

TABLEAU DES GARANTIES

Garantie frais d'annulation

Frais d'annulation	Franchise
<p>Remboursement des frais d'annulation facturés par l'organisateur en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décès, accident, maladie grave de l'assuré, d'un membre de sa famille (selon définition) • Décès des oncles, tantes, neveux et nièces de l'assuré • Dommages graves dans les locaux professionnels ou privés • Vol dans les locaux professionnels ou privés • Complications de grossesse • Convocations administratives ou professionnelles suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - témoin ou juré d'assises, procédure d'adoption d'un enfant, - examen de rattrapage, - obtention d'un emploi ou stage rémunéré, - licenciement économique, - mutation professionnelle*, - suppression ou modification des congés payés*, • Dommages graves au véhicule 48 heures avant le départ • Vol des papiers* • Contre-indication de vaccination • Défaut ou excès d'enneigement <p>Indemnité maximum : 8 000 € par location et par évènement</p>	<p>Sans franchise à l'exception de mutation professionnelle*, suppression ou modification des congés* vol des papiers* : 20 % du montant du sinistre minimum 75 € par location</p>

Centrale d'Assistance de Mapfre Assistance

à l'écoute 24 Heures sur 24 :

De l'étranger : tél : 00 33 1 46 43 50 20 fax : 00 33 1 46 43 50 26

De France : tél : 01 46 43 50 20 fax : 01 46 43 50 26

FRAIS D'ANNULATION

ARTICLE 1 - NATURE DE LA GARANTIE

La Compagnie garantit le remboursement des frais d'annulation facturés par l'organisateur du séjour en application de ses Conditions Générales de vente lorsque cette annulation, notifiée AVANT LE DEPART, est consécutive à la survenance, après la souscription de l'assurance de l'un des événements suivants :

- Décès, accident corporel grave, maladie grave :
 - de l'assuré, de son conjoint de droit ou de fait, de ses ascendants ou descendants jusqu'au 2^{ème} degré, beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, ainsi que toute personne vivant habituellement avec l'assuré,
- Décès des oncles, tantes, neveux et nièces de l'assuré.
- Dommages graves d'incendie, explosion, dégâts des eaux, ou causés par les forces de la nature aux locaux professionnels ou privés de l'assuré et impliquant impérativement sa présence pour prendre des mesures conservatoires nécessaires.
- Vol dans les locaux professionnels ou privés de l'assuré, si ce vol nécessite impérativement sa présence, et s'il se produit dans les 48 heures précédant le départ.
- Complications de grossesse de l'assurée et leurs suites.
- Convocation ou événement d'ordre administratif ou professionnel, à la condition expresse que l'assuré n'ait pas eu connaissance de la date de l'un des événements limitativement énumérés ci-après au moment de la réservation du voyage ou de la souscription de cette garantie :
 - Convocation de l'assuré devant un tribunal en tant que témoin, juré d'Assises, ou procédure d'adoption d'un enfant.
 - Convocation de l'assuré à un examen de rattrapage à condition que le rattrapage ait lieu pendant la période prévue du voyage.
 - Obtention d'un emploi de salarié ou d'un stage rémunéré prenant effet pendant les dates prévues du voyage, alors que l'assuré était inscrit au chômage et à condition qu'il ne s'agisse pas d'un cas de prolongation ou de renouvellement de contrat, ni d'une mission fournie par une entreprise de travail temporaire.
 - Licenciement économique de l'assuré ou de son conjoint de fait ou de droit assuré par ce même contrat à la condition que la procédure n'ait pas été engagée antérieurement à la souscription du contrat.
 - Mutation professionnelle de l'assuré, non disciplinaire, imposée par l'autorité hiérarchique et n'ayant pas fait l'objet d'une demande de la part de l'assuré. **Application d'une franchise de 20 % du montant du sinistre.**
 - Suppression ou modification des congés payés de l'assuré imposée par son employeur, alors qu'ils avaient été accordés par l'employeur avant l'inscription au voyage et la souscription du présent contrat. Cette garantie ne s'applique pas pour les membres d'une profession libérale, les travailleurs indépendants, dirigeants et représentants légaux d'entreprise. **Application d'une franchise de 20 % du montant du sinistre.**
- Dommages graves immobilisant le véhicule de l'assuré dans les 48 heures précédant le départ et dans la mesure où celui-ci est indispensable à l'assuré pour se rendre à l'aéroport ou sur le lieu de séjour et ne peut être utilisé.
- Vol de la carte d'identité de l'assuré ou de son passeport dans les 5 jours ouvrés précédant son départ l'empêchant de satisfaire aux formalités de passage aux frontières par les autorités compétentes. **Application d'une franchise de 20% du montant du sinistre.**
- Contre-indication ou suites de vaccination de l'assuré.
- Défaut ou excès d'enneigement
Lorsqu'il survient :

- dans les stations situées à plus de 1 200 m d'altitude,
- pour tout départ compris entre le 3e samedi de décembre et le 2e samedi d'avril,
- lorsqu'il entraîne la fermeture de plus des 2/3 des remontées mécaniques, normalement en service sur le site de votre Séjour, pendant au moins 2 jours consécutifs, dans les 5 jours qui précèdent votre départ. En matière de location, notre garantie est accordée à la condition que la location soit totalement libérée.

ARTICLE 2 - EFFET DE LA GARANTIE

Sous réserve que l'assuré ait payé préalablement la prime correspondant et qu'il ait souscrit le présent contrat le jour de l'inscription au voyage ou au plus tard la veille du premier jour d'application des pénalités prévues dans le barème des pénalités en cas d'annulation, la garantie prend effet dès la souscription du présent contrat et expire au moment du départ, ou à la remise des clés en cas de location.

