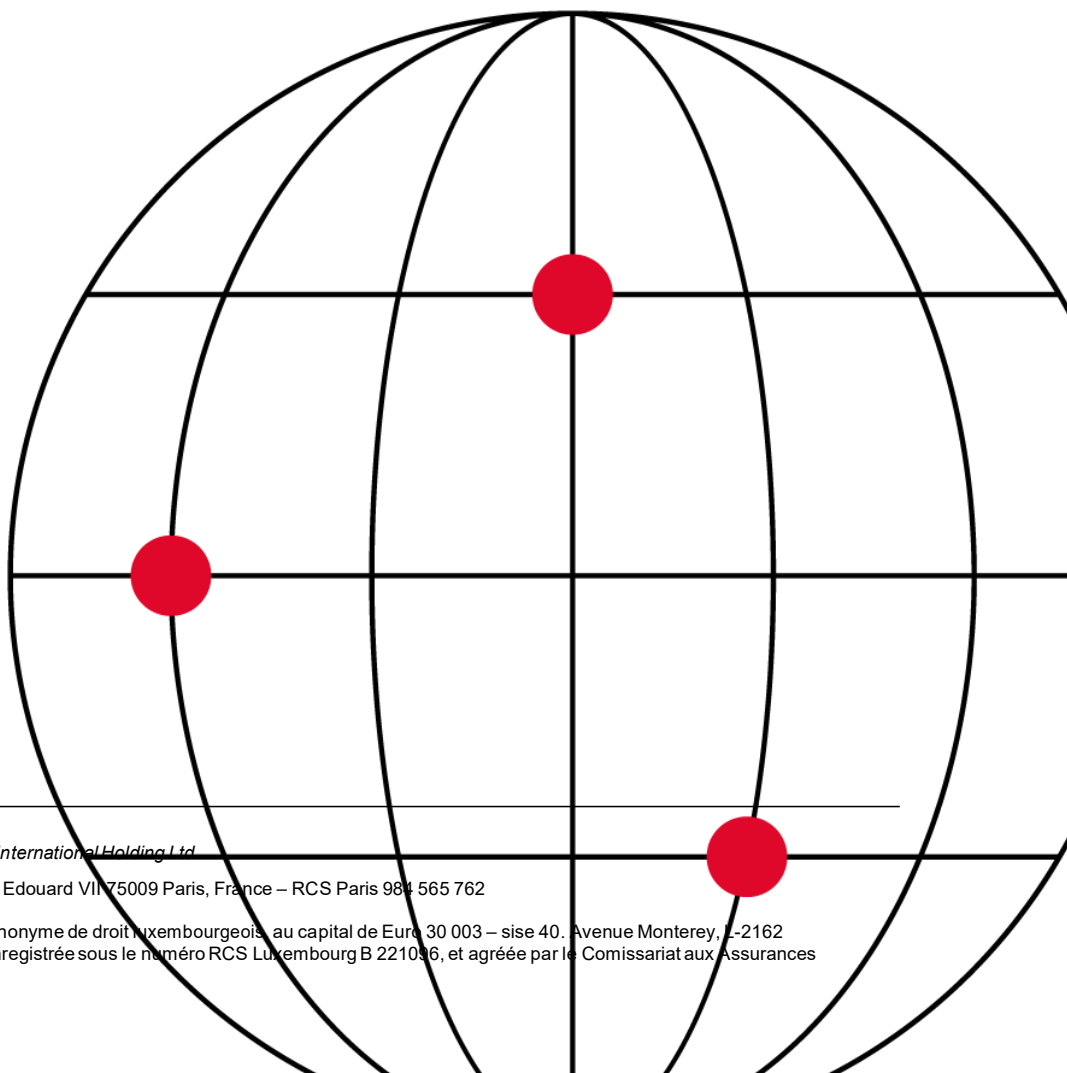


CONDITIONS PARTICULIERES ASSISTANCE

Protection des Voyageurs



SI Insurance (Europe), SA

A wholly owned subsidiary of Sompo International Holding Ltd.

