chacun de nous choisit son expert. Si ces experts ne sont pas d'accord entre eux, ils font appel à un 3^e et tous les 3 opèrent en commun et à la majorité des voix. Faute par l'un de nous de nommer un expert ou par les 2 experts de s'entendre sur le choix d'un 3^e, la nomination est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu où le Sinistre s'est produit. Cette nomination est faite sur simple requête signée au moins par l'un d'entre nous, celui n'ayant pas signé est convoqué à l'expertise par lettre recommandée. Chacun prend à sa charge les frais et honoraires de son expert et le cas échéant, la moitié de ceux du 3^e.

4. DANS QUELS DÉLAIS SEREZ-VOUS INDEMNISÉ(E) ?

Le règlement interviendra dans un délai de 5 jours à partir de l'accord qui interviendra entre nous ou de la décision judiciaire exécutoire.

5. QUELLES SONT LES LIMITATIONS EN CAS DE FORCE MAJEURE OU AUTRES ÉVÉNEMENTS ASSIMILÉS ?

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux en cas d'urgence. Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'événements tels que :

- les guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,
- les recommandations de l'O.M.S. ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique,
- les grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- les délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et de sortie, passeport, etc., nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où vous vous trouvez ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé(e),
- les recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale,
- l'inexistence ou l'indisponibilité de moyens techniques ou humains adaptés au transport (y compris refus d'intervention),
- refus du transporteur de personnes (à savoir les compagnies aériennes) opposé à une personne atteinte de certaines pathologies ou à une femme enceinte.

6. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Les sociétés de transport commercial de personnes peuvent opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport, et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, aménagement particulier ou interdiction de transport).

De ce fait, le transport et le cas échéant le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur, et bien évidemment, d'absence d'avis médical défavorable en cas de rapatriement (tel que prévu et suivant les modalités prévues au chapitre « Transport/rapatriement ») au regard de la santé du Bénéficiaire et/ou de l'enfant à naître.

7. QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES APPLICABLES AU CONTRAT ?

Les exclusions générales du contrat sont les exclusions communes à l'ensemble des garanties d'assurance et prestations d'assistance décrites aux présentes Dispositions Générales. Sont exclus :

- les guerres civiles ou étrangères, les émeutes, les mouvements populaires,
- la participation volontaire d'un Assuré à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,
- les conséquences de la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- sauf dérogation, un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel sauf dans le cadre des dispositions résultant de la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles (pour les garanties d'assurance),

CADRE DU CONTRAT

Le présent contrat est rédigé en langue française et soumis à la loi française.

1. PRISE D'EFFET ET DURÉE

Les garanties souscrites par les Assurés prennent effet le jour de l'émission indiqué soit sur la carte, soit en regard des vignettes correspondantes au montant des achats, et sont valables 12 mois à compter de la date d'émission et ne peuvent en aucun cas se renouveler automatiquement. Les prestations d'assistance et garanties d'assurance du contrat s'appliquent dans le monde entier au cours de tout déplacement à l'Étranger n'excédant pas 90 jours consécutifs.

2. DROIT DE RENONCIATION

A. EN CAS DE MULTIASSURANCE

Conformément à l'article L. 112-10 du Code des Assurances, l'Assuré qui souscrit à des fins non professionnelles un contrat d'assurance, s'il justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par ce nouveau contrat, peut renoncer à ce nouveau contrat, sans frais ni pénalités, tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'Assuré n'a fait intervenir aucune garantie, et dans la limite d'un délai de 14 jours calendaires à compter de la conclusion du nouveau contrat. Cette renonciation s'effectue par courrier à l'adresse suivante :

A.I.A.C. - 14, rue de Clichy - 75009 Paris

ou par mail : auvieuxcampeur@aiaac.fr

L'Assureur remboursera, le montant de la prime payée par l'Assuré dans un délai de 30 jours à compter de la date d'exercice du droit de renonciation sauf si un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat est intervenu durant le délai de renonciation.

B. EN CAS DE VENTE À DISTANCE

Conformément à l'article L. 112-2-1 du Code des Assurances, vous pouvez, dans les 14 jours calendaires qui suivent la date à laquelle vous êtes informé(e) que le contrat est conclu, renoncer à votre adhésion sans avoir à justifier de motif ni à payer de pénalités. Dans ce cas, vous devez nous informer de votre intention de renoncer à la souscription à ce contrat par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante :

A.I.A.C. - 14, rue de Clichy - 75009 Paris

ou par mail : auvieuxcampeur@aiaac.fr

suivant le modèle ci-après : « Je soussigné(e) (Préciser vos nom et prénoms) déclare renoncer au contrat n° de contrat souscrit en date du (date). Fait à le (date et signature) ».

Pour que le délai de renonciation soit respecté, l'Assuré doit transmettre sa volonté de renoncer avant l'expiration du délai de renonciation.

Toutefois, dès lors que l'Assuré a déclaré un sinistre mettant en jeu la garantie, il ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

• les conséquences de l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool,
• tout acte intentionnel de votre part pouvant entraîner la garantie du contrat,
• tout acte intentionnel de votre part pouvant entraîner la garantie du contrat,
• 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 internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays de domicile.

8. SUBROGATION

Après avoir engagé des frais dans le cadre de nos garanties d'assurance et/ou nos prestations d'assistance, à l'exception de celle versée au titre de la garantie « INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE », nous sommes subrogés dans les droits et actions que vous pouvez avoir contre les tiers responsables du Sinistre, comme le prévoit l'article L. 121-12 du Code des Assurances. Notre subrogation est limitée au montant des frais que nous avons engagés en exécution des Conditions Générales de la garantie Assurance et/ou Assistance.