ARTICLE 3 - LIMITATION DE LA GARANTIE

L'indemnité due en vertu de la présente garantie ne peut dépasser le montant réel des pénalités facturées dans la limite maximum du barème fixé aux conditions particulières suite à l'annulation du voyage.

Dans tous les cas, l'indemnité ne pourra excéder les montants fixés au tableau des garanties.

Les frais de dossier, la prime d'assurance, les taxes d'aéroport et les frais de visa ne sont pas remboursables.

ATTENTION :

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

Si la souscription de la garantie est postérieure à l'apparition du motif d'annulation du voyage et à sa connaissance par l'assuré, elle ne pourra pas ouvrir droit aux indemnités.

ARTICLE 4 – FRANCHISE

Dans tous les cas, La Compagnie indemnisera l'assuré sous déduction d'une franchise dont le montant est spécifié au tableau des garanties (en cas de séjour locatif, il sera déduit une seule franchise quel que soit le nombre d'occupants).

ARTICLE 5 - EXCLUSIONS

Tous les événements non indiqués dans l'article 1 « nature de la garantie » sont exclus.

Outre les exclusions prévues aux Conditions Générales, ne sont pas garanties, les annulations consécutives :

- Aux maladies ou accidents ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de réservation du voyage et la date de souscription du présent contrat.
- A une pathologie non stabilisée ayant fait l'objet d'une constatation ou d'un traitement dans les 30 jours précédant la réservation du séjour.
- A tout événement survenu entre la date de réservation du voyage et la souscription du contrat.
- Au décès d'un parent lorsque celui intervient plus d'un mois avant la date de départ.
- Aux conséquences des situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales.
- A une pneumopathie atypique ou syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la grippe aviaire ou la grippe A-H1N1 ainsi que toute pandémie ou épidémie reconnue par les organisations sanitaires nationales ou internationales.
- A un traitement esthétique, une cure, une interruption volontaire de grossesse, une fécondation in vitro et ses conséquences, une insémination artificielle et ses conséquences, une grossesse.

- A la demande tardive d'un visa auprès des autorités compétentes, un refus de visa, la non-conformité d'un passeport ou de la carte d'identité ou du visa ou de l'autorisation de sortie du territoire et l'oubli de vaccination.
- A une maladie psychique ou mentale ou dépressive sans hospitalisation ou entraînant une hospitalisation inférieure à 3 jours.

ARTICLE 6 - OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

L'assuré ou ses ayants-droit doivent :

- Aviser l'entreprise auprès de laquelle l'assuré a acheté sa prestation dès la survenance du sinistre. Si l'assuré annule tardivement La Compagnie ne pourra prendre en charge que les frais d'annulation exigibles à la date de la survenance de l'événement.
- Aviser La Compagnie, par écrit dès la survenance du sinistre, et, au plus tard dans les 5 jours ouvrés. Passé ce délai, l'assuré sera déchu de tout droit à indemnité si son retard a causé un préjudice à La Compagnie.
- Adresser à La Compagnie tous les documents nécessaires à la constitution du dossier pour prouver le bien fondé et le montant de la réclamation.
- Dans tous les cas, les originaux des factures de frais d'annulation et d'inscription seront systématiquement demandés à l'assuré.

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

La Compagnie se réserve le droit de réclamer le billet de voyage initialement prévu et non utilisé ou la copie du remboursement effectué par la compagnie aérienne.

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Lors de l'incident, pour bénéficier de l'ensemble des garanties définies ci-après, il est impératif de contacter préalablement à toute intervention, la Centrale d'Assistance de La Compagnie. Un numéro de dossier sera alors délivré qui, seul, justifiera une prise en charge des interventions.

ARTICLE 1 - L'ASSURÉ EST MALADE OU VICTIME D'UN ACCIDENT CORPOREL

- L'équipe médicale de La Compagnie se met en rapport avec le médecin traitant sur place et/ou le médecin de famille, afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'assuré.
- L'équipe médicale de La Compagnie organise le transport de l'assuré vers le centre médical le plus proche de son domicile ou un transfert vers un centre hospitalier mieux équipé ou plus spécialisé.
- Selon la gravité, seule notre équipe médicale est habilitée à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation
- La Compagnie rapatriera l'assuré à son domicile s'il est en état de quitter le centre médical.
- Si l'état de l'assuré le justifie, La Compagnie organise et prend en charge le voyage d'une personne se trouvant sur place pour lui permettre de l'accompagner.
- Si l'état de l'assuré ne justifie pas une hospitalisation ou un rapatriement et que l'assuré ne puisse pas revenir à la date initialement prévue, La Compagnie prend en charge les frais réellement exposés de prolongation de séjour à l'hôtel, ainsi que ceux d'une personne demeurant à son chevet : maximum par nuit et par personne indiqué au tableau des garanties, sur justificatif, hors frais de restauration jusqu'au rapatriement de l'assuré. La durée de cette garantie ne pourra excéder un nombre de nuitées indiqué au tableau des garanties.

Lorsque l'état de santé de l'assuré le permet, La Compagnie organise et prend en charge son retour ainsi que celui, éventuellement, de la personne qui est restée près de lui.