Succursale pour la France - 4 Square Edouard VII 75009 Paris, France – RCS Paris 984 565 762

SI Insurance (Europe) SAP, société anonyme de droit luxembourgeois, au capital de Euro 30 003 – sise 40, Avenue Monterey, L-2162 Luxembourg (GD de Luxembourg), enregistrée sous le numéro RCS Luxembourg B 221096, et agréée par le Commissariat aux Assurances

www.sompo-intl.com

Conditions Particulières LAH 313723100

Date

29 Décembre 2025

Courtier	AVA - Assurances Voyages & Assistance
Interlocuteur courtier	Alexandre Cordier

Souscripteur

Nom	ODEL
Adresse	9 rue d'Antrechaus 83000 Toulon
Pays	France

Objet du Contrat

Conditions Générales applicables	Protection des Voyageurs Ref : AAH LT 1.0 1225 FRA
	Les Montants de garanties indiqués aux conditions Générales s'appliquent sauf dispositions contraires indiquées aux présentes conditions particulières ci-dessous (pages 3 – 16). Les garanties et montants sont sauf mentions contraires exprimés par Assuré et par Sinistre. Le numéro de téléphone de SOMPO Assistance disponible 24h/24 pour la mise en œuvre des prestations de services est : • Depuis la France : 01 59.02.03.90 • Depuis l'étranger : +33.1.59.02.03.90

1. Le Souscripteur

ODEL ayant élu domicile en son siège :
9 Rue d'Antrechaus - 83000 Toulon

2. Les Assurés

Les personnes physiques âgées de moins de 65 ans, participants aux voyages et séjours organisés par le Souscripteur.

3. Champ d'application, Nature et Montant des Garanties

Ce contrat d'assurance groupe a pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies ci-dessous à l'occasion et au cours du Voyage (Forfait, Vol sec, Croisière ou Location) qu'ils effectuent en France et à l'étranger.

Il est convenu que ces garanties et prestations ne peuvent être souscrites indépendamment les unes des autres.

L'adhésion au présent contrat est à durée ferme non renouvelable.

La cotisation correspondante n'est pas remboursable.

Seules les présentes conditions contractuelles et les informations portées sur la Demande d'adhésion de l'Assuré sont applicables en cas de sinistre ou de litige entre les parties.

3.1 - TABLEAU DES GARANTIES

Pour connaître les conditions d'applications des garanties présentées dans ce tableau, se reporter aux chapitres suivants.

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES
Frais médicaux à l'Etranger Zone Europe et Pays méditerranéens Monde entier En cas d'hospitalisation (Appel obligatoire au centre d'assistance) Frais médicaux ambulatoires - Hors Hospitalisation Soins dentaires d'urgences	Maximum : 75.000 € Maximum : 152.000 € Franchise : 30 € Avance sur frais à concurrence de 100 % des frais réels. Remboursement complémentaire au régime obligatoire 100 % des frais réels. Maximum : 160 € - Franchise : 30 €
Assistance, Rapatriement Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place Transport de l'Assuré au centre médical Rapatriement de l'Assuré à son domicile Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré Frais de cercueil ou d'urne Reconnaissance du corps Prise en charge d'un titre de transport Et des frais de séjour pour un membre de la famille de l'Assuré en cas d'hospitalisation de l'Assuré	Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Maximum 1.500 € Billet aller-retour et 80 € par nuit (max 2 nuits) Billet aller-retour Maximum par personne et par jour : 80 € Maximum : 7 nuits
Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'Assuré	Maximum par Assuré et par jour : 80 € Maximum : 4 nuits
Retour des accompagnants	Billet retour simple + frais de taxi
Retour anticipé de l'Assuré	Billet retour simple + frais de taxi
Poursuite du voyage	Frais de transport supplémentaire
Chauffeur de remplacement	Billet ou chauffeur
Assistance juridique à l'étranger	Maximum par Assuré : 3.100 €
Avance de la Caution pénale à l'étranger	Maximum par Assuré : 15.300 €
Avance de fonds en cas de vol, perte ou destruction de documents ou moyens de paiement	Maximum par Assuré : 1.500 €
Transmission des messages urgents	Frais réels
Frais de recherche et de secours en mer et montagne	Maximum : 10.000 € par Assuré et 25.000 € par événement
Secours sur pistes balisées	Frais réels
Retour anticipé en cas d'attentat ou catastrophe naturelle	Billet retour simple + frais de taxi
Assistance en cas de sinistre au domicile	Aide-ménagère 10h
Assistance suite à rapatriement	

4 - DEFINITIONS COMMUNES

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

Centre de gestion des adhésions et des cotisations

AVA, mandaté par l'Assureur.