9. QUELS SONT LES DÉLAIS DE PRESCRIPTION ?

La prescription est le délai à l'expiration duquel une action ne peut plus être entreprise, pour tous litiges survenus entre l'Adhérent, l'Assuré et/ou l'Assureur à la suite notamment d'un Sinistre couvert.

Conformément à l'article L. 114-1 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. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1 - En cas de réticence, omission, déclaration fautive 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. »

Conformément à l'article L. 114-2 du Code des assurances :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressés 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. »

Conformément à l'article L. 114-3 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 ordinaires d'interruption de la prescription sont définies aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil), reproduits ci-après :

- **Article 2240 du Code civil** : « La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription. »
- **Article 2241 du Code civil** : « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. »
- **Article 2242 du Code civil** : « L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. »

- **Article 2243 du Code civil** : « L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »

- **Article 2244 du Code civil** : « Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. »

- **Article 2245 du Code civil** : « L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

- **Article 2246 du Code civil** : « L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

10. RÉCLAMATIONS - LITIGES

En cas de mécontentement dans la gestion de votre Sinistre, vous êtes invité à adresser votre réclamation par écrit ou courriel à l'adresse suivante :

EUROP ASSISTANCE – Service Réclamations Clients
23, avenue des Fruitières – CS 20021 – 93212 Saint-Denis cedex
service.qualite@europ-assistance.fr

Une réponse vous sera fournie dans les meilleurs délais, et au plus tard dans les 2 mois suivant la date d'envoi de la première manifestation écrite de votre mécontentement. Si le délai de traitement doit excéder le délai de dix jours ouvrables, une lettre d'attente vous sera adressée dans ce délai.

En tout état de cause, vous pouvez saisir le médiateur par courrier ou courriel à l'adresse indiquée ci-dessous, dans un délai de deux mois après l'envoi de votre première réclamation écrite, qu'il y ait été répondu ou non :

LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE – TSA 50110 – 75441 Paris cedex 09
<http://www.mediation-assurance.org>

Vous restez libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

11. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – A.C.P.R. – 4, place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09.

12. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des Assurances, ayant son siège social au 2 rue Pillet-Will, 75009 Paris (ci-après dénommée « l'Assureur »), agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel de l'Assuré ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assistance et d'assurance,
- organiser des enquêtes de satisfaction auprès des Assurés ayant bénéficié des services d'assistance et d'assurance,
- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles,
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque,
- gérer les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales,
- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent, les mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion,
- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance,
- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés de l'Assureur ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.

L'Assuré ainsi que tout autre personne susceptible de rentrer en contact avec EUROP ASSISTANCE, désigné ci-après « les personnes concernées », sont informés et acceptent que leurs données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.

Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes d'assistance et d'assurance des personnes concernées sera plus difficile voire impossible à gérer.

À cet effet, les personnes concernées sont informées que leurs données personnelles sont destinées à l'Assureur, responsable de traitement, au souscripteur, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires de l'Assureur. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles des personnes concernées sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (6 mois pour les enregistrements téléphoniques, 10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements), augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription.

Les personnes concernées sont informées et acceptent que les données à caractère personnel le concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non-membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par une convention de flux transfrontaliers établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur.

Ces flux ont pour finalité la gestion des demandes d'assistance et d'assurance. Les catégories de données suivantes sont concernées :

- données relatives à l'identité (notamment : nom, prénoms, sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique) et à la vie personnelle (notamment : situation familiale, nombre des enfants),
- données de localisation,
- données de santé, y compris le numéro de sécurité sociale (NIR).

Les personnes concernées en leur qualité de personne concernée par le traitement, sont informées qu'elles disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Elles disposent en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. Les personnes concernées ont le droit de retirer leur consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, elles disposent d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem.

L'exercice des droits des personnes concernées s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr
- soit par voie postale :

**EUROP ASSISTANCE – À l'attention du Délégué à la protection des données
23, avenue des Fruitières – CS 20021 – 93212 Saint-Denis cedex**

Enfin, les personnes concernées sont informées qu'elles ont le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

11. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

EUROP ASSISTANCE informe l'Assuré, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, que s'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par internet : <https://www.bloctel.gouv.fr>

L'inscription sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique n'interdit pas à EUROP ASSISTANCE de contacter l'Assuré, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, concernant le contrat d'assurance souscrit.



AIAC COURTAGE

14, rue de Clichy – 75311 Paris cedex 9

Tél. +33 (0)1 44 53 28 53 – Fax +33 (0)1 44 53 28 54 – <https://www.aiac.fr>

Alliance Internationale d'Assurances et de Commerce, Société de courtage

d'assurance selon le b) de l'article L. 520-1 du Code des Assurances

Société Anonyme au capital de 306 000 € – SIREN 784 199 291 – RCS Paris –

N° TVA Intracommunautaire FR 437 841 992 91 – APE 6622Z –

N° Orias 07 005 935 – <https://www.orias.fr> – Service réclamations AIAC –

14, rue de Clichy – 75009 Paris – reclamation@aiac.fr

Soumis au contrôle de l'A.C.P.R. – 4, place de Budapest – 75346 Paris cedex 9

Garantie financière et R.C. professionnelle conformes aux articles L. 530-1

et L. 530-2 du Code des Assurances



EUROP ASSISTANCE

Société Anonyme au capital de 48 123 637 €, Entreprise régie par le Code

des Assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés

de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 2, rue Pillet-Will, 75009 Paris

N° TVA Intracommunautaire : FR 82451366405 – Certificat AFAQ n° 11396 –

Référentiel ISO 9001 – www.europ-assistance.fr

*Vous vivez, nous veillons