- Si l'assuré est hospitalisé et que son état ne justifie pas ou empêche un rapatriement ou un retour immédiat, La Compagnie organise le séjour à l'hôtel de la personne que l'assuré désigne, se trouvant déjà sur place et qui reste à son chevet et prend en charge les frais imprévus réellement exposés jusqu'à un maximum par nuit indiqué au tableau des garanties, sur justificatif, hors frais de restauration jusqu'au rapatriement de l'assuré. La durée de cette garantie ne pourra excéder un nombre de nuitées indiqué au tableau des garanties.

La Compagnie prend en charge le retour de cette personne, si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus.

- Si l'hospitalisation sur place dépasse 7 jours, et si personne ne reste au chevet de l'assuré, La Compagnie met à la disposition de la personne que l'assuré désigne, un billet aller/retour, pour se rendre près de lui, ceci uniquement au départ de l'un des pays membres de l'Union Européenne ou de la Suisse, et organise le séjour à l'hôtel de cette personne : maximum de par nuit indiqué au tableau des garanties, sur justificatif, hors frais de restauration. La durée de cette garantie ne pourra excéder un nombre de nuitées indiqué au tableau des garanties.

Lorsque l'état de santé de l'assuré le permet, La Compagnie organise et prend en charge le retour de l'assuré ainsi que celui, éventuellement, de la personne qui est restée près de lui.

- Si l'état de santé de l'assuré ne lui permet pas de s'occuper de ses enfants mineurs et qu'aucun membre majeur de la famille de l'assuré ne l'accompagne, La Compagnie organise le déplacement de la personne que l'assuré a désigné pour les ramener au domicile de l'assuré.

ARTICLE 2 - EN CAS DE DÉCÈS

- La Compagnie organise et prend en charge le transport du corps du lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation dans l'un des pays membres de l'union Européenne dans les DOM-ROM, COM et collectivités sui generis habités, Monaco, en Suisse.
Les frais funéraires sont pris en charge à concurrence du montant indiqué au tableau des garanties.

- La Compagnie organise éventuellement et prend en charge jusqu'au lieu d'inhumation le retour des membres de la famille qui participaient au même voyage et garantis par ce même contrat.

ARTICLE 3 - AUTRES ASSISTANCES AUX PERSONNES

- Retour prématuré : si l'assuré est dans l'obligation d'interrompre son voyage en raison :
 - Du décès d'un membre de sa famille, de la personne chargée de la garde de ses enfants mineurs ou handicapés, de son remplaçant professionnel.
 - De l'hospitalisation pour maladie grave ou accident grave de son conjoint de droit ou de fait, de ses ascendants et descendants au premier degré restés dans un pays membre de l'Union Européenne ou en Suisse et mettant en jeu le pronostic vital après communication du bilan médical par le médecin traitant au service d'assistance de La Compagnie.
 - De la survenance de dommages graves d'incendie, explosion, vol ou causés par les forces de la nature dans la résidence principale ou secondaire de l'assuré ou dans ses locaux professionnels et nécessitant impérativement sa présence sur place.

La Compagnie organise et prend en charge le retour de l'assuré à son domicile. Si les délais le permettent et que la présence de l'assuré est nécessaire à la poursuite du voyage, La Compagnie organise et prend en charge le retour de l'assuré jusqu'au lieu où il peut retrouver les participants au voyage.

- Rapatriement ou transport des autres assurés :
Si, à la suite du rapatriement de l'assuré, les accompagnants assurés par le même contrat souhaitent être rapatriés, La Compagnie organise et prend en charge leur retour dans la limite de 4 personnes maximum.
- Frais médicaux :

IMPORTANT : Les voyageurs à destination d'un pays de l'Espace économique européen ou de la Suisse doivent se munir de la carte européenne d'Assurance Maladie.

La Compagnie rembourse l'assuré, après intervention de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance, les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et/ou d'hospitalisation prescrits par un médecin, engagés hors du pays de résidence de l'assuré dans la limite des montants indiqués au tableau des garanties.

Dans tous les cas, La Compagnie indemnise l'assuré sous déduction d'une franchise dont le montant est spécifié au tableau des garanties.

- **Avance sur frais d'hospitalisation à l'étranger :**
Si l'assuré est hors de son pays de résidence, dans l'impossibilité de régler ses frais médicaux consécutifs à une hospitalisation due à une maladie ou à un accident survenu pendant la période de garantie, La Compagnie peut à la demande de l'assuré lui en faire l'avance aux conditions cumulatives suivantes :
 - les médecins de La Compagnie doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de rapatrier dans l'immédiat l'assuré dans son pays de résidence,
 - les soins auxquels l'avance s'applique doivent être prescrits en accord avec les médecins de La Compagnie,
 - **l'assuré ou toute personne autorisée par lui doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par La Compagnie lors de la mise en œuvre de la présente prestation :**
 - à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance (sécurité sociale, mutuelle) dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par La Compagnie,
 - à rembourser à La Compagnie les sommes perçues à ce titre de la part des organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à la charge de La Compagnie, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la **prestation frais médicaux, les frais non pris en charge par les organismes d'assurance. L'assuré devra communiquer à La Compagnie l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.**

A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à La Compagnie dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces **organismes d'assurance, l'assuré ne pourra en aucun cas se prévaloir de la prestation « frais médicaux »** et devra rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par La Compagnie, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par le bénéficiaire.