Centre de déclaration et de gestion des sinistres sauf assistance et frais Médicaux hospitalisation

AVA, mandaté par l'Assureur.

Assisteur

Sompo Assistance, mandaté par l'Assureur.

Famille

Le Conjoint de l'Assuré, le père, la mère, les grands-parents, enfants, petits-enfants, gendres, belles-filles, sœurs, frères de l'Assuré et/ou de son Conjoint.

Enfant

Les enfants légitimes, naturels ou adoptés de l'Assuré et/ou de son Conjoint.

Demande d'adhésion

Document dûment rempli et signé par l'Assuré sur lequel figurent ses nom et prénom, adresse, dates du séjour, pays de destination, période de garantie, l'option choisie s'il ya lieu, la date d'établissement de ce document et le montant de la cotisation d'assurance correspondant.

Par extension, ce document peut également être le bulletin d'inscription au voyage établi par le Voyagiste et son client ou le contrat de Voyage « groupe ».

Seules sont prises en compte par l'Assureur en cas de Sinistre, les adhésions dont la cotisation d'assurance correspondante, a été réglée.

Certificat de garantie

Document à imprimer par l'assuré ou par son mandataire et sur lequel figurent ses nom et prénom, dates de début et de fin du Voyage, numéro d'identification, Dispositions Particulières et les coordonnées téléphoniques des plateaux d'assistance.

Groupe

Ensemble composé d'au moins 10 personnes figurant sur les mêmes Dispositions Particulières du contrat, et voyageant ensemble.

Voyage

Séjour effectué en France ou à l'Etranger par l'Assuré dont les dates et la destination figurent sur la Demande d'adhésion.

Territorialité

Garantie annulation : lieu de Domicile de l'Assuré. Autres garanties : Monde entier sauf pays exclus.

Domicile

Lieu de résidence habituel de l'Assuré au jour de son adhésion (France métropolitaine, Corse, DROM-CTOM, Principautés d'Andorre et de Monaco, Pays de l'Union Européenne, Islande, Liechtenstein, Norvège et Suisse.

L'adresse fiscale est considérée comme le Domicile en cas de litige.

Etranger

Pays autre que celui où l'Assuré est domicilié.

Par extension, les DROM-CTOM, pour l'Assuré de nationalité française domicilié en France métropolitaine, Corse ou principauté de Monaco, **sauf pour la garantie Frais Médicaux à l'étranger**.

Par extension la France métropolitaine pour l'assuré de nationalité française domicilié dans les DROM-CTOM, **sauf pour la garantie Frais Médicaux à l'étranger**.

Maladie

Toute altération de santé ou toute atteinte corporelle constatée par une autorité médicale habilitée alors que le contrat est en vigueur.

Accident grave

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, constatée par une autorité médicale habilitée et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

Maladie grave

Toute altération brutale de l'état de santé, constatée par une autorité médicale habilitée, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre, et comportant un pronostic réservé ou une évolution longue nécessitant un traitement médical intensif avec en général hospitalisation pour bilan et soins.

Accident ou maladie antérieur

Toute atteinte temporaire ou définitive de l'intégrité physique de l'Assuré constatée par une autorité médicale compétente, antérieure à l'inscription au voyage, n'ayant pas fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation au cours des 30 jours précédant l'achat du voyage.

Hospitalisation

Le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives.

Est considéré comme établissement hospitalier : un hôpital ou une clinique habilitée à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

Chirurgie et Traitement de Confort

Entre autres, les opérations de chirurgie ou traitements occasionnés par : l'acné, les allergies y compris les tests d'allergie, tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs, les opérations de chirurgie esthétiques de toutes natures non consécutives à un Accident garanti, la circoncision, les cors aux pieds ou oignons, les traitements cosmétiques de toutes natures non consécutifs à un Accident garanti, les opérations et traitements de malformations congénitales, les bilans de santé, les tests de fertilité et les traitements liés à la fertilité (hommes et femmes), les traitements hormonaux, l'incontinence, le traitement des verrues, les kystes, les traitements pour surcharge pondérale, les examens prénuptiaux, les traitements préventifs ou vaccins non consécutifs à un événement garanti, les traitements de l'insomnie, la ligature des trompes, la vasectomie, les traitements d'amaigrissement, tous les actes médicaux ou traitements relevant du domaine de la recherche ou de l'expérimentation ou n'étant généralement pas reconnus comme des pratiques médicales ordinaires.