Cette garantie cesse à dater du jour où La Compagnie **est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'assuré, ou le jour du retour de l'assuré dans son pays d'origine.**

- **Maladie ou accident d'un des enfants mineurs ou handicapés de l'assuré resté dans le pays de son domicile :**
Si pendant le voyage de l'assuré, l'un de ses enfants mineurs ou handicapés resté dans le pays de son domicile est malade ou accidenté, La Compagnie se tient à la disposition de la personne chargée de sa garde pour organiser son transport au centre hospitalier le plus apte à prodiguer les soins nécessités par son état sous réserve que l'assuré en ait donné l'autorisation écrite préalable.
La Compagnie assure le retour au domicile de l'enfant de l'assuré et tiendra informé de son état, si l'assuré a laissé une adresse de voyage.
Si la présence de l'assuré est indispensable, La Compagnie organise son retour.
- **Frais de secours y compris recherche et sauvetage :**
La Compagnie prend en charge les frais de recherche de sauvetage et de secours à concurrence du montant par personne et par événement indiqué au tableau des garanties, frais correspondant aux opérations organisées par des sauveteurs civils ou militaires ou des organismes spécialisés publics ou privés mis en place à l'occasion de la disparition de l'assuré ou en cas d'accident corporel.
- **Envoi de médicaments :**
La Compagnie prend en charge toutes mesures pour assurer la recherche et l'envoi de médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours, dans le cas où, ne disposant plus de ces médicaments, il est impossible pour l'assuré de se les procurer sur place ou d'obtenir leur équivalent. Le coût de ces médicaments reste à la charge de l'assuré.
- **Transmission de messages importants et urgents :**
La Compagnie se charge de transmettre les messages qui sont destinés à l'assuré lorsqu'il ne peut être joint directement.
De même, La Compagnie peut communiquer à un membre de la famille de l'assuré, sur appel de sa part, un message que l'assuré a laissé à son intention. Les messages sont transmis sous la seule responsabilité de leur auteur qui doit être identifié.
- **Assistance juridique :**
La Compagnie prend en charge, à concurrence du montant indiqué au tableau des garanties, les honoraires des représentants judiciaires auxquels l'assuré pourrait être amené à faire librement appel si une action est engagée contre l'assuré, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation du pays.

Cette garantie ne s'exerce pas pour les faits en relation avec l'activité professionnelle de l'assuré ou la garde et/ou l'utilisation d'un véhicule à moteur.

- **Avance de la caution pénale :**
Si en cas d'infraction à la législation du pays dans lequel se trouve l'assuré, ce dernier est astreint par les autorités au versement d'une caution pénale, La Compagnie en fait l'avance à concurrence du montant indiqué au tableau des garanties.

Le remboursement de cette avance doit être fait dans un délai d'un mois suivant la présentation de la demande de remboursement par La Compagnie. Si la caution pénale est remboursée à l'assuré avant ce délai par les Autorités du pays, elle devra être aussitôt restituée à La Compagnie.

ARTICLE 4 -LIMITATIONS D'ENGAGEMENT DE LA COMPAGNIE

Les interventions que La Compagnie est amenée à réaliser se font dans le respect intégral des lois et règlements nationaux et internationaux. Elles sont donc liées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités compétentes.

- **Si l'assuré refuse de suivre les décisions prises par le service médical de La Compagnie, il décharge La Compagnie de toute responsabilité par rapport aux conséquences d'une telle initiative et l'assuré perd tout droit à prestations ou indemnisation.**
- La Compagnie ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence ni prendre en charge les frais ainsi engagés.
- La Compagnie ne peut être tenue responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus en cas de grèves, émeutes, mouvements populaires, restriction à la libre circulation, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, effet de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure.
- Les prestations non demandées en cours de voyage ou non organisées par La Compagnie ne donnent droit à aucune indemnité compensatoire.
- La Compagnie décide de la nature de la billetterie mise à la disposition de l'assuré en fonction d'une part des possibilités offertes par les transporteurs, d'autre part de la durée du trajet.
- Si l'assuré est domicilié dans un pays autre que l'un des pays membres de l'Union Européenne, les DOM-ROM, COM et collectivités sui generis habités, Monaco, en Suisse, La Compagnie pourra sur demande de l'assuré, le rapatrier à son domicile ou dans le Centre Médical le plus proche, le mieux équipé ou le plus spécialisé. Dans ce cas l'assuré s'engage à régler à La Compagnie le coût excédentaire de son rapatriement par rapport à un rapatriement effectué dans les mêmes conditions en France Métropolitaine.
- La garantie prend effet le jour du départ et expire le jour du retour pour la durée indiquée sur le bulletin d'inscription au voyage sans pouvoir excéder 90 jours.

L'engagement maximum de La Compagnie en cas de sinistre est fixé au tableau des garanties.

ARTICLE 5 -EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les exclusions prévues aux Conditions Générales, la garantie de La Compagnie ne peut être engagée dans les cas suivants :

- Pneumopathie atypique ou syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la grippe aviaire ou la grippe A-H1N1 ainsi que toute pandémie ou épidémie reconnue par les organisations sanitaires nationales ou internationales.
- **Lorsque les dommages ou les accidents résultent de l'utilisation d'un engin terrestre motorisé à deux roues, d'un jet ski ou d'un scooter des neiges.**
- **Les dommages ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel.**
- **Les dommages constitutifs d'atteinte à l'environnement subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent.**
- Pollution, catastrophes naturelles.
- Les convalescences, affections et pathologies préexistantes ou en cours de traitement.
- Les conséquences **d'accidents corporels graves survenus avant la date d'entrée en garantie de l'assuré.**
- Les maladies psychiques, mentales ou dépressives.
- **Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et n'empêchent pas la poursuite du séjour ou du voyage.**
- **Les frais de cure thermale, d'amaigrissement, de rajeunissement et de toute cure de confort ou de traitement esthétique, les frais de kinésithérapeute, vaccination, prothèses, appareillages, lunettes ou verres de contact, d'implant.**
- Etats de grossesse à partir de la 32^{ème} semaine.