Frais Courants Raisonables

Les frais médicaux courants et jugés raisonnables dans la région du séjour de l'Assuré, c'est-à-dire les frais et prix généralement pratiqués dans la localité ou la région, pour des prestations médicales dont l'Assuré

aurait besoin pour son traitement par rapport à des cas de figure similaires, de même gravité ou de même nature.

La prise en charge ne comprendra donc en aucun cas des frais médicaux jugés par l'Assureur comme disproportionnés en fonction de ce qui précède.

Sinistre

Réalisation d'un événement prévu au contrat. Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des réclamations se rattachant à un même événement.

Franchise

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un Sinistre.

La franchise peut également être exprimée en heure, en jour ou en pourcentage. Dans ce cas, la garantie concernée est acquise à l'expiration du délai fixé ou au delà du pourcentage fixé.

5 - LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet au plus tôt à la date de départ zéro heure, mentionnée sur la Demande d'adhésion et cesse dès le retour de l'Assuré à son Domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour mentionnée sur sa Demande d'adhésion. Elle est acquise à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Voyage conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 60 jours consécutifs.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement des frais médicaux (soins, frais d'hospitalisation, frais pharmaceutiques, honoraires, frais d'ambulance) que l'Assuré a engagés, dans la limite définie au « Tableau des garanties ».

Ces débours doivent être exclusivement prescrits par une autorité médicale titulaire des diplômes ou autorisations requis dans le pays où elle exerce et légalement habilitée à la pratique de son art.

Cette garantie est limitée au remboursement des frais réels engagés par l'Assuré.

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS D'HOSPITALISATION

En cas d'Accident ou de Maladie de l'Assuré nécessitant son Hospitalisation, l'Assuré (ou son représentant légal) doit préalablement, sauf cas de force majeur, contacter l'Assisteur qui lui communiquera les coordonnées complètes de l'établissement hospitalier agréé le plus proche de l'endroit où l'Assuré se situe.

Si du fait de son état, l'Assuré (ou son représentant légal) se trouvait dans l'impossibilité d'établir ce contact avant son Hospitalisation, il contactera l'Assisteur dès que son état le lui permettra.

A défaut, les frais d'hospitalisation ne pourront être pris en charge directement par l'Assisteur et ne seront remboursés qu'à hauteur de 90 % des frais réel, dans la limite par personne et par dossier, définie au " Tableau des garanties".

En cas de refus de la part de l'établissement hospitalier d'accepter la prise en charge directe des frais par l'Assisteur, l'Assuré fera l'avance de ces frais et sera remboursé à 100 % des frais réels, dans la limite par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties ».

PRECISIONS SUR LES PLAFONDS DE GARANTIE

- **Frais médicaux hors hospitalisation** : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties » et des « Frais Courants Raisonables ».
- **Frais médicaux hospitalisation** : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties » et des « Frais Courants Raisonables », lorsque l'Assuré est hospitalisé dans un établissement agréé par l'Assisteur, 90 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties », sans franchise, lorsque l'Assuré est hospitalisé dans un établissement non préalablement agréé par l'Assisteur.
- **Soins dentaires d'urgence** : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au « Tableau des garanties » et des « Frais Courants Raisonables », pour les frais occasionnés par une prestation dentaire à caractère d'urgence (ne pouvant être différée dans le temps, des suites de l'état pathologique de l'Assuré) et pratiqués pour les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.

Notre prise en charge intervient dans la limite et sous déduction de la franchise indiquée au « Tableau des garanties » et en complément de la Sécurité Sociale Française ou organismes complémentaires similaires pour les Assurés sociaux, et, à défaut sur la base et taux de remboursement de la Sécurité Sociale Française ou autres organismes.

6 – LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE, RAPATRIEMENT

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet au plus tôt à la date de départ zéro heure, mentionnée sur la Demande d'adhésion et cesse dès le retour de l'Assuré à son Domicile ou au plus tard le lendemain zéro heure de la date de son retour mentionnée sur sa Demande d'adhésion.

Elle est acquise à l'Assuré 24 heures sur 24 pendant toute la durée de son Voyage conformément aux dates et pays de destination indiqués sur sa Demande d'adhésion.

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 60 jours consécutifs.

CONDITIONS D'INTERVENTION

Pour toute intervention l'Assuré ou son représentant doit impérativement contacter au préalable l'Assisteur. Les coordonnées sont reportées au chapitre QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE et sur la Carte d'assistance.

Dans tous les cas, seules les autorités médicales de l'Assisteur sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation et se mettent si nécessaire en rapport avec le médecin traitant sur place et/ou le médecin de famille.

Les réservations sont faites par l'Assisteur qui est en droit de demander à l'Assuré, les titres de transport non utilisés.

L'Assisteur n'est tenu qu'à la prise en charge des frais complémentaires à ceux que l'Assuré aurait dû normalement exposer pour son retour.

NATURE DES PRESTATIONS ET GARANTIES

POURSUITE DU VOYAGE

En cas de Maladie ou d'Accident de l'Assuré au cours de son Voyage ne nécessitant pas un rapatriement médical, l'Assisteuse prend en charge les éventuels frais supplémentaires du transport pour poursuivre le voyage interrompu et rejoindre le Groupe, dans la limite du prix du voyage de retour au Domicile, au jour et au lieu de l'incident.

Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place à l'étranger

L'Assisteuse recherche pour l'Assuré qui est à l'étranger, les médicaments nécessaires et les lui expédie dans les plus brefs délais, dans les limites de la législation du pays où il se trouve.

Le coût de ces médicaments reste à la charge de l'Assuré.

Les traitements encourus avant le départ ne sont pas garantis.

Les moyens de contraception ne sont pas considérés comme médicaments.

Transport de l'Assuré au centre médical

L'Assisteuse organise et prend en charge le transport de l'Assuré vers un établissement hospitalier mieux approprié ou mieux équipé.

Selon la gravité et les circonstances, il est transporté par chemin de fer 1ère classe, en place assise, couchette ou wagon-lit, ambulance ou véhicule sanitaire léger, avion de ligne régulière en place assise ou en civière, avion sanitaire privé.

Rapatriement de l'Assuré à son domicile

L'Assisteuse rapatrie l'Assuré à son Domicile lorsqu'il est en état de quitter l'établissement hospitalier. Le rapatriement ainsi que les moyens les mieux adaptés sont décidés et choisis par l'Assisteuse dans les mêmes conditions que ci-dessus.

Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès de l'Assuré survenant au cours du Voyage, l'Assisteuse prend en charge et organise le transport du corps de l'Assuré jusqu'à son Domicile.

De plus, l'Assisteuse participe 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) restent à la charge de la famille.

Prise en charge d'un titre de transport et des frais de séjour pour un membre de la famille de l'Assuré en cas d'hospitalisation prolongée

Si, ni le Conjoint de l'Assuré, ni aucun membre majeur de la Famille de l'Assuré, ne l'accompagne, que son état de santé ne permet pas son rapatriement et que son Hospitalisation sur place est supérieure à 72 heures consécutives (ou 48 heures si l'Assuré est mineur ou handicapé), l'Assisteuse met gratuitement à la disposition du conjoint de l'Assuré ou d'un membre de la famille, résidant dans son pays de domiciliation, un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1ère classe pour lui permettre de se rendre à son chevet.

Par ailleurs, l'Assisteuse organise et prend en charge les frais de séjour de cette personne à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties »,

Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'Assuré

Si l'état de santé de l'Assuré ne nécessite pas son hospitalisation, que l'Assisteuse ne peut effectuer son rapatriement et que la durée prévue de son Voyage est terminée, l'Assisteuse prend en charge les frais de prolongation de séjour de l'Assuré à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Si l'état de santé de l'Assuré ne nécessite pas un rapatriement, l'Assisteur prend en charge les frais de transport de l'Assuré pour lui permettre de reprendre son Voyage interrompu dans la limite du prix du voyage de retour à son Domicile.