- Les voyages entrepris dans le but de diagnostic et/ou de traitement.
- Les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie.
- **Les frais engagés sans l'accord de La Compagnie.**
- Les frais téléphoniques autres que ceux adressés à La Compagnie.
- **Frais de taxi engagés sans l'accord de La Compagnie.**
- Suites de grossesses : accouchement, césarienne, soins au nouveau-né, IVG.
- Les maladies ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant le voyage.
- Les frais résultant de soins ou de traitements ne résultant pas d'une urgence médicale.
- **Les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française.**

ARTICLE 6 - OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Pour demander une Assistance :

Lors de l'incident, pour bénéficier des garanties définies ci-avant, il est impératif de contacter préalablement à toute intervention la Centrale d'Assistance de La Compagnie. Un numéro de dossier sera délivré qui, seul, justifiera une prise en charge des interventions.

La Centrale d'assistance de La Compagnie est à l'écoute 24 heures sur 24 :

Le contact du plateau d'assistance de La Compagnie est spécifié au tableau des garanties.

L'assuré doit préciser le numéro de son contrat, la nature de l'assistance demandée et l'adresse et le numéro de téléphone où il peut être joint. L'assuré doit également permettre aux médecins habilités par La Compagnie l'accès à toutes les informations médicales concernant la personne en cause.

Pour demander un remboursement, l'assuré est tenu :

- D'aviser impérativement La Compagnie dans les cinq jours ouvrés. Passé ce délai, l'assuré sera déchu de tout droit à indemnité si son retard a causé un préjudice à La Compagnie.
- De joindre à sa déclaration :
 - son certificat d'assurance et son numéro de dossier attribué par la Centrale d'Assistance,
 - le certificat médical détaillé indiquant la nature exacte et la date de survenance de la maladie ou de la blessure.

Sans la communication au médecin conseil de La Compagnie des renseignements médicaux nécessaires à l'instruction, le dossier ne pourra être réglé.

- le certificat de décès,
- les décomptes de Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance accompagnés des photocopies des notes de frais médicaux,
- toute pièce nécessaire à l'instruction du dossier sur simple demande de la part de La Compagnie et sans délai.

Lorsque La Compagnie a pris en charge le transport de l'assuré, celui-ci doit lui restituer son billet de retour initialement prévu et non utilisé.

FRAIS D'INTERRUPTION

ARTICLE 1 - NATURE DE LA GARANTIE

Si l'assuré doit interrompre le voyage garanti par ce contrat, La Compagnie s'engage à rembourser les prestations terrestres non consommées, dont l'assuré ne peut exiger du prestataire le remboursement, le remplacement ou la compensation dans le cas où une société d'assistance organise son rapatriement par suite :

- De maladie grave, accident corporel grave, décès :
 - de l'assuré, son conjoint de droit ou de fait, ses ascendants ou descendants jusqu'au 2^e degré, de ses beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, ainsi que toute autre personne vivant habituellement avec l'assuré.
- Du décès de la personne chargée de la garde de ses enfants mineurs ou handicapés, de son remplaçant professionnel.
- De vol, de dommages graves d'incendie, explosion, dégâts des eaux, ou causés par les forces de la nature aux locaux professionnels ou privés de l'assuré et impliquant impérativement sa présence pour prendre des mesures conservatoires nécessaires.

Le remboursement s'effectuera au prorata temporis à compter du jour suivant le rapatriement, frais de transport et de location de voiture non compris.

ARTICLE 2 - EXCLUSIONS

Outre les exclusions prévues aux Conditions Générales, ne sont pas garanties, les interruptions consécutives :

- Aux conséquences des situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales.
- A une pneumopathie atypique ou syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la grippe aviaire ou la grippe A-H1N1 ainsi que toute pandémie ou épidémie reconnue par les organisations sanitaires nationales ou internationales.
- A un traitement esthétique, une cure, une interruption volontaire de grossesse, une fécondation in vitro et ses conséquences, un état de grossesse à partir de la 32^{ème} semaine.
- A une maladie psychique ou mentale ou dépressive sans hospitalisation ou entraînant une hospitalisation inférieure à 3 jours.
- A des épidémies.

ARTICLE 3 - OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

L'assuré ou ses ayants-droit doivent :

- Aviser l'entreprise auprès de laquelle l'assuré a acheté sa prestation dès la survenance du sinistre.
- Aviser La Compagnie, par écrit dès la survenance du sinistre, et, au plus tard dans les 5 jours ouvrés. Passé ce délai, l'assuré sera déchu de tout droit à indemnité si son retard a causé un préjudice à La Compagnie.
- Adresser à La Compagnie tous les documents nécessaires à la constitution du dossier et prouver ainsi le bien fondé et le montant de la réclamation.

Dans tous les cas, les originaux des factures détaillées du voyageur faisant apparaître les prestations terrestres et les prestations de transports seront systématiquement demandés à l'assuré.

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

CONDITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 1. DÉFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION

- **Accident corporel grave** : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure constatée par un docteur en médecine, et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.
- **Assuré** : Toute personne physique ou groupe désigné aux Conditions Particulières sous cette qualité domicilié en France ou dans les DOM ROM, COM et collectivités sui generis.
- **Domicile** : Le lieu de résidence habituelle de l'assuré. L'adresse fiscale est considérée comme le domicile en cas de litige.
- **DOM-ROM, COM et collectivités sui generis habités** : Guadeloupe, Martinique, Guyane Française, Réunion, Polynésie française, Saint Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, Mayotte, Saint Martin, Saint Barthelemy, Nouvelle Calédonie.
- **Durée des garanties** : Les garanties sont acquises à l'Assuré selon le champ d'application des garanties défini aux Conditions Particulières du contrat.
- **Événement** : tout fait générateur de conséquences dommageables, susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une ou plusieurs garanties du contrat.
- **Frais funéraires** : frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagement spécifique au transport, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement et de cercueil de modèle simple, nécessaires au transport et conformes à la législation locale, à l'exclusion des frais d'inhumation et de cérémonie.
- **Frais de recherche** : frais des opérations effectuées par les sauveteurs et organismes de secours, autres que les personnes avec lesquelles l'Assuré voyage, se déplaçant spécialement dans l'objet de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.
- **Frais de secours / sauvetage** : frais de transport après accident (une fois que l'Assuré est localisé) depuis le point où survient l'accident jusqu'à l'hôpital le plus proche.
- **Frais médicaux** : frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une pathologie.
- **Franchise** : Montant qui reste à la charge de l'Assuré en cas de sinistre.
- **La Compagnie** : Mapfre Asistencia - sous la marque commerciale de « **Mapfre Assistance, L'Européenne d'Assurances Voyages** » - assistant et assureur du risque. Ce contrat est Assuré par MAPFRE ASSISTANCE Compania Internacional de Seguros y Reaseguros, société anonyme de droit espagnol, au capital de 108.175.523,12 €, dont le siège social est sis Carretera de Pozuelo n°52 Majadahonda –Madrid 28222, Espagne, soumise dans le cadre de son activité, au contrôle des autorités espagnoles Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44. 28046 Madrid, agissant pour les besoins de la présente convention par l'intermédiaire de sa succursale française dont le siège social est sis LE QUATUOR Bâtiment 4D - 16 avenue Tony GARNIER ZAC GERLAND 69007 GERLAND, France, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Lyon sous le numéro 413 423 682, et par l'intermédiaire de son établissement secondaire, sis 41 rue des 3 Fontanot 92024 NANTERRE, SIRET 413 423 682 00066, Entreprise régie par le Code des Assurances.
- **Maladie grave** : Toute altération de santé constatée par un docteur en médecine, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre et nécessitant des soins appropriés.
- **Membres de la famille** : Conjoint de droit ou de fait, les ascendants ou descendants jusqu'au 2^{ème} degré, beaux-pères, belles-mères, sœurs, frères, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles.
- **Souscripteur** : L'organisme ou la personne morale ou physique, domicilié en France ou dans les DOM ROM, COM et collectivités sui generis telles que définies aux articles 72-3,73, 74,76 et 77 de la Constitution et désigné aux Conditions Particulières, qui a souscrit et signé ce contrat et s'est engagé au paiement des cotisations.
- **Territorialité** : Monde entier (sauf mention contraire aux conditions particulières)
- **Tiers** : Toute personne physique ou morale à l'exclusion du Souscripteur, de la personne assurée, des membres de sa famille, des personnes l'accompagnant et de ses préposés.

ARTICLE 2. EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Ce contrat est un contrat annuel à tacite reconduction (sauf mention contraire aux conditions particulières).

A son expiration il est reconduit de plein droit, d'année en année, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties deux mois au moins avant la date d'échéance annuelle (sauf mention contraire aux conditions particulières)

Les garanties prennent effet le jour inscrit aux Conditions Particulières et expirent à la fin d'une période d'un an.

ARTICLE 3. RESILIATION DU CONTRAT

Ce contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions ci-après :

1. Par la Compagnie
 - a) en cas de non-paiement des cotisations (Article L.113-3 du Code des Assurances),
 - b) en cas d'aggravation du risque (Article L.113-4 du Code des Assurances),
 - c) en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article L.113.9 du Code des Assurances),
 - d) en cas de sinistre, (Article R.113-10 du Code des Assurances).
2. Par le Souscripteur
 - e) en cas de diminution du risque, si la Compagnie refuse de réduire la prime en conséquence (Article L.113-4 alinéa 4 du Code des Assurances),
 - f) en cas de résiliation par la Compagnie, après sinistre, d'un autre contrat établi au nom du Souscripteur (Article R.113.10 du Code des Assurances).
3. Par les deux parties
 - g) en cas de survenance d'un des événements énoncés suivant les termes de l'Article L.113-16 du Code (changement de domicile, de situation matrimoniale ou de régime matrimoniale, changement de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle), lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure, qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle,
 - h) en cas de transfert de propriété des biens sur lesquels porte l'assurance (Article L.121-10 du Code des Assurances).
4. De plein droit
 - i) en cas de retrait de l'agrément accordé à la Compagnie (Article L.326-12 du Code des Assurances),
 - j) en cas de perte totale du bien sur lequel porte l'assurance, résultant d'un événement non garanti (Article L.121-9 du Code des Assurances),
 - k) en cas de réquisition du bien sur lequel porte l'assurance (Article L.160-6 du Code des Assurances),
 - l) en cas de liquidation des biens ou de redressement judiciaire prononcé à l'encontre de l'assureur (Article L.113-6 du Code des Assurances).
 - m) en cas de liquidation des biens ou de redressement judiciaire prononcé à l'encontre du souscripteur (Article L.113-6 du Code des Assurances).

Si la résiliation intervient au cours d'une période d'assurance, la portion de prime afférente à la période postérieure à la résiliation sera remboursée au Souscripteur si elle a été perçue d'avance. Toutefois, celle-ci reste acquise ou due à la Compagnie à titre d'indemnité dans les cas prévus au paragraphe 1.a), ainsi qu'au paragraphe 3.b) du présent article, lorsque la résiliation émane de l'héritier ou de l'acquéreur.

Lorsque le Souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au Siège Social de la Compagnie, soit par acte extrajudiciaire. La résiliation par la Compagnie doit être notifiée au Souscripteur par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au dernier domicile connu de celui-ci.

Conformément aux termes des Articles L.113-6, R.113-6 à R.113-9 du Code des Assurances celle des parties appelée à user de la faculté de résiliation prévue au paragraphe 3a) du présent article, doit le faire par lettre recommandée avec

demande d'avis de réception adressée à l'autre partie indiquant la nature et la date de l'événement invoqué et comportant, si elle émane du Souscripteur, toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec cet événement. La résiliation par le Souscripteur doit être notifiée dans les trois mois suivant la date de l'événement, celle émanant de la Compagnie dans les trois mois suivant le jour où elle a reçu notification de l'événement par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Dans l'un et l'autre cas, la résiliation prend effet un mois après que l'autre partie en aura reçu notification.

ARTICLE 4. LIMITATIONS D'ENGAGEMENT DE LA COMPAGNIE

Les interventions que la compagnie est amenée à réaliser se font dans le respect intégral des lois et règlements nationaux et internationaux. Elles sont donc liées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités compétentes.

La compagnie ne peut être tenue responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus en cas de grèves, émeutes, mouvements populaires, restriction à la libre circulation, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, effet de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure.

Les prestations non demandées en cours de voyage ou non organisées par la compagnie ne donnent droit à aucune indemnité compensatoire.

La compagnie décide de la nature de la billetterie mise à la disposition de l'assuré en fonction d'une part des possibilités offertes par les transporteurs, d'autre part de la durée du trajet.

Si l'assuré est domicilié dans un pays autre que l'un des pays membres de l'union européenne ou la suisse, la compagnie pourra sur demande de l'assuré, le rapatrier à son domicile ou dans le centre médical le plus proche, le mieux équipé ou le plus spécialisé.

ARTICLE 5. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Les garanties de la Compagnie ne peuvent être engagées dans les cas suivants :

- 1) Consommation de drogues, de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la Santé Publique, de médicaments et traitements non prescrits par un médecin ;
- 2) **Les conséquences d'accidents de la circulation provoqués par l'assuré lorsque celui-ci est sous l'emprise d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcoolémie supérieur au taux maximum autorisé par la réglementation en vigueur dans le pays où l'accident s'est produit ;**
- 3) Les conséquences des états alcooliques, actes intentionnels, fautes dolosives ;
- 4) **L'inobservation consciente par l'assuré des lois et règlements en vigueur de l'Etat du lieu de séjour ;**
- 5) **Suicide ou tentative de suicide de l'assuré, automutilation ;**
- 6) Participation à des paris, crimes, rixes (sauf en cas de légitime défense) ;
- 7) **Domages intentionnellement causés par l'assuré, sur son ordre ou avec sa complicité ou son concours**
- 8) **Manipulation ou détention d'engins de guerre, d'armes y compris celles utilisées pour la chasse ;**
- 9) **Tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat, notamment les interdictions décidées par les autorités locales ;**
- 10) Guerre civile ou étrangère, émeutes, mouvements populaires, grèves, actes de terrorisme ou sabotage ;
- 11) Accident résultant de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, de tout engin destiné à irradier ou à exploser **par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination, que ce soit dans le pays de départ, de transfert et de destination ;**
- 12) **Des situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine ;**

- 13) 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° 86-600 du 13 juillet 1986 relative à **l'indemnisation des victimes de Catastrophes Naturelles** ;
- 14) **Les dommages constitutifs d'atteinte à l'environnement subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent** ;
- 15) **Accidents résultant de la pratique de sports par l'assuré dans le cadre d'une compétition officielle organisée par une fédération sportive et pour laquelle une licence est délivrée et l'entraînement en vue des compétitions** ;
- 16) Alpinisme de haute montagne à partir de 3 000 mètres, bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, sports aériens, skeleton, spéléologie, pratique du ski hors-piste, la navigation en solitaire et/ou à plus de 60 miles des côtes ;
- 17) Problème politique induisant un risque pour la sécurité personnelle
- 18) **La conduite de tout véhicule si l'Assuré ne possède pas le permis, la licence ou le certificat correspondant.**

ARTICLE 6. OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Lorsque les garanties Assurances sont en jeu, l'assuré doit impérativement :

Aviser par écrit la Compagnie de tout sinistre de nature à entraîner une prise en charge dans les cinq jours ouvrés (délai ramené à deux jours ouvrés en cas de vol).

Ces délais courent à compter de la connaissance par l'assuré du sinistre de nature à entraîner la mise en place de la garantie.

Passé ce délai, l'assuré sera déchu de tout droit à indemnité si le retard a causé un préjudice à la Compagnie.

Transmettre à la Compagnie tout renseignement et justificatif (y compris les originaux des documents médicaux) dans les meilleurs délais.

Déclarer spontanément à la Compagnie les garanties souscrites sur le même risque auprès d'autres assureurs.

Sur notre site : www.leassur.com

ou à notre adresse :

MAPFRE ASSISTANCE
41, rue des Trois Fontanot
92024 Nanterre cedex

ARTICLE 7. ASSURANCES POUR COMPTE

Les notifications de l'Assureur sont valablement faites au seul Souscripteur qui s'engage à remplir et à exécuter toutes les obligations du contrat, tant pour son compte que pour celui des autres assurés.

ARTICLE 8. DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

En application de l'Article L 121-4 du Code, le souscripteur s'oblige, à informer La Compagnie des garanties dont il bénéficie ou dont bénéficie l'assuré pour le même risque auprès d'autres assureurs.

ARTICLE 9. DECLARATION DU RISQUE

Ce contrat est établi d'après les déclarations du Souscripteur. Celui-ci doit en conséquence, à la souscription, répondre exactement aux questions posées par la Compagnie, sous peine des sanctions prévues à l'Article 10 ci-après, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par la Compagnie les risques pris en charge.

En cours de contrat, le Souscripteur doit déclarer à la Compagnie, par lettre recommandée, dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance, les modifications de nature à changer l'appréciation de la Compagnie.

MAPFRE ASISTENCIA

Compagnia internacional de Seguros y Reaseguros
au Capital de 108.175.523,12 €
SIRET 413 423 682 00066
41, rue des Trois Fontanot 92024 Nanterre Cedex

Lorsque cette modification constitue une aggravation telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la souscription ou du renouvellement du contrat, la Compagnie n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, la Compagnie peut, soit résilier le contrat moyennant un préavis de dix jours, soit proposer un nouveau taux de prime dans les conditions fixées par l'Article L 113-4 du Code des Assurances.

Si le souscripteur n'accepte pas ce nouveau taux dans le délai de 30 jours à compter de la proposition, la Compagnie peut résilier le contrat au terme de ce délai.

ARTICLE 10. SANCTIONS

Qu'il s'agisse des déclarations à faire à la souscription du contrat, ou de celles qui doivent être faites en cours de contrat, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte entraîne l'application, suivant le cas, des dispositions, des articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 du Code des Assurances (réduction proportionnelle de l'indemnité).

ARTICLE 11. PAIEMENT DES COTISATIONS

La prime, comprenant les impôts, droits et taxes en vigueur sur cette catégorie de contrat, est payable comptant par le Souscripteur avant le début du risque.

A défaut de paiement avant le début du risque, le contrat sera considéré comme nul et non avenue et ne donnera lieu à aucune indemnisation.

A défaut de paiement, dans les dix jours de son échéance, d'une prime ou d'une fraction de prime due, la Compagnie peut, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, suspendre la garantie à l'expiration d'un délai de trente jours suivant l'envoi d'une mise en demeure par lettre recommandée adressée au Souscripteur et à son dernier domicile connu.

La Compagnie a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours précité, par notification faite au Souscripteur dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

Si la prime annuelle, payable d'avance, a été fractionnée, le non-paiement d'une fraction de prime à l'échéance fixée entraînera l'exigibilité de la totalité des fractions de prime restant dues au titre de l'année d'assurance en cours. La suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée (Article L 113-4 du Code).

ARTICLE 12. INDEXATION

En fonction de l'indice INSEE (hors tabac) des prix à la consommation publié au journal officiel, les cotisations d'assurance pourront être revues à la hausse.

Le taux d'augmentation sera déterminé par la variation constatée entre l'indice appliqué à l'échéance de l'exercice précédent à celui connu à la date d'échéance de l'exercice en cours.

ARTICLE 13. EXPERTISE

Les dommages aux biens garantis sont évalués de gré à gré ou, à défaut, par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties choisit un expert ; si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert ; les trois experts opèrent en commun à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par l'autorité judiciaire compétente. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties, ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert ; les honoraires du tiers expert et les frais de sa nomination s'il y a lieu, sont supportés moitié par la Compagnie, moitié par l'Assuré.

ARTICLE 14. REGLEMENT DES SINISTRES

Dans tous les cas engageant la garantie de l'assureur, l'indemnité due par l'assureur sera payée au siège de la Compagnie, dans les 15 jours à compter de la date de l'accord amiable des parties ou de la production des pièces justificatives.

Dans tous les cas, à défaut d'accord amiable, les indemnités seront payées dans les quinze jours de la décision judiciaire devenue exécutoire. Le paiement de l'indemnité a lieu sans frais dans le délai stipulé. Avant ce terme, la Compagnie n'est tenue à aucun paiement et il ne peut lui être réclamé aucun intérêt pour la période antérieure.

ARTICLE 15. RECO URS CONTRE LES TIERS RESPO NSABLES

La Compagnie qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogée, dans les termes de l'article L.121.12 du Code des Assurances, jusqu'à concurrence de cette indemnité dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage.

Toutefois, cette subrogation ne s'applique pas aux indemnités forfaitaires garanties en cas de décès ou d'incapacité permanente de l'Assuré.

ARTICLE 16. PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance, dans les conditions prévues aux articles L.114.1 et L.114.2 du Code des Assurances. Toutefois cette prescription est portée à dix ans, dans les contrats d'assurances contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'assuré décédé. (Article L.114.1 du Code des Assurances).

ARTICLE 17. LO I INFO RMATIQ UE ET LIBERTES

Conformément à la Loi Informatique et Libertés n°78-17 du 06 janvier 1978, l'Assuré, en s'adressant au siège de la compagnie, dispose d'un droit d'accès et de rectification de toute information le concernant qui figurerait dans les fichiers de la Compagnie.

ARTICLE 18. O RGANISME DE CO NTROLE

La Compagnie est soumise au contrôle de :

Ministère espagnol de l'Economie et du Trésor, Direction Générale des Assurances et Fonds de Pension (Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones) Paseo de la Castellana, 44. 28046 Madrid Espagne