Retour des accompagnants et prise en charge des frais de séjour

Si l'Assuré est hospitalisé ou rapatrié par l'Assisteur, ce dernier organise et prend en charge:

- Pour le conjoint et/ou les enfants de l'Assuré, ou pour deux membres de sa Famille maximum ou pour une personne sans lien de parenté, bénéficiaires du présent contrat, inscrites sur la même Demande d'adhésion que celui de l'Assuré et voyageant avec lui :
 - Les frais de retour anticipé jusqu'au Domicile ou lieu d'inhumation, dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou de chemin de fer 1^{ère} classe, sous réserve que le titre de transport initialement prévu dans le cadre du Voyage de ces personnes ne puisse être utilisé.
 - Les frais de prolongation de séjour de ces personnes à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».
 - Pour un membre de la Famille ou un proche de l'Assuré, résidant dans son pays de domiciliation, afin de prendre en charge et ramener à leur Domicile les enfants mineurs ou handicapés de l'Assuré, s'il voyage seul avec eux :
 - Un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1^{ère} classe.
 - Les frais de séjour de cette personne à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Retour anticipé de l'Assuré

En cas de décès ou d'Hospitalisation de plus de 48 heures consécutives d'un membre de la famille de l'Assuré, l'Assisteur met à sa disposition et prend en charge, un titre de transport dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou billet de train 1^{ère} classe, pour lui permettre de regagner son Domicile sous réserve qu'il ne puisse pas utiliser le titre de transport initialement prévu dans le cadre de son Voyage.

Assistance juridique à l'étranger

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation locale, l'Assisteur prend à sa charge les frais d'un homme de loi à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Caution pénale à l'étranger

Si l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation locale, l'Assisteur fait l'avance de la caution pénale réclamée à l'Assuré à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Pour le remboursement de cette somme, l'Assisteur accorde à l'Assuré, un délai de trois mois à compter du jour de l'avance. Si cette caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit être aussitôt restituée à l'Assisteur. Si l'Assuré est cité devant un tribunal et ne s'y présente pas, l'Assisteur exige immédiatement le remboursement de la caution qu'elle ne peut récupérer du fait de sa non-présentation.

Des poursuites judiciaires peuvent être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans le délai prévu.

Transmission des messages urgents

Sur demande expresse de l'Assuré, l'Assisteur transmet 24h/24 à son destinataire en France les messages à caractère urgent et strictement personnels.

Avance de fonds

En cas de perte ou de vol des cartes bancaires de l'Assuré, de ses papiers d'identité (tels que passeport, visa, carte d'identité...) et/ou de son billet d'avion de retour, l'Assisteur met à la disposition de l'Assuré, une somme maximum indiquée au "Tableau des garanties" afin de l'aider à les remplacer.

Pour cela, l'Assisteur lui demande simultanément une garantie financière en France.

Frais de recherche et de secours

L'Assureur rembourse à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties », les frais de recherche, de secours (y compris traîneau) et de sauvetage (y compris hélicoptère) correspondant aux opérations organisées par les sauveteurs civils ou militaires ou les organismes spécialisés dans l'obligation d'intervenir à la suite de la disparition ou d'accident corporel de l'Assuré.

Seuls les frais engagés par des organismes habilités pour venir au secours de l'Assuré et qui lui sont facturés, peuvent faire l'objet d'un remboursement.

Circonstances exceptionnelles

L'Assistéur ne peut être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services en cas de grève, émeute, mouvement populaire, représailles, restrictions à la libre circulation, tout acte de sabotage ou de terrorisme, de guerre civile ou étrangère, dégagement de chaleur ou irradiation provenant de la désintégration de noyaux d'atomes, de radioactivité, autres cas fortuits ou de force majeure.

7 - LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont toujours exclus du bénéfice des garanties contractuelles :

- de manière générale, sont exclus les pays en état de Guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, etc.), désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.
- Tout Assuré ou Bénéficiaire figurant sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, tout Assuré ou Bénéficiaire membre d'organisation terroriste, trafiquant de stupéfiants, impliqué en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles :

- Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le bénéficiaire du contrat.
- Les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.
- L'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences.
- Les conséquences de l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi française régissant la circulation automobile.
- Les maladies nerveuses ou mentales, sauf dispositions contraires mentionnées au présent contrat.

Sont également exclus les accidents survenant dans les circonstances suivantes

- Lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel, pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.
- Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente, sauf dispositions particulières.

- Lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.

- Les annulations ayant pour origine la non présentation pour quelle que cause que ce soit, d'un des documents indispensables au voyage.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIES FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER ET ASSISTANCE, RAPATRIEMENT,

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place.
- Les états de grossesse après le 6ème mois,
- Les rechutes de maladies antérieurement constatées comportant un risque d'aggravation brutale et proche, non consolidées.
- Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale.
- Les frais engagés par l'Assuré sans l'accord préalable de l'Assisteuse.
- Les frais de restauration, d'hôtel, de route, de péage, de carburant, de taxi ou de douane sauf ceux prévus au titre de la garantie.
- Les faits susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation du pays dans lequel se trouve l'Assuré.
- Les frais médicaux engagés dans le pays de domiciliation.
- Les conséquences d'accident antérieurement constaté et les frais médicaux occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état physiologique (tel la grossesse) déjà connu avant la date de la prise d'effet de la garantie.
- Les frais médicaux consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale.
- Les cures thermales, rééducations, frais de lunettes, verres de contact, prothèses de toute nature, examens et tests de routine ou bilans de santé, tests ou traitements préventifs, examens et tests de contrôle non consécutifs à un accident ou une maladie garanti.
- Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un Accident ou une Maladie garanti.
- Les frais de Chirurgie esthétique ou reconstructive et Traitement de Confort tels que définis au présent contrat.
- les frais de vaccination, de séances d'acupuncture, de kinésithérapie, d'un chiropracteur ou d'un ostéopathe non consécutifs à un Accident ou une Maladie garanti.
- Les frais et traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
- Les moyens de contraception.
- L'absence de pathologie.

8 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

A - LA DECLARATION DU SINISTRE

1 - POUR LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET LA PRISE EN CHARGE DIRECTE DES FRAIS D'HOSPITALISATION :

- Contacter obligatoirement et préalablement à toute intervention, exclusivement l'Assisteuse.
- Indiquer le numéro du présent contrat d'assurance et le N° d'identification de l'Assuré.

Après vérification, l'Assisteuse délivre un numéro de prise en charge.

Le paiement des frais est alors effectué directement à l'hôpital par l'Assisteuse.

Pour les prestations d'assistance et prise en charge des frais médicaux hospitalisation exclusivement :

SOMPO ASSISTANCE 24h/24
Depuis la France : 01 59 02 03 90
Depuis l'Etranger : + 33(0)1 59 02 03 90

2 - POUR TOUTES LES AUTRES GARANTIES DU CONTRAT

Pour bénéficier au plus vite de son indemnisation, l'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer par lettre recommandée, tout sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat à partir du moment où il en a eu connaissance :

- Dans les 15 jours ouvrés pour le remboursement des Frais médicaux hors hospitalisation

TOUTE DECLARATION DEVRA ETRE ENREGISTREE EN LIGNE SUR LE SITE WEB www.ava.fr OU ENVOYEE AU CENTRE DE GESTION DES SINISTRES :

AVA Assurances
25 rue de Maubeuge
75009 – PARIS – France
Téléphone : De France : 01.53.20.44.23 De l'étranger : 33.1.53.20.44.23
Fax : De France : 01.42.85.33.69 De l'étranger : 33.1.42.85.33.69
Email : sinistres@ava.fr

En cas de non-déclaration ou de déclaration tardive, les garanties ne seront plus accordées si l'Assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice, à moins de ne justifier que, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, la déclaration dans le délai imparti a été rendue impossible (art. L 113-2 du Code des assurances).

B - LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE DANS TOUS LES CAS

L'ASSUREUR AURA IMPERATIVEMENT BESOIN DES ELEMENTS SUIVANTS POUR ETABLIR LE DOSSIER :

- Le numéro d'identification de l'Assuré et le N° de contrat (reportés sur la Carte d'assistance)
- Une copie de la Demande d'adhésion au présent contrat
- Une copie du bulletin d'inscription au Voyage

De plus, selon les circonstances l'Assureur aura également besoin des pièces suivantes :

POUR LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX HORS HOSPITALISATION :

- Les justificatifs originaux des dépenses.
- Dossier médical rempli par le médecin traitant

C – LE REGLEMENT DU SINISTRE

Tout règlement ne pourra se faire qu'après remise d'un dossier complet accompagné des pièces demandées par le Centre de gestion des sinistres.

Après accord des parties, l'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation.

Si un contrôle d'experts s'avérait nécessaire pour le règlement du Sinistre et que sans motif valable le l'Assuré ou le représentant légal refusait de s'y soumettre et, si après avis donné quarante huit heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assureur se verrait dans l'obligation de le déchoir de tout droit à indemnité pour le Sinistre en cause.

Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique