



Indigo Expat RC&IA Police N° AU377321 - Notice d'information

DISPOSITIONS GENERALES

OBJET DE LA GARANTIE

Le présent contrat a pour objet de garantir les conséquences des accidents corporels (ou des maladies selon tableau de garanties ci-dessous) dont pourraient être victimes les assurés, âgées de moins de 70 ans, définis ci-dessous, pendant la durée de validité du contrat, dans le cadre des garanties prévues aux présentes Dispositions Particulières et aux Dispositions Générales.

ASSUREUR

GENERALI IARD, société anonyme au capital de 94 630 300 € - Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 552 062 663 et ayant son siège au 2 rue Pillet-Will, 75009 PARIS, Société appartenant au Groupe Generali immatriculé au registre italien des sociétés d'assurance sous le numéro 026.

ASSURES

L'adhérent, la personne physique en tant que telle ou si l'adhérent est une Personne morale, ses salariés désignés.

L'adhérent ainsi dénommé au formulaire d'affiliation au contrat Groupe, est assuré en cas d'atteinte à son intégrité physique consécutive à un accident donne lieu au paiement des indemnités d'Assurance garanties ou la mise en oeuvre de prestations d'Assistance.

L'Assuré est :

- de Nationalité Française ou ressortissant de l'Union Européenne
- il a le **statut de DETACHE et/ou d'EXPATRIE**, en état d'activité professionnelle au moment de son affiliation au contrat Groupe et est âgé de moins de 70 ans.
 - o S'il a le statut de DETACHE et/ou d'EXPATRIE, et n'est pas en état d'activité professionnelle au moment de son affiliation au contrat Groupe et est âgé de moins de 70 ans, alors seule l'option Essential peut être souscrite.

Les membres de leur famille, ont la qualité d'Assuré, lorsqu'ils accompagnent l'Adhérent au cours de son Détachement ou de son Expatriation et que les options de garanties Couple/Famille ont été souscrites.

Le présent Contrat Groupe Indigo Expat a pour objet de garantir l'Adhérent, en qualité d'Assuré Principal, ainsi que son Conjoint et sa Famille lorsque les options correspondantes sont souscrites.

DEFINITIONS

Accident

Est considéré comme accident toute action, réaction ou résistance d'un élément extérieur à l'Assuré et résultant d'un événement soudain, imprévu et extérieur à ce dernier, ou involontaire et entraînant un préjudice corporel.

Sont également considérés comme accident :

- L'électrocution, l'hydrocution, la noyade,
- Les gelures, les insolations ou l'asphyxie survenant par suite d'un élément extérieur,
- L'empoisonnement, l'intoxication due à l'absorption par erreur de substances vénéneuses ou corrosives ou d'aliments avariés.
- Les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique;
- Les cas de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel;
- Les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres;
- L'hydrocution ou le phénomène de décompression ;
- L'hypothermie,
- Les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats, émeutes, mouvements populaires, hold-up dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.

Les lésions internes telles que hernies, accidents cardio-vasculaires, sont assimilées à des atteintes corporelles garanties à la condition qu'elles résultent d'un choc provoqué par un agent extérieur à l'Assuré

Sont également assimilés à des accidents :

 Les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique;

- Les cas de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel;
- Les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres;
- L'hydrocution ou le phénomène de décompression ;
- L'hypothermie, la déshydratation ;
- L'insolation,
- Les troubles visuels majeurs,
- L'épuisement.
- L'asphyxie, notamment lors de tempêtes de sable ou suite à l'influence des conditions atmosphériques ou d'altitude;
- Les empoisonnements,
- Les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats, émeutes, mouvements populaires, hold-up dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.

Adhérent

La Personne Physique qui adhère aux Conventions de ce contrat Groupe en ayant manifesté sa volonté d'adhérer par la signature du bulletin d'adhésion mis à sa disposition et le paiement de la cotisation convenue, tel que défini pour chaque collège.

Aaression

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part du Bénéficiaire et atteignant le Bénéficiaire, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes.

Attentat

Tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, 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 français et/ou par le ministère de l'Intérieur français.

Conioint

Epoux/épouse, partenaire de PACS ou concubin notoire du Bénéficiaire, vivant habituellement sous le même toit, lorsqu'il accompagne ce dernier dans le cadre d'un Déplacement pris en charge financièrement par le Souscripteur.

Consolidation (date de)

Suite à l'accident garanti, date à partir de laquelle l'état de santé de l'Assuré est reconnu par l'Assureur comme ne pouvant plus être amélioré par traitement compte tenu des connaissances scientifiques et médicales.

Contrat Groupe collectif à adhésion

Un groupe dont toutes les personnes sont couvertes par le contrat au moyen d'un bulletin d'affiliation. Les Assurés sont identifiés, ou bien par leur nom, ou bien par leur appartenance à une Personne morale. La garantie est acquise à un Assuré dès lors qu'il appartient au groupe assuré.

Domicile

Le lieu principal et habituel d'habitation du Bénéficiaire correspond à au lieu, hors du pays d'origine, où l'expatrié réside de façon permanente au moins 6 mois au cours de l'année.

Enfant

Enfant(s) célibataire(s) de moins de 25 ans ou enfant(s) adopté(s) à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'Etat Civil Français, à charge au sens fiscal et vivant sous le même toit et, le cas échéant, enfant(s) qui viendrai(en)t à naître au cours de la validité du contrat, enfant(s) majeur(s) handicapé(s) fiscalement à charge.

État antérieur

L'état antérieur est constitué des antécédents médicaux, chirurgicaux ou traumatiques d'un patient, ainsi que des facteurs de vulnérabilité qu'il peut présenter et des facteurs de risques qui peuvent être identifiés.



Etranger

Il s'agit du monde entier à l'exception du Pays d'origine de l'Assuré.

Evénement

Toute situation susceptible de mettre en œuvre les prestations prévues dans la présente convention d'assistance.

Expatrié

Personne Bénéficiaire qui exerce une activité professionnelle hors de son pays de Domicile, pendant une période supérieure à 180 jours, pour le compte du Souscripteur.

Expatrié en mobilité internationale :

Personne physique résidant temporairement en dehors de son pays d'origine (et au minimum 6 mois).

Filiale

Entreprise dont le siège social est situé en France, dont plus de 50 % du capital a été formé par des apports réalisés par l'entreprise souscriptrice, sa « société mère », et qui en assure généralement la direction, l'administration et le contrôle, au sens de l'article L 233-3 du Code de Commerce, par l'intermédiaire d'une ou de plusieurs personnes, administrateurs ou gérants qu'elle a désignés. Les Filiales doivent être listées aux Dispositions Particulières.

France

France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

Franchise

Somme qui reste à la charge de l'Assuré. Elle peut être absolue ou relative et peut s'exprimer en euros, en pourcentage ou en jours.

Franchise absolue

L'Assuré ne reçoit aucune indemnité si le sinistre est inférieur ou égal à la franchise. Si le sinistre est supérieur à la franchise, celle-ci sera déduite de l'indemnité.

Franchise relative

L'Assuré ne reçoit aucune indemnité si le sinistre est inférieur ou égal à la franchise. Par contre, il sera indemnisé sans déduction de la franchise, si le sinistre dépasse celle-

Hospitalisation

Toute admission d'un Bénéficiaire 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.

Membre de la famille

Le Conjoint de l'Assuré

- Le conjoint marié de l'Assuré principal, ou
- Le partenaire de l'Assuré avec lequel il a conclu un Pacte civil de solidarité (PACS), ou union civile équivalente
- Le concubin notoire de l'Assuré principal, remplissant avec ce dernier les deux conditions cumulatives suivantes:
 - Qu'ils soient tous les deux libres de tout lien matrimonial,
 - Que le concubinage ait été déclaré par l'Assuré avec production d'un certificat légalement reconnu par une autorité compétente dans le pays de concubinage ou d'un justificatif de domicile commun ou une attestation sur l'honneur de vie commune depuis au moins 6 mois. La cessation de l'état de concubinage doit être déclarée par écrit par l'Assuré.

Une seule personne sera prise en charge à ce titre en tant que Bénéficiaire. En cas de divorce ou de séparation de corps, de rupture de partenariat ou fin de concubinage, l'assureur doit être averti par écrit par l'Assuré dès connaissance de l'évènement.

Les Enfant(s) à charge de l'Assuré

- Les enfants ni mariés, ni pacsés de l'Assuré et/ou de son Conjoint, étant au moins fiscalement à charge
 - de l'Assuré et qui sont :
 - Mineurs (i.e. âgés de moins de 18 ans), ou
- Quel que soit leur âge : s'ils sont titulaires d'une carte d'invalidité (article L.241-3 du Code de l'action sociale et des familles ou disposition équivalente) ou



d'handicap délivrée par les autorités locales compétente (la preuve du handicap et de sa persistance devant être fournies), ou

- Ou s'ils remplissent les conditions cumulatives suivantes :
 - Î Être âgés de moins de 24 ans,
 - Ne pas être salariés ou ne pas bénéficier de ressources propres du fait de leur travail (sauf, lorsqu'ils poursuivent des études, s'il s'agit d'un emploi occasionnel dont la durée est inférieure à trois mois).

Si l'Assuré ne relève pas du régime fiscal français, la qualité d'enfants à charge définie ci-dessus est appréciée en utilisant les critères de la législation fiscale française.

Pour être considérés comme Assurés, les Ayants-droits doivent être inscrits sur le certificat d'adhésion. Les garanties cessent pour les ayants droits à partir du moment où ils ne remplissent plus les conditions définies ci-dessus, et en tout état de cause à la même date que pour l'Adhérent. Tout changement de situation doit être porté à la connaissance de l'Assureur.

Mission d'expatriation

On entend par mission d'expatriation ou de détachement, l'ensemble de la durée du séjour effectué par l'Assuré, en qualité d'expatrié, hors de son pays d'origine dans le monde entier, tant au cours de la vie privée de l'Assuré qu'au cours de sa vie professionnelle.

La mission d'expatriation ou d détachement débute à compter du moment où le Bénéficiaire quitte son pays d'origine, et cesse à son retour définitif dans ce dernier.

Au titre des prestations d'assistance celles-ci s'exercent lorsqu'elles sont souscrites au cours de la durée définie ci-dessus.

Pays de résidence principal ou d'expatriation :

Pays dans lequel vous et vos ayants droit (le cas échéant) vivez pendant plus de six mois de l'année.

Sinistre

Le sinistre est constitué par l'ensemble des dommages résultant d'un même événement garanti.

Souscripteur

La personne physique ou morale qui souscrit le contrat pour son compte et/ou pour le compte d'autrui. Il est responsable de la déclaration du risque et des obligations définies au contrat.

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du contrat Groupe s'appliquent selon la zone de couverture définie au Tableau de Garanties ci-dessus, tant au cours de la vie privée de l'Assuré qu'au cours de sa vie professionnelle, pendant toute la durée de son Détachement ou de son Expatriation (à l'exclusion des pays de détachement ou expatriation suivants : USA / Canada).

Les garanties sont alors acquises, 24 heures sur 24, pendant toute cette durée.

Il est toutefois précisé que la garantie Responsabilité Civile ne s'exerce qu'au cours de la vie Privée de l'Assuré et en dehors des USA et du Canada.

Ce Contrat Groupe Indigo Expat prévoit :

- Au titre du Volet de garantie « Individuelle Accident »: le versement d'indemnités d'Assurance garanties en cas d'atteinte à l'intégrité physique de /des Assurés consécutive à un Accident,
- Au titre du Volet de garanti « Responsabilité Civile Vie privée » : une protection en cas de mise en cause de l'Assuré du fait d'acte commis dans le cadre de la vie privée exclusivement, à l'encontre de personnes Tiers.
- Au titre du Volet de garanties optionnel « Option Advanced » la mise en oeuvre de garanties, de prestations d'Assistance et de services associés, en cas d'Accident ou de Maladie au sens des définitions ciaprès.

Par extension, lorsque mention en est fait au formulaire d'affiliation, ces indemnités d'Assurance ou Prestations d'Assistance seront accordées aux Membres de la famille de la personne Détaché ou Expatrié.



Le plan d'assurance se décline suivant plusieurs options qui figurent au formulaire d'affiliation proposé pour adhérer au Contrat Groupe; il comporte dans tous les cas la combinaison des deux volets de garantie «Individuelle Accidents» et «Responsabilité Civile vie privée» souscrits de manière conjointe et d'un volet optionnel «Option Advanced» qui ne peut être souscrit seul :

- ESSENTIAL individuel
- CONFORT Individuel
- > PREMIUM Individuel

> OPTION ASSISTANCE ET RAPATRIEMENT (en complément des trois offres ci-dessus)

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

 LES ACCIDENTS, AINSI QUE LEURS SUITES, CAUSES OU PROVOQUES PAR L'ASSURE OU AVEC SA COMPLICITE.

LES ACCIDENTS, AINSI QUE LEURS SUITES, OCCASIONNES PAR:

- L'USAGE DE DROGUES, DE STUPEFIANTS OU DE PRODUITS TOXIQUES, NON MEDICALEMENT PRESCRITS;
- L'IVRESSE, ETHYLISME OU TOXICOMANIE;
- LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURE ;
- LA PARTICIPATION VOLONTAIRE DE L'ASSURE A UN CRIME, UN DELIT, A
 UN ACTE DE VANDALISME, UNE AGRESSION, UNE EMEUTE, UN
 ATTENTAT, UN ACTE DE TERRORISME OU DE SABOTAGE, A UN
 MOUVEMENT POPULAIRE OU A UNE RIXE NE RELEVANT PAS D'UN CAS DE
 LEGITIME DEFENSE OU D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER;
- DES FAITS DE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE.
- LES ACCIDENTS, AINSI QUE LEURS SUITES, SUBIS LORS DE LA CONDUITE PAR L'ASSURE D'UN VEHICULE A MOTEUR SOUS L'EMPIRE D'UN ETAT ALCOOLIQUE TEL QUE DEFINI PAR LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR, OU SOUS L'EMPRISE DE STUPEFIANTS OU SUBSTANCES NON PRESCRITES MEDICALEMENT.
- LES ACCIDENTS, AINSI QUE LEURS SUITES, SUBIS LORS DE L'UTILISATION DE TOUT APPAREIL DE NAVIGATION AERIENNE, SAUF EN QUALITE DE PASSAGER NON REMUNERE SUR LES LIGNES EXPLOITEES PAR LES COMPAGNIES AGREES POUR LE TRANSPORT PUBLIC DE PERSONNES.
- 4. LES ACCIDENTS AINSI QUE LEURS SUITES:
 - DUS A DES RAYONNEMENTS IONISANTS EMIS DE FAÇON SOUDAINE OU FORTUITE PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS PROVENANT DE REACTEURS;
 - CAUSES PAR DES ARMES OU ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU D'ATOME;
 - DUS AUX EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSION, DE DEGAGEMENT DE CHALEUR, D'IRRADIATION, PROVENANT DE TRANSMUTATION DE NOYAUX D'ATOMES OU DE LA RADIOACTIVITE, OU DE RADIATIONS PROVOQUEES PAR L'ACCELERATION ARTIFICIELLE DE PARTICULES;
- LES ACCIDENTS, AINSI QUE LEURS SUITES, OCCASIONNES AU COURS DE L'EXERCICE DE METIERS APPARTENANT A L'UN DES SECTEURS D'ACTIVITES SUIVANTS: ARMEE, POLICE, FORCES DE MAINTIEN DE L'ORDRE OU AVIATION CIVILE (PERSONNEL NAVIGANT);
- 6. LES ACCIDENTS, AINSI QUE LEURS SUITES, OCCASIONNES PAR LA PRATIQUE, PAR L'ASSURE, D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL AINSI QUE PAR SA PARTICIPATION A DES EPREUVES DE VITESSE, DES ESSAIS OU DES COMPETITIONS NECESSITANT L'UTILISATION D'ENGINS A MOTEUR.
- TOUS DOMMAGES CAUSES OU PROVOQUES PAR UNE MALADIE CONTAGIEUSE ET AYANT DONNE LIEU A LA MISE EN PLACE OU A L'APPLICATION DE MESURES SPECIFIQUES, SANITAIRES OU AUTRES, PAR TOUTE AUTORITE NATIONALE COMPETENTE.

SANCTIONS INTERNATIONALES

L'assureur ne sera tenu à aucune garantie, ne fournira aucune prestation et ne sera obligé de payer aucune somme au titre du présent contrat dès lors que la mise en oeuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une résolution de l'Organisation des Nations Unies, et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois et/ou règlements édictés par l'Union Européenne, la France, le Royaume-Uni et les États-Unis d'Amérique ou par tout autre droit national applicable au présent contrat prévoyant de telles mesures.

GARANTIES D'ASSURANCE



GARANTIES EN CAS D'ACCIDENT

DEFINITIONS

Franchise relative d'invalidité

Taux d'invalidité éventuellement choisi à la souscription du contrat, pour lequel et au-dessous duquel la garantie n'intervient pas.

Si l'invalidité est supérieure à ce taux, aucune franchise ne sera alors appliquée.

Frais d'obsèques et de sépulture

Frais d'obsèques et de sépulture de l'Assuré assumés par les proches de la victime à la suite de son décès et qui ont fait l'objet d'une facture.

Invalidité permanente totale ou partielle

L'invalidité est dite « permanente » lorsque l'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique (AIPP), suite à un accident garanti, se traduit par une réduction définitive (après consolidation), médicalement constatable, du potentiel physique, psychosensoriel et/ou intellectuel, résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique, à laquelle s'ajoutent les souffrances physiques et psychiques permanentes, la perte de qualité de vie et des troubles dans les conditions d'existence au quotidien (personnelles, familiales et sociales).

GARANTIES

Décès suite à accident

Pour tout Assuré, le versement d'un capital en cas de décès de l'Assuré lorsque l'accident garanti entraîne son décès, y compris si le décès consécutif à cet accident garanti survient dans une période de deux ans à partir la date de l'accident.

Le capital est versé aux bénéficiaires, selon le montant fixé au tableau des Garanties.

Si le décès est consécutif à un accident qui a donné lieu au versement d'un capital au titre de la garantie « Invalidité Permanente suite à accident », l'Assureur versera aux bénéficiaires, si le décès survient moins de deux ans après l'accident, le montant complémentaire éventuellement dû jusqu'à concurrence du capital garanti en cas de décès.

La disparition sans nouvelles de l'Assuré peut être assimilée au décès à l'expiration d'un délai de 12 mois suivant la déclaration de sa disparition auprès des autorités compétentes et ce, sur constat judiciaire de la présomption d'absence.

Frais d'obsèques et/ou de sépulture

Un versement complémentaire au titre des frais d'obsèques et de sépulture, à concurrence des frais réellement déboursés, déduction faite des versements perçues au titre d'autres organismes, et du montant prévu au Tableau de Garanties. Le bénéficiaire de cette garantie est la personne physique ou les personnes physiques qui ont supporté les frais d'obsèques. Ce remboursement s'effectuera sur présentation des factures justificatives.

Invalidité permanente suite à accident

Le versement d'un capital lorsque l'accident garanti entraîne une invalidité permanente totale ou partielle.

Le capital est versé par l'Assureur après la date de la consolidation. Il est déterminé en multipliant le montant du capital mentionné au Tableau de Garanties par le taux d'invalidité permanente totale ou partielle déterminé conformément au « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité permanente du Concours Médical » et à ses conditions d'application.

Si la garantie souscrite prévoit une franchise relative d'invalidité, celle-ci figure au Tableau de Garanties et sera appliquée sur le taux résultant du barème ci-

Aménagement du domicile et/ou du véhicule en cas d'Invalidité Permanente

En cas d'INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE supérieure à 33 % de l'Assuré à la suite d'un accident garanti par le contrat et nécessitant l'adaptation de son domicile et/ou de son véhicule, à son retour de Détachement ou d'Expatriation, l'Assureur prend en charge ces frais sur justificatifs et dans la limite de 10% du capital prévu au titre de la garantie INVALIDITE avec un maximum de 15.000 Euros.

Indemnité journalière en cas de coma

Lorsqu'il en est fait mention au Tableau de Garanties, si à la suite d'un accident et, sous réserves des exclusions prévues, un Assuré est plongé dans le coma pendant une période ininterrompue de plus de 10 jours, l'assureur versera au(x)



bénéficiaire(s), au terme de ce délai, une avance sur capital prévu en DECES ou INVALIDITE.

Il s'agit d'une indemnité à compter du 10ème jour de coma et pendant une durée maximale de 365 jours égale au montant indiqué au Tableau de Garanties.

En cas de décès ultérieur de l'Assuré, consécutif à cet accident, l'Assureur versera au(x) bénéficiaire(s) le solde du capital prévu.

En cas de survie de l'Assuré cette avance lui restera acquise.

En cas d'Invalidité totale ou partielle, consécutive à cet accident, l'Assureur versera à l'assuré le solde du capital prévu.

Par coma il faut entendre tout état caractérisé par la perte des fonctions de relations (conscience, mobilité, sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration, circulation sanguine spontanée) déclaré par une autorité médicale habilitée à exercer ses fonctions en France.

Pour mettre en œuvre la garantie, le Souscripteur ou le(s) bénéficiaire(s) feront parvenir à la compagnie, au terme des 10 jours, un certificat médical attestant de l'état ininterrompu de coma de l'Assuré.

Frais de recherche, sauvetage et secours

La garantie s'applique, à concurrence du montant fixé **au tableau des Garanties et Prestations accordées par le présent contrat Groupe,** au remboursement des frais de recherche et de sauvetage pouvant incomber à l'Assuré en vue de si celui-ci était signalé disparu ou en péril, à condition que :

- Les opérations de recherche ou de sauvetage soient mises en œuvre par des organismes de secours publics ou privés ou par des sauveteurs isolés, du transport de l'assuré depuis le lieu de l'accident jusqu'à la localité la plus proche ou, si son état le justifie, jusqu'à la clinique ou l'hôpital le plus proche
- Les opérations de recherche ou de sauvetage soient entreprises à la suite d'un accident compris dans la garantie du présent contrat.

Toutefois, dans le cas où l'Assuré n'aurait pas été accidenté, mais aurait néanmoins été signalé disparu ou en péril dans des circonstances telles que les frais de recherche ou de sauvetage auraient été pris en charge s'il avait été victime d'un accident, ces frais lui seront remboursés dans la limite de la moitié du montant fixé au tableau des Garanties et Prestations accordées par le présent contrat Groupe.

Frais de transport des membres de la famille assurés en cas de rapatriement

Prise en charge des frais de transport raisonnables, dans la limite du plafond indiqué au tableau de garantie des Conditions Particulières, de tous les membres assurés de la famille de l'ASSURE évacué ou rapatrié, par exemple un mineur qui serait autrement sans surveillance. Si la famille ne peut pas voyager dans le même véhicule, GENERALI prendra en charge le transport en classe économique. Les frais d'hébergement et autres frais divers ne sont pas couverts.

BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES

En cas de DECES de l'ASSURE, et sauf désignation olographe contraire de celui-ci remise à la Compagnie, il est précisé que les BENEFICIAIRES du capital prévu à cet effet seront :

- si l'ASSURE est marié: son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est célibataire : ses héritiers.

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE EXPATRIES

DEFINITIONS

Dommage corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique et les préjudices qui en résultent.



Dommage matériel

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

Dommage immatériel

Tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation de jouissance totale ou partielle d'un bien ou d'un droit, de la perte d'un bénéfice, de la perte de clientèle, de l'interruption d'un service ou d'une activité, et qui est la conséquence directe de dommages corporels ou matériels garantis.

Fait dommageable

Fait qui constitue la cause génératrice du dommage.

Faute inexcusable

Faute d'une gravité exceptionnelle dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, dont l'auteur devait avoir conscience du danger, commise en l'absence de toute cause justificative, ne revêtant pas d'élément intentionnel. Un élément intentionnel/une faute intentionnelle résulte de la volonté délibérée de nuire à autrui.

Notion territoriale d'Etranger

Il s'agit du monde entier à l'exception du Pays d'origine de l'Assuré.

Notion Territoriale de la France

Il s'agit de la France Métropolitaine.

Pays de Détachement ou d'Expatriation

Le pays où l'Assuré est affecté en Mission en tant que Détaché ou Expatrié. Il est obligatoirement différent du pays d'origine.

Pays d'origine

Le pays de nationalité de l'Assuré ou le pays de résidence habituelle précédant le départ en mission à l'étranger et pour lequel il a la qualité de ressortissant (soumis à la législation du pays)

Pollution accidentelle

L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse, diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux, qui résultent d'un événement soudain et imprévu et qui ne se réalisent pas de façon lente, graduelle ou progressive.

Réclamation

Toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'Assuré ou à l'Assureur.

Responsabilité civile

Obligation légale qui incombe à toute personne de réparer le dommage qu'elle a causé à autrui.

Sinistre

Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Territorialité de la Garantie RC Vie privée

Tous les pays de Détachement ou d'Expatriation.

Tiers

Toute personne autre que l'Assuré, les membres de sa famille tels que définis au Contrat, ainsi que les ascendants et les descendants des membres de la famille. Entre également sous cette définition, les personnes assumant à titre occasionnel et gratuit la garde des enfants de l'assuré ou celle de ses animaux et les employés au service de l'assuré.

Véhicule terrestre à moteur

Engin qui se meut sur le sol (c'est-à-dire autre qu'aérien ou naval), sans être lié à une voie ferrée, automoteur (propulsé par sa propre force motrice) et qui sert au transport de personnes (même s'il ne s'agit que du conducteur) ou de choses.



Vie privée

L'exercice de toute activité autre que celles qui sont attachées à l'exécution d'un contrat de Travail, de Services ou de Prestations, et qui relèvent de « la sphère privée » notamment les activités domestiques, personnelles et de loisirs.

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, causés aux Tiers au cours de sa vie privée.

On entend par vie privée toute activité à caractère non professionnel.

Toutefois, le trajet aller/retour entre le domicile et le lieu de travail est couvert.

La garantie est étendue :

- aux dommages provenant de l'intoxication et de l'empoisonnement causés par les produits alimentaires ou boissons servis par la personne assurée.
- aux dommages subis par les personnes employées à son service personnel domestique par l'Assuré, résultant de la faute inexcusable au sens des articles L.452.2 et L452.3 du code de la Sécurité Sociale Français.

SONT EXCLUS:

- LES COTISATIONS SUPPLEMENTAIRES PREVUES AUX ARTICLES L 242.7. ET L 412.3.
 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE OU PAR UN TEXTE EQUIVALENT S'IL S'AGIT D'UN REGIME FRANÇAIS DE PROTECTION SOCIALE SPECIFIQUE.
- TOUT ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE DISCRIMINATIONS), L 122-46 A L 122-54 (HARCELEMENT) ET L 123-1 A L 123-7 (EGALITE PROFESSIONNELLE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES) PROFESSIONNELLE LIE AU NON-RESPECT DES DISPOSITIONS DU CODE DU TRAVAIL PREVUES AUX ARTICLES L 122-45 A L 122-45-3.

DEFENSE

L'Assureur assume la défense de l'Assuré dans les conditions visées cidessous.

En cas d'action mettant en cause une responsabilité relevant des garanties du contrat, l'Assureur défend l'Assuré dans toute procédure concernant également les intérêts de l'Assureur. La garantie est engagée lorsque les dommages et intérêts réclamés excèdent le montant de la franchise.

L'Assureur dirige la défense de l'Assuré en ce qui concerne les intérêts civils. Il a la faculté d'exercer les voies de recours lorsque l'intérêt pénal de l'Assuré n'est pas ou n'est plus en cause (avec l'accord de l'Assuré dans le cas contraire).

La prise de direction de la défense de l'Assuré ne vaut pas renonciation pour l'Assureur à se prévaloir de toute exception de garantie dont il n'a pas connaissance au moment de cette prise de direction.

Les frais de défense sont à la charge de l'Assureur, sans imputation sur le montant de garantie des dommages correspondants.

Si le montant de dommages et intérêts dépasse le plafond de garantie correspondant, l'Assureur prend en charge les frais de défense au prorata du montant de garantie par rapport au montant de l'indemnité due au tiers lésé.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES COMPLEMENTAIRES

SONT EXCLUS:

- LES CONSEQUENCES DE LA FAUTE INTENTIONNELLE DE L'ASSURE.
- LES DOMMAGES CAUSES PAR LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE DECLAREE OU NON, LES EMEUTES ET MOUVEMENTS POPULAIRES, LES ACTES DE TERRORISME, ATTENTATS OU SABOTAGES.
- LES DOMMAGES CAUSES PAR DES ERUPTIONS VOLCANIQUES, TREMBLEMENTS DE TERRE, TEMPETES, OURAGANS, CYCLONES, INONDATIONS, RAZ-DE-MAREE ET AUTRES CATACLYSMES.
- LES DOMMAGES RENDUS INELUCTABLES PAR LE FAIT VOLONTAIRE DE L'ASSURE ET QUI FONT PERDRE AU CONTRAT D'ASSURANCE SON CARACTERE DE CONTRAT ALEATOIRE GARANTISSANT DES EVENEMENTS INCERTAINS (ARTICLE 1964 DU CODE CIVIL).
- LES AMENDES ET TOUTE AUTRE SANCTION PENALE INFLIGEE PERSONNELLEMENT A L'ASSURE.
- LES DOMMAGES OU L'AGGRAVATION DES DOMMAGES CAUSES :
 - PAR DES ARMES OU ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME,



- PAR TOUT COMBUSTIBLE NUCLEAIRE, PRODUIT OU DECHET RADIOACTIF.
- PAR TOUTE SOURCE DE RAYONNEMENTS IONISANTS (EN PARTICULIER TOUT RADIO-ISOTOPE).
- LES CONSEQUENCES DE LA PRESENCE D'AMIANTE OU DE PLOMB DANS LES BATIMENTS OU OUVRAGES APPARTENANT OU OCCUPES PAR L'ASSURE, DE TRAVAUX DE RECHERCHE, DE DESTRUCTION OU DE NEUTRALISATION DE L'AMIANTE OU DU PLOMB, OU DE L'UTILISATION DE PRODUITS CONTENANT DE L'AMIANTE OU DU PLOMB.
- LES DOMMAGES CAUSES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR LES POLLUANTS ORGANIQUES PERSISTANTS SUIVANTS: ALDRINE, CHLORDANE,), DIELDRINE. FNDRINE DIOXINES. DICHLORODIPHENYLTRICHLOROETHANE FURANES. (DDT HEPTACHLORE. HEXACHLOROBENZENE, MIREX, **POLYCHLOROBIPHENYLES** (PCB) TOXAPHENE, FORMALDEHYDE, LE METHYLTERTIOBUTYLETHER (MTBE).
- LES CONSEQUENCES D'ENGAGEMENTS CONTRACTUELS
 ACCEPTES PAR L'ASSURE ET QUI ONT POUR EFFET D'AGGRAVER
 LA RESPONSABILITE QUI LUI AURAIT INCOMBE EN L'ABSENCE
 DESDITS ENGAGEMENTS.
- LES DOMMAGES RESULTANT DE L'EXERCICE D'UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE QUELCONQUE OU DE FONCTIONS ACCOMPLIES DANS LE CADRE DE MANDATS ELECTIFS.
- LES CONSEQUENCES DE TOUS LES SINISTRES MATERIELS ET CORPORELS SUBIS PAR L'ASSURE.
- LES "EXEMPLARY DAMAGES" ET LES "PUNITIVE DAMAGES"
- LES DOMMAGES DE POLLUTION, AINSI QUE LES TROUBLES ANORMAUX DE VOISINAGE (NUISANCES).
- LES DOMMAGES DE LA NATURE DE CEUX VISES A L'ARTICLE L. 2111 DU CODE DES ASSURANCES SUR L'OBLIGATION D'ASSURANCE
 AUTOMOBILE ET CAUSES PAR LES VEHICULES TERRESTRES A
 MOTEUR, LEURS REMORQUES OU SEMI-REMORQUES DONT
 L'ASSURE A LA PROPRIETE, LA GARDE OU L'USAGE (Y COMPRIS DU
 FAIT OU DE LA CHUTE DES ACCESSOIRES ET PRODUITS SERVANT A
 L'UTILISATION DU VEHICULE, ET DES OBJETS ET SUBSTANCES
 QU'IL TRANSPORTE).
- LES DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS, CAUSES PAR UN INCENDIE, UNE EXPLOSION OU UN DEGAT DES EAUX AYANT PRIS NAISSANCE DANS LES BATIMENTS DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE, LOCATAIRE OU OCCUPANT.
- IL EST CONVENU QUE L'OCCUPATION TEMPORAIRE DE LOCAUX, D'UNE DUREE INFERIEURE A 3 MOIS CONSECUTIFS EST GARANTIE.
 CETTE DISPOSITION VISE PAR EXEMPLE L'OCCUPATION DE LOCAUX DE « VILLEGIATURE » PAR L'ASSURE.
- LES VOLS COMMIS DANS LES BATIMENTS CITES A L'EXCLUSION PRECEDENTE.
- LES DOMMAGES MATERIELS (AUTRES QUE CEUX VISES AUX DEUX EXCLUSIONS PRECEDENTES) ET IMMATERIELS CONSECUTIFS CAUSES AUX BIENS DONT L'ASSURE RESPONSABLE A LA GARDE, L'USAGE OU LE DEPOT.
- IL EST CONVENU QUE LES BIENS DONT L'ASSURE A LA GARDE, L'USAGE OU LE DEPOT POUR UNE DUREE TEMPORAIRE DE 3 MOIS CONSECUTIFS SONT GARANTIS.
- LES CONSEQUENCES DE LA NAVIGATION AERIENNE, MARITIME, FLUVIALE OU LACUSTRE AU MOYEN D'APPAREILS DONT L'ASSURE A LA PROPRIETE, LA GARDE OU L'USAGE.
- LES DOMMAGES CAUSES PAR LES ARMES ET LEURS MUNITIONS DONT LA DETENTION EST INTERDITE ET DONT L'ASSURE EST POSSESSEUR OU DETENTEUR SANS AUTORISATION PREFECTORALE.
- LES CONSEQUENCES DE LA PRATIQUE DE LA CHASSE Y COMPRIS LES DOMMAGES CAUSES PAR LES CHIENS EN ACTION DE CHASSE.
- LES DOMMAGES CAUSES PAR LES ANIMAUX AUTRES QUE DOMESTIQUES.
 - LES DOMMAGES CAUSES PAR LES CHIENS DE PREMIERE CATEGORIE (CHIENS D'ATTAQUE) ET DE DEUXIEME CATEGORIE (CHIENS DE GARDE ET DE DEFENSE), DEFINIS A L'ARTICLE 211-1 DU CODE RURAL, ET PAR LES ANIMAUX D'ESPECE SAUVAGE APPRIVOISES OU TENUS EN CAPTIVITE, MENTIONNES A L'ARTICLE 212-1 DU CODE RURAL, ERRANTS OU NON, DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE OU GARDIEN (LOI N° 99-5 DU 6 JANVIER 1999 RELATIVE AUX ANIMAUX DANGEREUX ET ERRANTS ET A LA PROTECTION DES ANIMAUX).
- LES CONSEQUENCES :





- DE L'ORGANISATION ET DE LA PARTICIPATION A DES COMPETITIONS SPORTIVES:
- DE LA PRATIQUE DE SPORTS EN TANT QUE TITULAIRE DE LA LICENCE D'UNE FEDERATION SPORTIVE;
- DE LA PRATIQUE DE SPORTS AERIENS OU NAUTIQUES.
- DE LA PRATIQUE DE TOUS SPORTS NECESSITANT L'USAGE D'ENGINS MECANIQUES A MOTEUR, QUE CE SOIT EN QUALITE DE PILOTE OU DE PASSAGER. PAR PRATIQUE D'UN SPORT, IL FAUT ENTENDRE LES ENTRAINEMENTS, LES ESSAIS, AINSI QUE LA PARTICIPATION AUX EPREUVES SPORTIVES OU COMPETITIONS,
- DE LA PRATIQUE DE SPORTS PRESENTANT DES CARACTERISTIQUES DANGEREUSES TELS QUE: L'ALPINISME, LA VARAPPE, LA PLONGEE SOUS-MARINE SAUF EN APNEE A MOINS DE 50 METRES, LA SPELEOLOGIE, LE SKELETON, LE SAUT A SKI, LE BOBSLEIGH, LE SAUT A L'ELASTIQUE, LE RAFTING, LE CANYONING, LE JET-SKI, LE KITE-SURF AINSI QUE LES SPORTS SUIVANTS LORSQU'ILS SONT PRATIQUES HORS-PISTES: LE SKI, LE SKI DE FOND, LA LUGE ET LE SNOWBOARD.

ETENDUE DES GARANTIES DANS LE TEMPS

La garantie du présent contrat est déclenchée par le fait dommageable et couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre (article L. 124-5 du Code des assurances).

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

MONTANT DES GARANTIES

Les montants de garantie exprimés par sinistre constituent la limite de l'engagement de l'Assureur pour l'ensemble des réclamations relatives au même fait dommageable.

La date du sinistre est celle du fait dommageable. Les conditions et montants de garantie sont ceux en vigueur à cette date.

Dommages Corporels, Matériels et Immatériels consécutifs :

• 4 600 000 Euros par sinistre et par année d'assurance

Dont :

- Faute inexcusable (Employés au service de l'adhérent assuré): 300 000
 Euros par victime et par année d'assurance.
- Dommages Matériels et Immatériels consécutifs: 460 000 Euros par sinistre et par année d'assurance, Franchise: 150 Euros par sinistre.
- Avec un maximum en Incendie, Explosion et Dégâts des Eaux: 300 000
 Euros en cas d'occupation temporaire de biens (moins de 3 mois) « en villégiature »

Défense devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives. Défense des intérêts civils devant les juridictions répressives :

 Frais à la charge de l'Assureur, sauf dépassement du plafond de garantie en cause

GARANTIES ASSISTANCE

OBJET DE LA GARANTIE

La présente convention d'assistance GENERALI ASSISTANCE PROTECTION CORPORELLE a pour objet de préciser les droits et obligations réciproques de GENERALI IARD et des Bénéficiaires définis ci-après.

ASSISTEUR

GENERALI ASSISTANCE ou « nous »

GENERALI IARD qui porte le risque et qui a délégué la gestion des garanties définies dans la présente convention d'assistance à EUROP ASSISTANCE France.

GENERALI IARD, société anonyme au capital de 94 630 300 € - Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 552 062 663 et ayant son siège au 2 rue Pillet-Will, 75009 PARIS, Société appartenant au Groupe Generali immatriculé au registre italien des sociétés d'assurance sous le numéro 026. EUROP ASSISTANCE FRANCE, société par actions simplifiée au capital de 5 316 384 €, ayant son siège social 11 - 17, avenue François Mitterrand, 93210 SAINT-DENIS, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Bobigny sous le numéro 403 147 903, immatriculée en qualité de courtier d'assurance ou de réassurance auprès de l'ORIAS sous le numéro 0702946."

DEFINITIONS

Bénéficiaire

Les personnes ou catégories de personnes désignées comme telles aux Dispositions Particulières :

- l'ensemble des salariés, des mandataires sociaux, des dirigeants et des administrateurs du Souscripteur; ainsi que toute personne effectuant un Déplacement pour le compte du Souscripteur;
 - ainsi que, le cas échéant, leur Conjoint et leurs Enfants à charge, les accompagnant en Déplacement;
- l'ensemble des bénévoles en Déplacement pour le compte du Souscripteur;
- le bénéficiaire Expatrié pour le compte du Souscripteur, le cas échéant son Conjoint ainsi que ses Enfants l'accompagnant;
- toute personne présente sur le lieu d'une manifestation organisée par le Souscripteur;
- toute personne présente dans les Locaux du Souscripteur.

Biens

Les bagages, leur contenu et effets personnels du Bénéficiaire, que ce dernier détient pendant le Déplacement.

Blessure

Lésion corporelle médicalement constatée atteignant le Bénéficiaire, provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, y compris causée par un Accident.

Catastrophe naturelle ou forces de la nature

Phénomène tel que tremblement de terre, tsunami, éruption volcanique, raz-demarée, inondation, chutes de neige, chutes de pierres, glissements de terrain, avalanches, grêles, tempêtes, ouragans, cyclones, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel.

Immobilisation

Incapacité physique (totale ou partielle) de se déplacer, constatée par un médecin, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident et nécessitant le repos au Domicile. Elle devra être justifiée par un certificat médical ou, selon le Bénéficiaire, par un arrêt de travail circonstancié.

Locaux du Souscripteur

Le ou les bureaux, commerces, centres commerciaux, cinémas, salles de spectacle, salles de sport, lieux privés ou publics, intérieurs ou extérieurs, appartenant, pris en location ou privatisé par le Souscripteur ou mis à sa disposition à titre gracieux, ainsi que les abords immédiats de ces lieux dans un périmètre de 100 mètres et aux parkings attenants aux sites garantis.

Sinistre au Domicile ou dans les Locaux du Souscripteur

Incendie, cambriolage ou dégât des eaux survenu au Domicile ou dans le Local professionnel, en l'absence du Bénéficiaire, alors que le Bénéficiaire est en déplacement, et justifié par les documents prévus dans le cadre de la prestation « Retour anticipé en cas de Sinistre survenu au Domicile ».

Trouble politique

Emeutes mouvements populaires, troubles civils, insurrections, menaces et tensions politiques entrainant une recommandation du ministère des Affaires étrangères de quitter le pays.

CONDITIONS ET MODALITES D'APPLICATION

Conditions d'application

Nous intervenons à la condition expresse que l'Evénement qui nous amène à fournir la prestation demeurait incertain au moment du départ.

Notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tous intervenants auxquels nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la règlementation locale et/ou internationale.

Nous mettons en œuvre tous les moyens possibles et nécessaires afin de porter assistance au Bénéficiaire où qu'il se trouve et conformément aux termes de la présente convention d'assistance.

Il ne nous sera toutefois possible d'intervenir qu'aux conditions suivantes :

 qu'il ne soit pas porté atteinte à la libre circulation des personnes et des biens, que ce soit par voie terrestre, maritime, ou aérienne, et pour quelque cause





que ce soit, notamment, à la suite d'une décision ou recommandation des autorités locales, nationales ou internationales, ou de la survenance d'une Catastrophe naturelle ou d'une situation de guerre;

- qu'a minima l'aéroport international le plus proche du lieu où le Bénéficiaire se trouve soit ouvert ;
- que la sécurité des personnes qui exécuteront les prestations d'assistance soit assurée, étant entendu qu'il n'est pas de notre ressort d'effectuer des opérations à caractère militaire.

Titres de transport

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du présent contrat, le Bénéficiaire s'engage soit à nous réserver le droit d'utiliser les titres de transport qu'il détient soit à nous rembourser les montants dont il obtiendra le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre.

Nature des déplacements couverts

Les prestations d'assistance décrites dans la présente convention d'assistance s'appliquent pour les Bénéficiaires en Déplacement.

Etendue territoriale

Assistance aux personnes

Monde entier, à l'exception des pays exclus listés aux articles « Exclusions territoriales » et « Sanctions internationales ».

Assistance aux Biens

Monde entier, à l'exception des pays exclus listés aux articles « Exclusions territoriales » et « Sanctions internationales ».

Exclusions territoriales

SONT EXCLUS LES PAYS, QUI, A LA DATE DE DEPART EN DEPLACEMENT, SONT EN ETAT DE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, D'INSTABILITE POLITIQUE NOTOIRE, OU SUBISSANT UN CATACLYSME/ CATASTROPHES NATURELLES (A SAVOIR : UN TREMBLEMENT DE TERRE, UN TSUNAMI, UNE ERUPTION VOLCANIQUE, UN RAZ DE MAREE, UNE INONDATION, UNE TEMPETE, UN OURAGAN, LA GRELE, OU UN GLISSEMENT DE TERRAIN), DES MOUVEMENTS POPULAIRES, EMEUTES, ACTES DE TERRORISME, REPRESAILLES, RESTRICTION A LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES BIENS (QUEL QU'EN SOIT LE MOTIF, A SAVOIR SANITAIRE, DE SECURITE, METEOROLOGIQUE OU DECOULANT DE LA DECISION SOUVERAINE D'UN ETAT), OU DESINTEGRATION DU NOYAU ATOMIQUE, OU TOUTE IRRADIATION PROVENANT D'UNE SOURCE D'ENERGIE PRESENTANT UN CARACTERE DE RADIOACTIVITE.

SONT EGALEMENT EXCLUS LES DEPLACEMENTS VERS UN PAYS, UNE REGION OU UNE ZONE VERS LESQUELS LES VOYAGES SONT FORMELLEMENT DECONSEILLES PAR LE MINISTERE DE L'EUROPE DES AFFAIRES ETRANGERES (www.diplomatie.gouv.fr) A LA DATE DE DEPART.

Pour plus d'information avant votre départ, veuillez consulter le site suivant : https://www.europ-assistance.fr/fr/pays-exclus

Sanctions internationales

L'assureur ne fournira aucune couverture, ne prendra en charge aucune prestation 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-internationalhttps://www.europregulatory-information/ anglais) (en ou assistance.com/fr/who-we-are-international-regulatory-information/ (en français). A 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, Républiques Populaires de Donetsk, Louhansk, Kherson et Zaporijjia, Russie, Syrie, 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.europassistance.fr/fr/pays-exclus

Dans l'hypothèse où le présent contrat comprend une garantie de responsabilité civile personnelle, il est précisé que cette garantie ne s'applique pas dans le cas des voyages à destination de l'Iran.

Par ailleurs, il est précisé qu'aucun paiement ni aucune transaction en provenance et/ou à destination des pays susvisés, ainsi que de l'Iran, ou de tout autre pays ou région sous embargo total ne sera effectué par l'Assureur.

Pour les ressortissants des États-Unis voyageant à Cuba et/ou au Venezuela, l'exécution des services d'assistance ou de paiement de prestation est conditionnée par la preuve que le voyage à destination de Cuba et/ou du Venezuela respecte les

lois des États Unis. Les ressortissants américains incluent toute personne, où qu'elle se trouve, étant un citoyen américain ou résidant 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.

MODALITES D'INTERVENTION

Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tout problème relevant de leurs compétences. Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux d'urgence.

Afin de nous permettre d'intervenir, nous recommandons au Souscripteur ou au Bénéficiaire de préparer leur appel.

Nous leur demanderons les informations suivantes :

- le nom du Souscripteur, les nom(s) et prénom(s) du Bénéficiaire ;
- l'endroit précis où se trouve le Bénéficiaire, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut le joindre ;
- son numéro de contrat et le numéro de contrat Groupe GENERALI PROTECTION INDIVIDUELLE ACCIDENT concerné.

Si le Bénéficiaire a besoin d'assistance, le Souscripteur ou le Bénéficiaire doivent :

- nous appeler sans attendre au n° de téléphone :
 - depuis la France : 01 41 85 91 47
 - depuis l'Etranger : 33 1 41 85 91 47

en précisant le numéro de contrat Groupe concerné : 58 225 190 pour les Collaborateurs.

- obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense ;
- se conformer aux solutions que nous préconisons ;
- nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit ;
- nous fournir tous les justificatifs relatifs à la demande d'assistance ainsi que les justificatifs des dépenses dont le remboursement est demandé.

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

PRESTATIONS D'ASSISTANCE AUX PERSONNES Quelques conseils pour votre déplacement

AVANT DE PARTIR

- Vérifiez que votre contrat couvre le ou les Bénéficiaires pour le pays concerné et pour la durée de leur voyage.
- Les Bénéficiaires doivent penser à se munir de formulaires adaptés à la durée et à la nature de leur voyage ainsi qu'au pays dans lequel se rend le ou les Bénéficiaires (il existe une législation spécifique pour l'Espace économique européen). Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à laquelle est/sont affilié(s) le ou les Bénéficiaires afin de bénéficier, éventuellement, en cas de maladie ou d'accident d'une prise en charge directe de leur(s) frais médicaux par cet organisme.
- Si le ou les Bénéficiaires se déplacent dans un pays qui ne fait pas partie de l'Union Européenne et de l'Espace Economique Européen (EEE), ils doivent se renseigner, avant leur départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, ils doivent consulter leur Caisse d'Assurance Maladie pour savoir s'ils entrent dans le champ d'application de ladite convention et s'ils ont des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire...).

Pour obtenir ces documents, ils doivent s'adresser avant leur départ à l'institution compétente et en France, auprès de la Caisse d'Assurance Maladie.

• Si le Bénéficiaire est sous traitement, il devra emporter ses médicaments et les transporter dans ses bagages à mains pour éviter une interruption de traitement en cas de retard ou de perte de bagages ; en effet, certains pays (Etats-Unis, Israël, etc.) n'autorisent pas les envois de ce type de produits.

SUR PLACE

- Si le Bénéficiaire pratique une activité physique ou motrice à risque ou un déplacement dans une zone isolée dans le cadre de son Déplacement, nous lui conseillons de s'assurer au préalable qu'un dispositif de secours d'urgence a été mis en place par les autorités compétentes du pays concerné pour répondre à une éventuelle demande de secours.
- En cas de perte ou de vol de ses clés, il peut être important d'en connaître les numéros. Prenez la précaution de noter ces références.
- De même, en cas de perte ou de vols des papiers d'identité ou de vos moyens de paiement du Bénéficiaire, il est plus aisé de reconstituer ces documents si



celui-ci a pris la peine d'en faire des photocopies et de noter les numéros de son passeport, carte d'identité et carte bancaire, qu'il conservera séparément.

- A l'entrée dans certains pays, les caractéristiques du véhicule sont enregistrées sur le passeport du Bénéficiaire ou sur un document officiel; si le Bénéficiaire quitte le pays en laissant son véhicule, il est nécessaire de remplir certaines formalités auprès des douanes (passeport à apurer, importation temporaire, etc.).
- Si le Bénéficiaire est malade ou blessé(e), le Souscripteur ou le Bénéficiaire doivent nous contacter dans les plus brefs délais, après avoir pris soin de faire appel aux secours d'urgence (SAMU, pompiers, etc.) auxquels nous ne pouvons nous substituer.
- En cas de panne ou d'accident sur autoroute ou voie rapide, le Bénéficiaire doit utiliser la borne téléphonique la plus proche. Il sera directement relié(e) avec un interlocuteur habilité à déclencher les premiers secours.

ATTENTION

Certaines pathologies peuvent constituer une limite aux conditions d'application du contrat. Nous vous conseillons de lire attentivement la présente convention d'assistance.

Assistance aux personnes en cas de Maladie ou Blessure

Transport / Rapatriement

A la suite d'une Blessure ou d'une Maladie du Bénéficiaire, survenue lors de son Déplacement en France ou à l'Etranger, notre équipe médicale se met en relation avec le médecin local qui a pris en charge le Bénéficiaire à la suite de l'Evènement.

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

- soit le retour du Bénéficiaire à son Domicile ;
- soit son transport, **le cas échéant sous surveillance médicale**, vers un service hospitalier approprié proche de son Domicile,

par véhicule sanitaire léger, ambulance, wagon-lit, train 1^{re} classe (couchette ou place assise), avion classe économique ou 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 du Domicile du Bénéficiaire.

Seule la situation médicale du Bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et 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 tous conflits d'autorités médicales.

Par ailleurs, dans le cas où le Bénéficiaire refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par notre équipe médicale, son refus nous décharge de toute responsabilité quant aux conséquences financières, opérationnelles ou médicales de sa décision, et à titre d'exemple, en cas de retour par ses propres moyens et/ou d'aggravation de son état de santé.

Prolongation de séjour du Bénéficiaire

A la suite d'une Maladie ou d'un Accident, le Bénéficiaire en Déplacement est dans l'obligation de prolonger son séjour sur place au-delà de la date initiale de retour, dans les cas suivants :

En cas d'Hospitalisation :

Si le Bénéficiaire est hospitalisé et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que cette hospitalisation est nécessaire au-delà de sa date initiale de retour, nous prenons en charge les frais d'hébergement d'un accompagnant Bénéficiaire jusqu'à concurrence de 300 € TTC par nuit pendant 10 nuits maximum, afin qu'il reste auprès du Bénéficiaire hospitalisé au-delà de sa date initiale de retour.

• En cas d'Immobilisation :

Si le Bénéficiaire est immobilisé et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que cette Immobilisation est nécessaire au-delà de sa date initiale de retour, nous prenons en charge les frais d'hébergement du Bénéficiaire immobilisé et d'un autre Bénéficiaire l'accompagnant, à concurrence de 300 € TTC par nuit pendant 10 nuits maximum, afin qu'il reste auprès du Bénéficiaire hospitalisé, au-delà de sa date initiale de retour.



Dans les deux cas, notre prise en charge cesse à compter du jour où nos médecins jugent, à partir des informations communiquées par les médecins locaux, que le Bénéficiaire est en mesure de reprendre le cours de son Déplacement ou de rentrer à son Domicile, même s'il décide de rester sur place.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Retour d'un accompagnant Bénéficiaire » et « Présence Hospitalisation ».

Retour d'un accompagnant Bénéficiaire

Lorsque le Bénéficiaire est rapatrié par nos soins, selon avis de notre service médical, nous organisons le transport d'un autre Bénéficiaire qui se déplaçait avec le rapatrié afin, si possible, de l'accompagner lors de son retour. Ce transport se fera :

- soit avec le Bénéficiaire rapatrié ;
- soit individuellement.

Nous prenons en charge le transport de ce Bénéficiaire accompagnant, par train $1^{\rm re}$ classe ou avion classe économique ainsi que, le cas échéant, les frais de taxi, au départ, pour se rendre du lieu de séjour à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare/aéroport au Domicile.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Prolongation de séjour du Bénéficiaire » et « Présence Hospitalisation ».

Présence Hospitalisation

Lorsqu'un Bénéficiaire est hospitalisé sur le lieu de sa Maladie ou de sa Blessure, et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que son retour ne peut se faire avant 5 jours, nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour depuis son pays de Domicile par train 1^{re} classe ou avion classe économique d'une personne de son choix afin qu'elle se rende à son chevet.

Nous prenons en charge également les frais d'hôtel de cette personne (chambre et petit-déjeuner) jusqu'à concurrence de 300 € TTC par nuit pendant 10 nuits maximum.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Retour d'un accompagnant Bénéficiaire » et « Prolongation de séjour du Bénéficiaire ».

Transport jusqu'au Domicile à la sortie de l'hôpital

Après un transport réalisé dans les conditions définies au paragraphe « Transport / Rapatriement », afin, le cas échéant, de simplifier la sortie d'hôpital du Bénéficiaire à la suite d'une Hospitalisation d'une durée supérieure à 3 jours et y compris quand celui-ci a la capacité de se déplacer par ses propres moyens, nous organisons et prenons en charge la mise à disposition d'un taxi à concurrence de 80 € TTC maximum pour lui permettre de rejoindre son Domicile.

Garde des Enfants de moins de 16 ans et animaux de compagnie restés au Domicile

En cas d'Hospitalisation d'un Bénéficiaire en Déplacement, si son Conjoint se rend à son chevet tel que prévu au chapitre « Présence Hospitalisation », nous organisons et prenons en charge les prestations suivantes en France, dans la limite d'une enveloppe de 500 € TTC par Evènement.

Le coût de chaque prestation utilisée vient en déduction du montant de l'enveloppe globale disponible.

1) Garde des Enfants de moins de 16 ans :

• soit nous organisons et prenons en charge la présence d'une personne qualifiée pour assurer la garde des Enfants de moins de 16 ans au Domicile du Bénéficiaire situé en France.

GENERALI ASSISTANCE se réserve un délai de 12 heures, comptées à l'intérieur des heures d'ouverture du service d'assistance à Domicile, entre 8 h 00 et 19 h 00, du lundi au samedi, afin de rechercher et acheminer le prestataire ;

ullet soit nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour par train $1^{\rm re}$ classe ou avion classe économique d'une personne choisie par le Bénéficiaire pour venir garder ses Enfants de moins de 16 ans restés à son Domicile en France.

2) Garde des animaux de compagnie

Nous organisons le transport des animaux de compagnie (chien ou chat exclusivement) du Bénéficiaire jusqu'à un établissement de garde approprié proche de son Domicile situé en France ou jusqu'à la destination de son choix



située en France. Nous prenons en charge le transport de ses animaux ainsi que leurs frais d'hébergement dans l'établissement de garde.

Cette prestation est soumise au respect des conditions de transport, d'accueil et d'hébergement définies par les prestataires et établissements de garde (vaccinations à jour, caution éventuelle.). Cette prestation ne peut être fournie que si une personne autorisée par le Bénéficiaire, peut accueillir le prestataire.

Chauffeur de remplacement

Un Bénéficiaire en Déplacement est malade ou blessé au cours de son déplacement dans un pays de la carte d'assurance internationale (CIA). Si son état de santé ne lui permet plus de conduire son véhicule de tourisme, personnel ou de fonction, et qu'aucun des passagers ne peut le remplacer, nous mettons à sa disposition :

- soit un chauffeur pour ramener le véhicule au Domicile du Bénéficiaire, par l'itinéraire le plus direct. Nous prenons en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur,
- soit un billet de train 1^{re} classe ou d'avion classe économique depuis le pays de Domicile du Bénéficiaire, afin de lui permettre soit de récupérer son véhicule ultérieurement, soit qu'une personne désignée par lui puisse ramener le véhicule.

Le Conjoint et les Enfants accompagnant le Bénéficiaire en Déplacement ne bénéficient pas de cette garantie.

Les frais de route (carburant, péages éventuels, passages bateau, frais d'hôtel et de restaurant des éventuels passagers) restent à la charge du Bénéficiaire. Le chauffeur intervient selon la réglementation en vigueur applicable à sa profession. Cette garantie lui est accordée si le véhicule est dûment assuré, en parfait état de marche, conforme aux normes du Code de la Route national et international et remplit les normes du contrôle technique obligatoire. Dans le cas contraire, nous nous réservons le droit de ne pas envoyer de chauffeur et, en remplacement, nous fournissons et prenons en charge un billet de train 1^{re} classe ou d'avion classe économique pour permettre au Bénéficiaire d'aller rechercher le véhicule dans la mesure où celui-ci ne fait pas l'objet d'une suspension ou d'un retrait de permis de conduire.

Retour anticipé en cas d'Hospitalisation d'un Membre de la famille

Pendant son Déplacement, un Bénéficiaire apprend l'Hospitalisation grave et imprévue supérieure à 8 jours d'un Membre de sa famille survenue, dans son pays de Domicile. Afin qu'il se rende au chevet de la personne hospitalisée dans son pays de Domicile, nous organisons son voyage aller-retour, et prenons en charge le(s) billet(s) de train 1^{re} classe ou d'avion classe économique jusque dans son pays de Domicile ainsi que, le cas échéant, les frais de taxi, au départ et à l'arrivée.

À défaut de présentation de justificatifs (bulletin d'hospitalisation, justificatif du lien de parenté) dans un délai de 30 jours suivant l'Hospitalisation, nous nous réservons le droit de facturer l'intégralité de la prestation au Bénéficiaire ou au Souscripteur. La date d'admission à l'hôpital de ce Membre de la famille doit être postérieure à la date de départ du Bénéficiaire.

Poursuite de la Mission professionnelle

Collaborateur de remplacement

Lorsqu'un Bénéficiaire en Mission est transporté dans les conditions définies au chapitre « Transport/Rapatriement » : s'il lui est impossible de reprendre ses activités professionnelles habituelles en raison de son état de santé et sur présentation d'un certificat médical d'arrêt de travail, nous organisons et prenons en charge le voyage aller, par train 1^{re} classe ou avion classe économique, depuis la France, d'une personne désignée par le Souscripteur, pour le remplacer sur le lieu de Mission.

Le voyage du collaborateur de remplacement doit être effectué dans les 2 mois qui suivent la date du transport du Bénéficiaire rapatrié et avant la date de fin de Mission prévue de ce dernier.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Retour du Bénéficiaire sur son lieu de Mission ».

Retour du Bénéficiaire sur son lieu de Mission

Lorsque l'état de santé du Bénéficiaire en Mission transporté dans les conditions définies au chapitre « Transport/ Rapatriement », ne lui permet pas de voyager seul dans les conditions normales de transport en plein accord avec les médecins traitants et notre équipe médicale, nous organisons et prenons en charge son retour, par train 1^{re} classe ou avion classe économique, sur son lieu de Mission.

Le retour devra être effectué dans les 2 mois qui suivent la date du transport.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Collaborateur de remplacement ».



ASSISTANCE EN CAS DE DECES

Transport de corps en cas de décès

En cas de décès d'un Bénéficiaire durant son déplacement, nous organisons et prenons en charge le transport du défunt Bénéficiaire jusqu'au lieu des obsèques dans son pays de Domicile.

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

Les frais de cercueil ou frais d'urne feront l'objet d'une prise en charge dans la limite de 3 000 € TTC si la famille du défunt ou le prestataire funéraire nous sollicite pour réaliser le rapatriement du corps.

Un devis sera établi par le prestataire funéraire, qui aura pu être choisi par la famille, et fera l'objet d'une validation et acceptation de GENERALI ASSISTANCE permettant la prise en charge.

La somme dépassant le seuil du plafond alloué pour cette prestation, ainsi que les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation, démarches administratives), restent à la charge de la famille.

Nous organisons et prenons également en charge le transport du défunt Bénéficiaire jusqu'au lieu des obsèques dans son pays de Domicile.

Retour d'un accompagnant Bénéficiaire en cas de décès du Bénéficiaire

En cas de décès d'un Bénéficiaire durant son déplacement, nous organisons et prenons en charge le retour, par train 1^{re} classe ou avion classe économique ainsi que les frais de taxi, au départ et à l'arrivée, d'un accompagnant Bénéficiaire, qui voyageait avec le défunt afin qu'il puisse assister aux obsèques, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour son retour ne peuvent être utilisés.

Reconnaissance de corps et formalités décès

Si le Bénéficiaire en Déplacement décède alors qu'il se trouvait seul sur place durant son déplacement et si la présence d'un Membre de sa famille ou d'un proche s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps ainsi que les formalités de rapatriement ou d'incinération sur le lieu de séjour, nous organisons et prenons en charge le déplacement aller-retour en train 1'e classe ou avion classe économique de cette personne depuis son pays de Domicile jusqu'au lieu du décès.

Nous prenons également en charge le séjour de cette personne à l'hôtel (chambre et petit-déjeuner) jusqu'à concurrence de 300 € TTC par nuit pendant 5 nuits maximum.

Retour anticipé en cas de décès d'un Membre de la famille

Pendant son Déplacement, un Bénéficiaire apprend le décès d'un Membre de sa famille, survenu dans son pays de Domicile. Afin qu'il puisse assister aux obsèques du défunt dans le pays de Domicile, nous organisons le voyage allerretour du Bénéficiaire et prenons en charge le(s) billet(s) de train 1^{re} classe ou d'avion classe économique jusque dans le pays de Domicile ainsi que, le cas échéant, les frais de taxi, au départ et à l'arrivée.

À défaut de présentation de justificatifs (certificat de décès, justificatif du lien de parenté) dans un délai de 30 jours suivant le décès, nous nous réservons le droit de facturer l'intégralité de la prestation au Bénéficiaire ou au Souscripteur.

Cette prestation est accordée dès lors que la date des obsèques est antérieure à la date initialement prévue pour le retour du Bénéficiaire.

Collaborateur de remplacement

En cas de décès d'un Bénéficiaire en Déplacement, nous organisons et prenons en charge le voyage aller, par train 1'e classe ou avion classe économique, depuis la France, d'une personne désignée par le Souscripteur, pour remplacer le Bénéficiaire décédé sur le lieu de Déplacement.

Le voyage du collaborateur de remplacement doit être effectué dans les 2 mois qui suivent la date du décès et avant la date de fin de Déplacement prévue du Bénéficiaire décédé.

ASSISTANCE VOYAGE

Information vovage

Ce service est disponible tous les jours de $8\,h\,00$ à $19\,h\,30$, (heures françaises), sauf dimanches et jours fériés. La prestation est délivrée uniquement en langue française.

A la demande du Bénéficiaire, nous pouvons lui fournir des informations concernant :

- les précautions médicales à prendre avant d'entreprendre un voyage (vaccins, médicaments, etc.);
- les formalités administratives à accomplir avant un voyage ou en cours de voyage (visas, etc.);



- les conditions de voyage (possibilités de transport, horaires d'avion, etc.);
- les conditions de vie locale (température, climat, nourriture, etc.);

Cette prestation est également accessible avant le départ en Déplacement.

Information santé

Ce service est conçu pour écouter, orienter et informer. En cas d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les secours prévus localement.

Sur simple appel téléphonique 24 h/24, 7 j/7, nous nous efforçons de rechercher les renseignements à caractère documentaire destinés à orienter le Bénéficiaire dans le domaine de la santé.

Si une réponse ne peut être apportée immédiatement, nous effectuons les recherches nécessaires et rappelons le Bénéficiaire dans les meilleurs délais. Les informations sont données dans le respect de la déontologie médicale.

L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation ou une prescription médicale téléphonique personnalisée, de favoriser une automédication ou de remettre en cause les choix thérapeutiques de praticiens. Si telle était la demande du Bénéficiaire, nous lui conseillerions de consulter un médecin local ou son médecin traitant.

Nous apportons aux questions qui nous sont posées une réponse objective à partir d'éléments officiels et ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation que le Bénéficiaire pourrait en faire ni de ses conséquences éventuelles.

Assistance en cas de modification de voyage

Lors d'un Déplacement, un événement imprévu suivant : grève, détournement d'avion, Accident ou Maladie ne nécessitant pas le transport du Bénéficiaire au titre du chapitre « transport / rapatriement » ci-avant, modifie le déroulement de leur Déplacement. nous pouvons, à leur demande, et selon leurs instructions, faire procéder à des changements de leurs réservations d'avion(s) et d'hôtel(s).

Les frais de modification ou les frais supplémentaires engagés à la demande du Bénéficiaire restent à leur charge.

Frais de recherche et de secours en mer et en montagne

Nous participons aux frais de recherche et de secours en mer et en montagne (y compris ski hors-piste) jusqu'à concurrence de 20 000 € TTC.

Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

En aucun cas nous ne serons tenus à l'organisation des recherches et des secours.

Acheminement de médicaments à l'Etranger uniquement

Le Bénéficiaire est en Déplacement à l'Etranger et ses médicaments indispensables à la poursuite de son traitement et dont l'interruption lui fait courir, selon avis de nos médecins, un risque pour sa santé, sont perdus ou volés. Nous recherchons l'existence d'un équivalent sur place et, dans ce cas, organisons une visite médicale avec un médecin local qui pourra les lui prescrire. Les frais médicaux et de médicaments restent à sa charge.

S'il n'existe pas de médicaments équivalents sur place, nous organisons, à partir de France uniquement, l'envoi des médicaments prescrits par son médecin traitant sous réserve que cette dernière adresse à nos médecins un duplicata de l'ordonnance qu'il lui a remise et que ces médicaments soient disponibles dans les pharmacies de ville. Nous prenons en charge les frais d'expédition et lui refacturons les frais de douane et le coût d'achat des médicaments qu'il s'engage à nous rembourser à réception de facture.

Ces envois sont soumis aux conditions générales des sociétés de transport que nous utilisons.

Dans tous les cas, ils sont soumis à la réglementation et aux conditions imposées par la France et les législations nationales de chacun des pays en matière d'importation et d'exportation des médicaments.

Nous dégageons toute responsabilité pour les pertes, vols des médicaments et restrictions réglementaires qui pourraient retarder ou rendre impossible le transport des médicaments, ainsi que pour les conséquences en découlant. Par ailleurs, l'abandon de la fabrication des médicaments, le retrait du marché ou la non-disponibilité en France constituent des cas de force majeure qui peuvent retarder ou rendre impossible l'exécution de la prestation.

Dans tous les cas, sont exclus les envois de produits sanguins et dérivés du sang, les produits réservés à l'usage hospitalier ou les produits nécessitant des conditions particulières de conservation, notamment frigorifiques et de façon plus générale les produits non disponibles en officine de pharmacie en France.



Prise en charge des honoraires d'avocat

Le Bénéficiaire en Déplacement à l'Etranger fait l'objet de poursuites judiciaires du fait d'un accident de la circulation et ce à l'exclusion de toute autre cause, nous lui remboursons les frais d'avocat qu'il a été amené, de ce fait, à engager sur place jusqu'à concurrence de 20 000 € TTC, à condition que les faits reprochés ne soient pas, dans la législation du pays, passibles de sanctions pénales.

La demande de prise en charge devra obligatoirement être accompagnée de la décision de justice définitive devenue exécutoire.

Cette prestation ne couvre pas les suites judiciaires engagées dans le pays de Domicile, par suite d'un Accident de la route survenu à l'Etranger.

Avance Caution Pénale

Le Bénéficiaire en Déplacement à l'Etranger fait l'objet de poursuites judiciaires du fait d'un accident de la circulation et ce à l'exclusion de toute autre cause, nous faisons l'avance de la caution pénale jusqu'à un maximum de 60 000 € TTC sous réserve de la communication préalable d'un acte d'accusation et/ou tout document émanant des autorités judiciaires locales permettant d'attester de l'existence de poursuites judiciaires à son encontre.

Le Bénéficiaire s'engage à nous rembourser cette avance dans un délai de 30 jours après réception de notre facture ou aussitôt que la caution pénale lui aura été restituée par les autorités si la restitution intervient avant l'expiration de ce délai

Le Souscripteur s'engage à rembourser à GENERALI ASSISTANCE, sur première demande de cette dernière, toute avance de caution pénale effectuée au profit d'un Bénéficiaire dans les conditions décrites au présent article et n'ayant pas été remboursée à GENERALI ASSISTANCE.

Soutien psychologique

A la suite d'un Accident, d'une Agression ou tentative d'Agression, du décès d'un Membre de la famille d'un Attentat ou Catastrophe naturelle, d'un kidnapping ou d'un détournement aérien, au cours d'un Déplacement, nous mettons à la disposition du Bénéficiaire, 24 h/24, 7 j /7 et 365 jours par an, un service Ecoute et Accueil Psychologique lui permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

Le ou les entretien(s) téléphonique(s), mené(s) par des professionnels qui garderont une écoute neutre et attentive, lui permettra de se confier et de clarifier la situation à laquelle il est confronté à la suite de cet événement.

Les psychologues interviennent dans le strict respect du code de déontologie applicable à la profession de psychologue et ne s'autoriseront en aucun cas à débuter une psychothérapie par téléphone.

Nous assurons l'organisation et la prise en charge de **5 entretiens téléphoniques** par an.

En fonction de la situation du Bénéficiaire et de son attente, un rendez-vous pourra être aménagé afin de rencontrer près de chez lui, en France, un psychologue diplômé d'état choisi par le Bénéficiaire parmi 3 noms de praticiens que nous lui aurons communiqués.

Nous assurerons l'organisation de ce rendez-vous. Le choix du praticien appartient au Bénéficiaire et les frais de cette consultation sont à sa charge.

Si le Bénéficiaire subit une Agression avec dommages corporels, des rendezvous pourront être aménagés afin de lui permettre de rencontrer près de chez lui, en France, un psychologue diplômé d'Etat qu'il choisira parmi 3 noms de praticiens que nous lui aurons communiqués. Le choix du praticien appartient au Bénéficiaire.

Nous assurerons l'organisation la prise en charge de 5 consultations auprès du praticien psychologue choisi, à concurrence de 1 500 € TTC.

Ces rendez-vous ne peuvent avoir lieu qu'en France pendant la période de validité du contrat.

Par ailleurs en cas de décès du Bénéficiaire au cours de son Déplacement, des rendez-vous pourront être aménagés afin de permettre au Conjoint et/ou aux Enfants du Bénéficiaire défunt (ou les Enfants du Conjoint) de rencontrer près de chez lui, en France, un psychologue diplômé d'Etat qu'il choisira parmi 3 noms de praticiens que nous lui aurons communiqués. Le choix du praticien appartient au Bénéficiaire.



Pour l'ensemble des personnes décrites ci-dessus, nous assurerons l'organisation la prise en charge de 5 consultations auprès du praticien psychologue choisi, pour un montant global ne pouvant dépasser 3 000 € TTC.

Ces rendez-vous ne peuvent avoir lieu qu'en France pendant la période de validité du contrat.

Assistance téléphonique d'un interprète à l'Etranger

Le Bénéficiaire en Déplacement à l'Etranger rencontre des difficultés importantes pour communiquer avec les autorités dans le cadre de l'exécution des formalités essentielles car les deux parties n'ont aucune langue commune, nous lui fournissons, une fois, un interprète qui interviendra par téléphone entre le Bénéficiaire et les autorités locales.

Retour anticipé en cas de Sinistre au Domicile (ou Locaux du Souscripteur pour le dirigeant)

Pendant son déplacement, un Bénéficiaire apprend la survenance d'un Sinistre à son Domicile rendant sa présence sur place indispensable pour y effectuer des démarches administratives. nous organisons et prenons en charge son voyage retour, par train 1^{re} classe ou avion classe économique, du lieu de son séjour jusqu'à son Domicile ainsi que, le cas échéant, les frais de taxi, au départ, pour se rendre du lieu de séjour à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare/aéroport au Domicile.

À défaut de présentation de justificatifs (déclaration de sinistre auprès de l'assureur, rapport d'expertise, procès-verbal de plainte, etc.) dans un délai maximal de 30 jours suivant le Sinistre, nous nous réservons le droit de facturer l'intégralité de la prestation au Bénéficiaire ou au Souscripteur.

Cette prestation est étendue aux Locaux professionnels dans le cas où le Bénéficiaire en Déplacement est le dirigeant de l'entreprise souscriptrice.

SECURITE

Retour anticipé ou transport vers une zone sécurisée en cas de Troubles politiques

Pendant le Déplacement du Bénéficiaire, surviennent des Troubles politiques majeurs mettant en péril la sécurité des personnes et le gouvernement français émet une recommandation officielle invitant les ressortissants étrangers à évacuer le pays : Si le Bénéficiaire souhaite écourter son Déplacement, nous organisons et prenons en charge le voyage du Bénéficiaire par train 1^{re} classe ou avion classe économique depuis le lieu de l'Evènement, soit jusqu'à son Domicile, soit jusqu'à une zone sécurisée, si les conditions d'accueil et de sécurité y sont jugées satisfaisantes. La demande de retour anticipé doit être formulée dans un délai maximal de 72 heures suivant les Troubles politiques.

Si le Bénéficiaire opte pour le transport vers une zone sécurisée, nous organisons et prenons aussi en charge son voyage retour sur son lieu de Déplacement lorsque ce dernier est redevenu plus sûr, sous réserve que cette demande soit mise en œuvre dans un délai maximal de 8 jours suivant les Troubles politiques.

Par zone sécurisée, on entend la partie du territoire définie par les autorités du pays où le Bénéficiaire effectue son Déplacement ou définie par les services diplomatiques de son pays de Domicile, située dans un rayon de 200 km autour du lieu où séjourne le Bénéficiaire.

Si le Bénéficiaire est dans l'obligation de prolonger son séjour sur place au-delà de la date initiale de retour, nous prenons en charge les frais d'hébergement (chambre et frais de restauration) jusqu'à concurrence de 400 € TTC par Bénéficiaire pendant 14 jours maximum.

Retour anticipé ou transport vers une zone sécurisée en cas d'Attentat

Pendant le Déplacement du Bénéficiaire, survient un Attentat dans un rayon maximal de 100 km autour du lieu où il séjourne. S'il souhaite écourter son Déplacement, nous organisons et prenons en charge son voyage par train 1^{re} classe ou avion classe économique depuis le lieu de l'Événement, soit jusqu'à son Domicile, soit jusqu'à une zone sécurisée, si les conditions d'accueil et de sécurité y sont jugées satisfaisantes. La demande de retour anticipé doit être formulée dans un délai maximal de 72 heures suivant l'Attentat.

Si le Bénéficiaire opte pour le transport vers une zone sécurisée, nous organisons et prenons aussi en charge son voyage retour sur son lieu de Déplacement lorsque ce dernier est redevenu plus sûr, sous réserve que cette demande soit mise en œuvre dans un délai maximal de 8 jours suivant l'Attentat.

Par zone sécurisée, on entend la partie du territoire définie par les autorités du pays où le Bénéficiaire effectue son Déplacement ou définie par les services diplomatiques de son pays de Domicile située dans un rayon de 200 km autour du lieu où il séjourne.



Si le Bénéficiaire est dans l'obligation de prolonger son séjour sur place au-delà de la date initiale de retour, nous prenons en charge les frais d'hébergement (chambre et frais de restauration) jusqu'à concurrence de 400 € TTC par Bénéficiaire pendant 14 jours maximum.

Retour anticipé ou transport vers une zone sécurisée en cas de Catastrophe naturelle

Pendant le Déplacement du Bénéficiaire, survient une Catastrophe naturelle à l'endroit où il se trouve. Le Bénéficiaire n'est pas blessé, mais il souhaite écourter son Déplacement. nous organisons et prenons en charge son voyage par train 1^{re} classe ou avion classe économique depuis le lieu de l'Evènement, soit jusqu'à son Domicile, soit jusqu'à une zone sécurisée, si les conditions d'accueil et de sécurité y sont jugées satisfaisantes. La demande de retour anticipé doit être formulée dans un délai maximal de 72 heures suivant la survenance de la Catastrophe naturelle.

Si le Bénéficiaire opte pour le transport vers une zone sécurisée, nous organisons et prenons aussi en charge son voyage retour sur son lieu de Déplacement lorsque ce dernier est redevenu plus sûr, sous réserve que cette demande soit mise en œuvre dans un délai maximal de 15 jours suivant la Catastrophe naturelle.

Par zone sécurisée, on entend la partie du territoire définie par les autorités du pays où le Bénéficiaire effectue son Déplacement ou définie par les services diplomatiques de son pays de Domicile, située dans un rayon de 200 km autour du lieu où séjourne le Bénéficiaire.

Si le Bénéficiaire est dans l'obligation de prolonger son séjour sur place au-delà de la date initiale de retour, nous prenons en charge les frais d'hébergement (chambre et frais de restauration) jusqu'à concurrence de 500 € TTC par Bénéficiaire pendant 14 jours maximum.

Retour anticipé ou transport vers une zone sécurisée en cas de Détérioration de situation sanitaire locale

Lorsque le Bénéficiaire est en Déplacement, survient une Détérioration de situation sanitaire locale à l'endroit où il se trouve. Le Bénéficiaire n'est pas blessé, mais il souhaite écourter son Déplacement. nous organisons et prenons en charge son voyage par train 1^{re} classe ou avion classe économique depuis le lieu de l'Evènement, soit jusqu'à son Domicile, soit jusqu'à une zone sécurisée, si les conditions d'accueil et de sécurité y sont jugées satisfaisantes. La demande de retour anticipé doit être formulée dans un délai maximal de 72 heures suivant la survenance de la Détérioration de situation sanitaire locale.

Si le Bénéficiaire opte pour le transport vers une zone sécurisée, nous organisons et prenons aussi en charge son voyage retour sur son lieu de Déplacement lorsque ce dernier est redevenu plus sûr, sous réserve que cette demande soit mise en œuvre dans un délai maximal de 15 jours suivant la Détérioration de situation sanitaire locale.

Par zone sécurisée, on entend la partie du territoire définie par les autorités du pays où le Bénéficiaire effectue son Déplacement ou définie par les services diplomatiques de son pays de Domicile, située dans un rayon de 200 km autour du lieu où séjourne le Bénéficiaire.

Si le Bénéficiaire est dans l'obligation de prolonger son séjour sur place au-delà de la date initiale de retour, nous prenons en charge les frais d'hébergement (chambre et frais de restauration) jusqu'à concurrence de 400 € TTC par Bénéficiaire pendant 14 jours maximum.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE AUX BIENS

Envoi de dossiers ou matériel professionnel indispensables au Déplacement

Le Bénéficiaire est en Déplacement à l'Etranger. En cas de vol, perte, destruction involontaire ou d'oubli de documents ou matériel professionnel indispensables à son Déplacement, nous mettons en œuvre les moyens permettant l'acheminement ou la transmission des doubles indispensables.

Nous prenons en charge les frais d'expédition jusqu'à concurrence de 200 € TTC maximum par Evènement et par an.



Assistance en cas de vol, perte ou destruction des documents d'identité, des moyens de paiement ou des clés

Informations sur les démarches

Pendant son Déplacement, le Bénéficiaire perd ou se fait voler ses documents d'identité. Tous les jours, de 8 h 00 à 19 h 30 (heures françaises) sauf les dimanches et les jours fériés, sur simple appel vers notre service « Informations », nous l'informons quant aux démarches à accomplir (dépôt de plainte, renouvellement des documents d'identité, etc.).

Ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31/12/71. Il ne peut en aucun cas s'agir de consultation juridique. Selon les cas nous orienterons le Bénéficiaire vers des organismes ou catégories de professionnels susceptibles de lui répondre. Nous ne pouvons en aucun cas être tenus responsables ni de l'interprétation ni de l'utilisation qu'il pourra faire des informations communiquées.

Perte ou Vol des Moyens de Paiement

A la suite d'une perte ou d'un vol des moyens de paiements, carte(s) de crédit, chéquier(s) du Bénéficiaire pendant son Déplacement et sous réserve d'une attestation de perte ou de vol délivrée par les autorités locales, nous faisons parvenir au Bénéficiaire des fonds d'un montant maximum de 5 000 € TTC afin que celui-ci puisse faire face à ses dépenses de première nécessité, aux conditions préalables suivantes :

- soit du versement par un tiers par débit sur carte bancaire de la somme correspondante ;
- soit du versement par l'établissement bancaire du Bénéficiaire de la somme correspondante.

Le Bénéficiaire signera un reçu lors de la remise des fonds.

Prolongation de séjour

Pendant son Déplacement, le Bénéficiaire perd ou se fait voler ses documents d'identité et est dans l'impossibilité de quitter le territoire du pays où il est en Déplacement à la date initiale de retour. Nous prenons en charge ses frais d'hébergement, jusqu'à la date à laquelle il obtient la délivrance de nouveaux documents d'identité et dans tous les cas, dans la limite de 300 € TTC par nuit et de 10 nuits maximum.

Par frais d'hébergement, on entend ici les frais d'hôtel consécutifs à un Evénement garanti, à l'exclusion des frais de restauration et de boissons. Le Bénéficiaire devra joindre à sa demande les justificatifs originaux relatifs aux frais d'hébergement réellement engagés ainsi que la déclaration de perte ou le dépôt de plainte en cas de vol.

Dépannage serrurerie

Sur son lieu de Déplacement, les clés de la porte principale de l'hébergement du Bénéficiaire sont perdues, volées ou cassées, ou cette dernière a été fracturée.

Nous lui remboursons,

- soit les frais d'envoi d'un double des clés, si une personne peut les faire parvenir ;
- soit les frais de réfection des clés, à concurrence de 50 € TTC.

Dans les deux cas, le remboursement est conditionné à l'envoi à nos services des justificatifs originaux des factures des frais d'envoi ou de réfection des clés.

Ces deux prestations ne sont pas cumulables entre elles.

MODALITES GENERALES

Exclusions

SONT EXCLUES LES DEMANDES CONSECUTIVES :

- A UNE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, DES EMEUTES, DES MOUVEMENTS POPULAIRES, DES ACTES DE TERRORISME, UNE CATASTROPHE NATURELLE, COUPS D'ETAT, PRISES D'OTAGE ;
- AUX DOMMAGES RESULTANT DE VOTRE PARTICIPATION VOLONTAIRE A DES EMEUTES OU GREVES, RIXES OU VOIES DE FAIT ;
- A LA DESINTEGRATION DU NOYAU ATOMIQUE OU TOUTE IRRADIATION PROVENANT D'UNE SOURCE D'ENERGIE PRESENTANT UN CARACTERE DE RADIOACTIVITE ;
- A L'USAGE DE MEDICAMENTS, DE DROGUES, DE STUPEFIANTS ET PRODUITS ASSIMILES NON ORDONNES MEDICALEMENT;
- LES CONSEQUENCES DE L'USAGE ABUSIF D'ALCOOL (TAUX D'ALCOOLEMIE CONSTATE SUPERIEUR AUX TAUX FIXES PAR LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR);
- AUX DOMMAGES DE TOUTE NATURE, DECIDES, CAUSES OU PROVOQUES PAR LE BENEFICIAIRE OU AVEC SA COMPLICITE, OU CONSECUTIFS A UNE NEGLIGENCE CARACTERISEE, OU A UN ACTE INTENTIONNEL OU DOLOSIF DU BENEFICIAIRE,



- SAUF LES CAS DE LEGITIME DEFENSE OU D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER :
- A UN SUICIDE OU UNE TENTATIVE DE SUICIDE DU BENEFICIAIRE ;
- A UN SINISTRE SURVENU DANS L'UN DES PAYS EXCLUS DE LA GARANTIE DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE OU EN DEHORS DES DATES DE VALIDITE DE GARANTIE, ET NOTAMMENT AU-DELA DE LA DUREE DE DEPLACEMENT PREVU A L'ETRANGER.

SONT EGALEMENT EXCLUS:

- LES DEMANDES QUI RELEVENT DE LA COMPETENCE DES ORGANISMES LOCAUX DE SECOURS D'URGENCE OU DES TRANSPORTS PRIMAIRES TELS QUE LE SAMU, LES POMPIERS, ET LES FRAIS S'Y RAPPORTANT;
- LES FRAIS ENGAGES SANS NOTRE ACCORD;
- LES FRAIS NON EXPRESSEMENT PREVUS PAR LES PRESENTES CONDITIONS D'ASSISTANCE ;
- LES FRAIS DE FRANCHISE NON RACHETABLE EN CAS DE LOCATION DE VEHICULE;
- LES FRAIS DE CARBURANT ET DE PEAGE;
- LES FRAIS DE DOUANE :
- LES FRAIS DE RESTAURATION, A L'EXCEPTION DES FRAIS PREVUS AU CHAPITRE « SECURITE » ;
- LES CONSEQUENCES D'UNE MISE EN QUARANTAINE ET/OU DE MESURES DE RESTRICTION DE DEPLACEMENT DECIDEES PAR UNE AUTORITE COMPETENTE, QUI POURRAIT AFFECTER LE (LES) BENEFICIAIRE(S) AVANT OU PENDANT SON(LEUR) DEPLACEMENT;
- LES DEPLACEMENTS VERS UN PAYS, UNE REGION OU UNE ZONE VERS LESQUELS LES VOYAGES SONT FORMELLEMENT DECONSEILLES PAR LES AUTORITES GOUVERNEMENTALES DU PAYS DE DOMICILE DU BENEFICIAIRE A LA DATE DE DEPART;

NOUS NE POUVONS EN AUCUN CAS NOUS SUBSTITUER AUX ORGANISMES LOCAUX DE SECOURS D'URGENCE.

SONT EGALEMENT EXCLUS:

- LES CONSEQUENCES DES SITUATIONS A RISQUES INFECTIEUX EN CONTEXTE EPIDEMIQUE, DE L'EXPOSITION A DES AGENTS BIOLOGIQUES INFECTANTS, A DES AGENTS CHIMIQUES TYPE GAZ DE COMBAT, A DES AGENTS INCAPACITANTS, A DES AGENTS NEUROTOXIQUES OU A EFFETS NEUROTOXIQUES REMANENTS,
- LES MALADIES ET/OU BLESSURES PREEXISTANTES DIAGNOSTIQUEES ET/OU TRAITEES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE HOSPITALISATION CONTINUE, D'UNE HOSPITALISATION PREVUE OU IMPREVUE QUELLE QUE SOIT SA DUREE, DANS LES 6 MOIS PRECEDANT TOUTE DEMANDE, QU'IL S'AGISSE DE LA MANIFESTATION OU DE L'AGGRAVATION DUDIT ETAT,
- LES VOYAGES ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT MEDICAL OU D'INTERVENTION DE CHIRURGIE ESTHETIQUE, LEURS CONSEQUENCES ET LES FRAIS EN DECOULANT,
- L'ORGANISATION ET LA PRISE EN CHARGE DU TRANSPORT VISE AUX PRESTATIONS « TRANSPORT / RAPATRIEMENT » POUR DES AFFECTIONS QUI PEUVENT ETRE TRAITEES SUR PLACE ET QUI N'EMPECHENT PAS LE BENEFICIAIRE DE POURSUIVRE VOTRE DEPLACEMENT OU VOTRE SEJOUR,
- LES DEMANDES D'ASSISTANCE SE RAPPORTANT A LA PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE ET SES CONSEQUENCES OU A L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE ET SES CONSEQUENCES,
- LES DEMANDES RELATIVES A LA PROCREATION OU LA GESTATION POUR LE COMPTE D'AUTRUI, ET SES CONSEQUENCES.
- LES APPAREILLAGES MEDICAUX ET LES PROTHESES (DENTAIRES, AUDITIVES, MEDICALES).
- LES SOINS DENTAIRES NON URGENTS, LEURS CONSEQUENCES ET FRAIS EN DECOULANT
- LES CURES THERMALES ET LES FRAIS EN DECOULANT,
- LES FRAIS MEDICAUX ENGAGES DANS VOTRE PAYS DE DOMICILE,
- LES HOSPITALISATIONS PREVUES, LEURS CONSEQUENCES ET LES FRAIS EN DECOULANT,
- LES FRAIS D'OPTIQUE A SAVOIR : LUNETTES (MONTURES ET VERRES), LENTILLES DE CONTACT ET PRODUITS D'HYGIENE ASSOCIES
- LES VACCINS ET FRAIS DE VACCINATION,
- LES VISITES MEDICALES DE CONTROLE ET LES FRAIS S'Y RAPPORTANT, ET LEURS CONSEQUENCES,
- LES INTERVENTIONS A CARACTERE ESTHETIQUE, LES FRAIS EN DECOULANT AINSI QUE LEURS CONSEQUENCES,
- LES SEJOURS DANS UNE MAISON DE REPOS ET LES FRAIS EN DECOULANT,





- LES SERVICES MEDICAUX OU PARAMEDICAUX ET L'ACHAT DE PRODUITS DONT LE CARACTERE THERAPEUTIQUE N'EST PAS RECONNU PAR LA LEGISLATION FRANÇAISE, ET LES FRAIS S'Y RAPPORTANT,
- LES BILANS DE SANTE CONCERNANT UN DEPISTAGE A TITRE DE PREVENTION, LES TRAITEMENTS OU ANALYSES REGULIERS, ET LES FRAIS Y AFFERENTS,
- LES FRAIS LIES AUX EXCEDENTS DE POIDS DES BAGAGES LORS D'UN TRANSPORT PAR AVION ET LES FRAIS D'ACHEMINEMENT DES BAGAGES LORSQU'ILS NE PEUVENT ETRE TRANSPORTES AVEC LE BENEFICIAIRE,
- LES FRAIS D'ANNULATION DE VOYAGE,
- L'ORGANISATION ET LA MISE EN PLACE DES RECHERCHES ET SECOURS DE PERSONNE, SUR TERRE, EN MONTAGNE, EN MER OU DANS LE DESERT.

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 intervenons dans le cadre d'une obligation de moyens. Lorsque nous organisons les Prestations d'assistance en sollicitant des professionnels, nous ne saurions être responsable de leur indisponibilité ou incapacité à fournir le service au moment de la demande, ni de la mauvaise exécution de leur prestation.

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'évènements tels que :

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles ;
- 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 à savoir sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique ;
- grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité :
- délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs 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);
- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels GENERALI ASSISTANCE a l'obligation de recourir en vertu de la règlementation locale et/ou internationale :
- inexistence ou 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.

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.

Prise d'effet et durée

Les dispositions prévues par la présente convention d'assistance prennent effet conformément aux termes prévus aux Dispositions Particulières.

Cessation des garanties

Les garanties cessent :

- le jour où le Bénéficiaire cesse de faire partie du groupe assurable dans la mesure où il ne remplit plus les conditions d'adhésion (cf. définition Bénéficiaire);
- en cas de non-paiement des cotisations par le Souscripteur ;
- à la date de résiliation du contrat conclu entre le Souscripteur et nous.

Dès lors que le contrat se trouve résilié ou suspendu, il ne peut être maintenu dans ses effets pour les Bénéficiaires.



Subrogation

Après avoir engagé des frais dans le cadre des garanties d'assurance et/ou des prestations d'assistance, nous sommes subrogés dans les droits et actions que le Bénéficiaire peut 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 de la présente convention d'assistance.

Prescription

La prescription est le délai à l'expiration duquel une action ne peut plus être entreprise, pour tous litiges survenus entre le Bénéficiaire, le Souscripteur 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 fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

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

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée 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 L114-3 du Code des assurances :

« Par dérogation à l'Article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

Les causes 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 reietée. »

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 ».

Fausses déclarations

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion, toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse de la part du Bénéficiaire ou du Souscripteur entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues article L.113-8 du Code des assurances).

Toute omission ou déclaration inexacte de la part du Bénéficiaire ou du Souscripteur et dont la mauvaise foi n'est pas établie, entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui lui sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des assurances).

Déchéance pour déclaration frauduleuse

En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance et/ou des garanties d'assurance, si sciemment, le Souscripteur ou le Bénéficiaire utilisent comme justificatifs, des documents inexacts ou usent de moyens frauduleux ou font des déclarations inexactes ou réticentes, ils seront déchus de tout droit aux prestations d'assistance et garanties d'assurance, prévues dans la présente convention d'assistance, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

Cumul des garanties

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, le Souscripteur ou le Bénéficiaire doivent nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L121-4 du Code des assurances) dès que cette information a été portée à leur connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

Réclamations - Litiges

Pour toute réclamation relative à la gestion de son contrat, ses cotisations ou encore ses sinistres, le Souscripteur ou le Bénéficiaire doit s'adresser prioritairement à son interlocuteur habituel qui est en mesure de lui fournir toutes informations et explications.

S'il ne reçoit pas une réponse satisfaisante, le Souscripteur ou le Bénéficiaire peut adresser sa réclamation écrite (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à :

Generali Service Réclamations TSA 70100 75309 Paris Cedex 09 servicereclamations@generali.fr

Generali accusera réception de sa demande et y répondra dans les meilleurs délais. Si le Souscripteur a souscrit son contrat par le biais d'un Intermédiaire et que sa demande relève du devoir de conseil et d'information de ce dernier ou concerne les conditions de commercialisation de

son contrat, sa réclamation doit être exclusivement adressée à cet Intermédiaire. La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige, que ce soit par le Souscripteur ou le Bénéficiaire ou par l'Assureur.

En tout état de cause, le Bénéficiaire peut saisir le médiateur par courrier ou courriel à l'adresse indiquée ci-dessous, dans un délai de deux mois après l'envoi de sa 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/

Le Souscripteur ou le Bénéficiaire restent libres de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR – 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09

Protection des données personnelles

GENERALI 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 du Bénéficiaire 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.

Le Bénéficiaire ainsi que toute autre personne susceptible de rentrer en contact avec GENERALI 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

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 : <u>protectiondesdonnees@europ-assistance.fr</u>,
- soit par voie postale: GENERALI ASSISTANCE À l'attention du Délégué à la protection des données – 23-27 Avenue des Fruitiers – 93210 Saint-Denis

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

Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

Si le Souscripteur ou le Bénéficiaire est un consommateur et qu'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, GENERALI ASSISTANCE vous informe que vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet : www.bloctel.gouv.fr.

GENERALI ASSISTANCE pourra cependant toujours le contacter, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, concernant son contrat, ou pour lui proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer.

FORMALITES ET OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE

Les délais de déclaration du sinistre

En cas de sinistre, le Souscripteur a la possibilité de le déclarer en contactant :

- par écrit à l'Assureur ou à l'intermédiaire désigné aux Dispositions Particulières. Le Souscripteur doit :
 - effectuer sa déclaration dans un délai de 5 jours ouvrés à partir du moment où il en a eu connaissance et dans un délai de 30 jours ouvrés en cas de décès ;
 - déclarer à l'Assureur, dans les 10 jours suivants la déclaration de la survenance de l'événement assuré, toutes autres assurances à caractère indemnitaire qui peuvent permettre la réparation de préjudices garantis par le présent contrat;
 - transmettre dès réception à l'Assureur tous avis, correspondances ou actes judiciaires se rapportant au sinistre.

La déclaration mentionnera :

- le numéro du présent contrat ;
- la date de l'accident.

Si ces délais ne sont pas respectés, sauf cas fortuit ou de force majeure, la garantie ne sera pas acquise, dès lors que le retard aura causé un préjudice à l'Assureur.

Selon quelles modalités

En cas d'accident corporel impliquant les garanties du présent contrat, le Souscripteur ou l'assuré peut contacter :

Pour les agranties Individuelle Accident :

Soit par écrit, soit verbalement contre récépissé, au Siège ou chez le Représentant de la Compagnie, soit à l'adresse mail: <u>Indemnisation.assurancedepersonne@generali.fr</u> en mentionnant:

- Le numéro de la police
- Le souscripteur de la police
- Le nom et prénom du sinistré.

Pour les garanties d'assistance et de gestion de crise, lorsqu'elles sont souscrites, GENERALI ASSISTANCE France, 24h/24 et 7j/7, par :

- Téléphone: +33 1 41 85 91 47.
- Sur le portail : https://sinistre.europ-assistance.fr
- Mail: à l'adresse mail <u>sinistre@europ-assistance.fr</u> en précisant toutes ses coordonnées, son numéro de contrat, ainsi que le numéro de contrat Groupe concerné: 58 225 190 pour les Collaborateurs,

Les renseignements à transmettre à l'Assureur

L'Assuré doit fournir à l'Assureur tous les renseignements sur la date, le lieu, les causes et circonstances de l'accident, ainsi que les conséquences connues ou supposées :

- les nom, prénom, date de naissance et domicile de l'Assuré,
- sa qualité à l'égard du souscripteur lui permettant de bénéficier des garanties souscrites par ce dernier,



- les noms et adresses des témoins, ou de l'auteur de l'accident, s'il y a lieu,
- tous les documents tels que certificats médicaux, arrêts de travail, etc. nécessaires à l'évaluation du sinistre et au calcul des sommes que l'Assureur pourrait être amené à verser, sous pli confidentiel à l'attention du service médical de l'Assureur,
- le rapport de police ou de gendarmerie, s'il y a lieu, ainsi que tous documents nécessaires à l'instruction du dossier.

Si l'Assuré ou les bénéficiaires ne respectent pas tout ou partie des obligations ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assureur serait en droit de lui réclamer une indemnité égale au préjudice qui en sera résulté pour lui.

Expertise médicale et contrôle

Examen et contrôle

L'Assureur se réserve le droit, à ses frais et par un médecin de son choix, de faire examiner l'Assuré.

Sauf opposition justifiée, l'Assuré s'engage à se soumettre à cet examen médical et à fournir à l'Assureur tous les éléments nécessaires à l'appréciation de son dossier. Si l'Assuré le désire, il peut se faire accompagner par un médecin de son choix

Expertise médicale

En cas de contestation d'ordre médical, le différend est soumis à une expertise amiable, avant tout recours à la voie judiciaire.

Chacune des parties choisit un médecin expert devant régler le différend. En cas de désaccord, ils s'adjoignent un troisième expert et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix. Chaque partie paie les honoraires de son expert. Les honoraires du tiers médecin sont supportés à charge égale par les deux parties.

Dans l'opération d'expertise, l'Assureur suppose que la victime a suivi un traitement médical normal. S'il en était autrement, les conclusions seraient établies en fonction des conséquences qu'aurait eu le sinistre sur une personne ayant suivi un traitement médical adapté à sa pathologie.

AU TITRE DES GARANTIES EN CAS D'ACCIDENT:

La détermination des indemnités

Décès

La preuve du décès est apportée par la production d'un acte de décès.

En cas de disparition de l'Assuré, la preuve de la disparition est apportée par la production d'un jugement déclaratif de décès. Le capital Décès correspond alors au montant figurant aux Dispositions Particulières au jour de la date présumée de la disparition.

Dans ce dernier cas, s'il s'avère, à quelque moment que ce soit après le versement aux bénéficiaires du capital Décès, que l'Assuré est encore vivant, toute somme versée au titre de la garantie Décès doit être intégralement remboursée à l'Assureur.

Versement complémentaire au titre des frais d'obsèques et de sépulture : il est versé au profit de la personne qui a réglé, ou des personnes qui ont réglés, les frais affectés exclusivement au financement des services et prestations funéraires et qui le justifient.

Invalidité permanente totale ou partielle

Le capital ne pourra être versé avant la date de consolidation.

Si la consolidation n'est pas intervenue un an après l'accident et si l'invalidité prévisible est égale ou supérieure à 66 %, l'Assureur versera un acompte égal à la moitié de l'indemnité, acompte qui restera acquis à l'Assuré.

Le taux d'Invalidité Permanente totale ou partielle est déterminé conformément aux Conditions d'Application du « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité permanente du Concours Médical ».

L'indemnité sera calculée en tenant compte uniquement des conséquences de cet accident à l'exclusion de celles liées à l'état antérieur.

Si la garantie comporte une franchise relative d'invalidité, celle-ci figure aux Dispositions Particulières et l'Assureur en fera l'application.

Assurances cumulatives :

Si les Frais garantis par le contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, l'Assuré devra en informer l'Assureur conformément à l'article L 121-4 du Code des Assurances. Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L 121-3 premier alinéa du Code des Assurances, sont applicables.



Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L 121-1 du Code des Assurances, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le Bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'Assureur de son choix.

Aménagement du domicile et/ou du véhicule

L'Assureur se réserve le droit de solliciter un expert pour établir le bien fondé des aménagements effectués à l'égard de la nature de l'invalidité permanente totale ou partielle de l'Assuré.

Le versement de l'indemnité s'effectue sur présentation des factures justificatives.

En cas de désaccord

En cas de désaccord sur les conclusions du médecin expert désigné par l'Assureur, le différend est soumis à une expertise amiable avant tout recours à la voie judiciaire. L'Assuré et l'Assureur choisissent chacun un médecin expert devant régler le différend. À défaut d'accord entre eux, ceux-ci s'adjoignent un troisième expert et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix.

À défaut de nomination d'un expert par l'Assuré ou par l'Assureur dans les 15 jours de la mise en demeure par l'autre partie, ou à défaut d'accord entre les médecins experts sur le nom du tiers expert, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de la victime.

Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Les trois médecins opèrent en commun et à la majorité des voix.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son représentant.

Les honoraires du tiers expert sont supportés à parts égales par les deux parties.

Règlement

Délai de paiement de l'indemnité

L'Assureur s'engage à régler l'indemnité qui est due dans les trente jours qui suivent son accord amiable ou une décision judiciaire exécutoire.

Subrogation

Conformément à la réglementation en vigueur, l'Assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des indemnités versées, dans les droits et actions de l'Assuré ou des bénéficiaires contre tout responsable de l'accident et son Assureur à hauteur des sommes que l'Assureur a versé au titre du présent contrat.

La garantie ne jouera plus en faveur de l'Assuré ou celle des bénéficiaires si, de leur fait, l'Assureur ne peut plus exercer

AU TITRE DE LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE :

Direction du procès

Pour les dommages entrant dans le cadre de la garantie « Responsabilité Civile Vie Privée » et dans les limites de celle-ci, l'Assureur assume seul la direction du procès intenté à l'Assuré et a le libre exercice des voies de recours.

L'Assureur prend à sa charge les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat ainsi que les frais de procès. Ces frais et honoraires viennent en déduction du montant de garantie applicable.

La prise de direction par l'Assureur de la défense de l'Assuré ne vaut pas renonciation pour l'Assureur à se prévaloir de toute exception de garantie dont il n'aurait pas eu connaissance au moment même où il a pris la direction de cette défense.

En cas de procès pénal où les intérêts civils sont ou seront recherchés dans le cadre de cette instance ou de toute autre ultérieurement, l'Assuré s'engage à associer l'Assureur à sa défense sans que cet engagement modifie l'étendue de la garantie du présent contrat.

Sous peine de déchéance, l'Assuré ne doit pas s'immiscer dans la direction du procès lorsque l'objet de celui-ci relève de la garantie « Responsabilité Civile Vie Privée ».

<u>Transaction</u>

L'Assureur a seul le droit dans la limite de sa garantie de transiger avec les personnes lésées.

Aucune transaction ou reconnaissance de responsabilité intervenant en dehors de l'Assureur ne lui est opposable.

Toutefois, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel, ni le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

Documentation et modalités de déclaration de sinistre

Dès qu'il a connaissance d'un fait susceptible d'engager la garantie du présent contrat et au plus tard dans les **Cinq Jours**, l'Assuré doit sous peine de déchéance, sauf cas



fortuit ou de force majeure, en aviser l'Assureur par écrit ou verbalement contre récépissé.

Il doit en outre :

- Indiquer à l'Assureur dans le plus bref délai les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages.
- Prendre toutes mesures propres à limiter l'ampleur des dommages déjà connus et à prévenir la réalisation d'autres dommages.
- Transmettre à l'Assureur, dans le plus bref délai, tous avis, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui lui sont adressés, remis ou signifiés.

Faute par l'Assuré de se conformer aux obligations énumérées aux trois alinéas précédents, l'Assureur a droit à une indemnité proportionnelle aux dommages que cette inexécution pourrait lui causer.

DISPOSITIONS DIVERSES

PRESCRIPTION

Conformément au Code des Assurances :

Article L114-1

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

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

Article L114-2

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée, 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.

Article L114-3

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. »

Conformément au Code civil :

Section 3 : Des causes d'interruption de la prescription.

Article 2240

La reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait, interrompt le délai de prescription.

Article 2241

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



L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243

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

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

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

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

LOI APPLICABLE - TRIBUNAUX COMPETENTS

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la Loi Française. Toute action judiciaire relative au présent contrat sera de la seule compétence des Tribunaux Français.

LANGUE UTILISEE

La langue utilisée dans le cadre des relations contractuelles et précontractuelles est la langue Française.

INTEGRALITE DU CONTRAT

Le fait pour l'Assuré de se prévaloir du présent contrat, notamment en effectuant des déclarations relatives au risque assuré, en déclarant un sinistre ou en fournissant à une autre personne les références du contrat pour justifier d'une assurance, vaut acceptation irrévocable de l'ensemble des stipulations de celui-ci qui constituent un tout indivisible.

ASSURANCES CUMULATIVES

Lorsque plusieurs assurances pour un même intérêt, contre un même risque, sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat quelle que soit la date à laquelle elle a été souscrite, sans que l'indemnité ainsi due ne puisse excéder le préjudice subi. Dans ces limites, et comme prévu au Chapitre « Le Sinistre » à l'Article « 6.2 Evaluation des préjudices indemnisables - 6.2.2 La détermination des indemnités - Non cumul des prestations » vous pouvez vous adresser à l'Assureur de votre choix.

Quand elles sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L121-3 du Code des assurances (nullité du contrat et dommages intérêts) sont applicables.

EXAMEN DES RECLAMATIONS

Pour toute réclamation relative à la gestion de son contrat, ses cotisations ou encore ses sinistres, l'Assuré doit s'adresser prioritairement à son interlocuteur habituel qui est en mesure de lui fournir toutes informations et explications.

S'il ne reçoit pas une réponse satisfaisante, l'Assuré peut adresser sa réclamation écrite (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à :

Generali

Service Réclamations TSA 70100 75309 Paris Cedex 09 servicereclamations@generali.fr



Generali accusera réception de sa demande et y répondra dans les meilleurs délais.

Si l'Assuré a souscrit son contrat par le biais d'un Intermédiaire et que sa demande relève du devoir de conseil et d'information de ce dernier ou concerne les conditions de commercialisation de son contrat, sa réclamation doit être exclusivement adressée à cet Intermédiaire.

La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige, que ce soit par l'Assuré ou par l'Assureur.

MEDIATION

En qualité de membre de la Fédération Française de l'Assurance, Generali applique la Charte de la Médiation mise en place au sein de cette Fédération. la demande par notre service réclamations, l'Assuré peut saisir la Médiation de la FFA:

• soit en écrivant à :

La Médiation de l'Assurance TSA 50110 75441 Paris Cedex

• soit en déposant une demande en ligne à l'adresse :

http://www.mediation-assurance.org

L'Assureur précise cependant que le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service Réclamations ait été saisi de la demande de l'Assuré et y ait apporté une réponse.

La saisine du Médiateur n'est possible que dans la mesure où la demande de l'Assuré n'a pas été soumise à une juridiction.

<u>Information sur le traitement des données à caractère personnel de l'Assuré -</u> GENERALI IARD

Identification du responsable de traitement des données à caractère personnel

GENERALI IARD est responsable de traitement.

GENERALI IARD,

Société anonyme au capital de 94 630 300 euros,

Entreprise régie par le code des assurances - 552 062 663 RCS Paris, Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris - Téléphone : 01 58 38 80 00.

Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

Finalités du traitement des données à caractère personnel

Les données traitées ont pour finalité de satisfaire à la demande de l'Assuré et de permettre la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat, y compris des mesures de prévention en lien avec ce contrat.

A ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'études statistiques et actuarielles, d'exercice de recours, de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle et de surveillance du risque, et de respect des obligations légales, règlementaires et administratives. Ces informations pourront également être utilisées comme explicité ci-dessous pour des besoins de prospection commerciale sous réserve du consentement de l'Assuré ou de son droit d'opposition, ainsi que pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance.

Les bases juridiques des traitements correspondant à ces finalités sont les suivantes :

Bases juridiques		Finalités de traitement
Exécution du contrat /	1.	Réalisation de mesures précontractuelles telles
de l'adhésion ou de		que l'obligation d'information, délivrance de
mesures		conseil, devis
précontractuelles	2.	Réalisation d'actes de souscription / d'adhésion, de
Consentement pour les		gestion et d'exécution ultérieure du contrat
données de santé	3.	Recouvrement



collectées dans le	4.	Exercice des recours
cadre de la	5.	Gestion des réclamations et contentieux
souscription de garanties spécifiques	7.	Prise de décision automatisée y compris le profilage lié à la souscription / l'adhésion ou l'exécution du contrat / de l'adhésion. Certaines données peuvent entraîner des décisions sur la souscription / l'adhésion et l'exécution du contrat / de l'adhésion, notamment la tarification, l'ajustement des garanties Examen, appréciation, contrôle et surveillance du risque
Obligations légales	8. 9.	Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme Respect de toute obligation légale, réglementaire et/ou administrative
Intérêt légitime	10. 11. 12. 13.	Lutte contre la fraude, si besoin au moyen de techniques de ciblage et de profilage, afin de protéger les intérêts de l'ensemble des parties non-fraudeuses au contrat / de l'adhésion. Etudes statistiques et actuarielles. Amélioration continue des offres. Amélioration continue des process, notamment, la recherche des assurés et des bénéficiaires, au moyen de confrontation de données en vue de fiabiliser nos bases de données à caractère personnel et le renforcement de la connaissance des clients à risques au niveau du Groupe Generali.
Traitement des données de santé à des fins de protection sociale	15.	Versement des prestations pour les contrats suivants : Remboursement de frais de soins Prévoyance complémentaire Retraite supplémentaire

Informations complémentaires dans le cadre du traitement des données à caractère personnel concernant l'Assuré et non collectées auprès de lui :

Catégorie de données susceptibles d'être transmises à l'Assureur :

- État civil, identité, données d'identification
- Données de localisation (déplacements, données GPS, GSM, etc.)
- Informations d'ordre économique et financier (revenus, situation financière, situation fiscale, etc.)
- Numéro d'identification national unique

Source d'où proviennent les données à caractère personnel :

Ces données peuvent émaner d'organismes professionnels contribuant à la gestion des contrats d'assurance, d'autres organismes d'assurance et de toute autorité administrative.

Les données utilisées à des fins de prospection commerciale peuvent également être obtenues dans le cadre d'opérations de parrainage ou de la part d'organismes autorisés.

Destinataires ou catégories de destinataires des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel concernant l'Assuré pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du Groupe GENERALI ainsi qu'aux partenaires, intermédiaires, réassureurs et assureurs concernés, organismes professionnels, organismes sociaux des personnes concernées, aux sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à la réalisation des tâches leur incombant ou qui leur sont confiées. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et règlementaires, GENERALI IARD pourra communiquer des données à caractère personnel à des autorités administratives et judiciaires légalement habilitées.

Au titre de la prévention de la lutte anti-blanchiment et du financement du terrorisme, ces données pourront également être partagées entre les entités juridiques du Groupe GENERALI pouvant se situer au sein et hors de l'Union Européenne, aux fins d'enrichir leurs processus de filtrage locaux et de mettre en oeuvre une approche commune sur la classification des risques clients dans l'ensemble du Groupe GENERALI.

Localisation des traitements des données personnelles de l'Assuré



Le Groupe GENERALI France a adopté des normes internes en matière de protection des données et de sécurité informatique afin de garantir la protection et la sécurité des données de l'Assuré.

Aujourd'hui, les data centers du Groupe GENERALI sur lesquels sont hébergées ces données sont localisés en France, en Italie et en Allemagne.

S'agissant des traitements réalisés hors du Groupe GENERALI France par des partenaires externes, une vigilance toute particulière est apportée quant à la localisation des traitements, leur niveau de sécurisation (opérationnel et technique) et le niveau de protection des données personnelles du pays destinataire, afin de garantir un niveau de protection optimal.

Les traitements réalisés aujourd'hui hors de l'Espace Economique Européen concernent des traitements liés à certains types d'actes de gestion, l'envoi ponctuel d'e-mails ou de SMS, la supervision d'infrastructures ou la maintenance de certaines applications. Ces traitements opérés depuis des pays tiers font l'objet d'un encadrement juridique conforme à la réglementation (Clauses Contractuelles Types, Règles d'entreprise contraignantes).

Ces documents sont disponibles sur demande écrite auprès du Délégué à la Protection des Données du Groupe GENERALI France, à l'adresse suivante : droitdacces@generali.fr

Durée de conservation

Les données à caractère personnel de l'assuré sont conservées par GENERALI IARD selon les durées fixées par les législations, les réglementations applicables et les autorités administratives ainsi que ses contraintes opérationnelles, dont notamment la satisfaction de ses obligations comptables, la gestion pertinente de la relation client, l'instruction d'actions en justice ou de demandes émanant d'organismes publics.

Exercice des droits

Dans le cadre du traitement que l'Assureur effectue, l'Assuré dispose dans les conditions prévues par la règlementation :

- D'un droit d'accès : Droit de prendre connaissance des données personnelles le concernant dont l'assureur dispose et demander que l'assureur lui en communique l'intégralité.
- D'un droit de rectification : droit de demander à corriger ses données personnelles notamment en cas de changement de situation.
- D'un droit de suppression : droit de demander la suppression de ses données personnelles notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires ou lorsqu'il retire son consentement au traitement de certaines données sauf s'il existe un autre fondement juridique à ce traitement.
- Du droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles en cas de décès.
- D'un droit à la limitation du traitement : droit de demander à l'Assureur de limiter le traitement de ses données personnelles.
- D'un droit à la portabilité des données: droit de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies à l'Assureur lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données. Ces données peuvent être transmises directement au responsable de traitement de son choix lorsque cela est techniquement possible.
- D'un droit de retrait : droit de retirer le consentement donné pour un traitement fondé sur cette base. Ce retrait vaut pour l'avenir et ne remet pas en cause la licéité des traitements déjà effectués. Il est susceptible de rendre l'exécution du contrat impossible sans être pour autant une cause de résiliation reconnue par le droit des assurances.
- D'un droit d'opposition : droit de s'opposer au traitement de ses données personnelles, notamment concernant la prospection commerciale et plus généralement les finalités de traitement ayant pour base légale l'intérêt légitime.

L'Assuré peut exercer ses droits sur simple demande à l'adresse suivante :

GENERALI IARD

Conformité Délégué à la protection des données personnelles TSA 70100 75309 Paris Cedex 09



Ou à l'adresse électronique : droitdacces@generali.fr

Il pourra être demandé à l'Assuré de justifier de son identité si l'Assureur ne parvient pas à l'identifier de façon certaine.

Profilage et prise de décision automatisée

Dans le cadre de la souscription et l'exécution du contrat, les risques à assurer peuvent, à partir d'informations concernant l'Assuré ou concernant ses biens, être appréciés et quantifiés suivant des traitements automatisés ou faire intervenir des éléments de profilage le concernant. De tels traitements peuvent avoir un impact sur la tarification ou l'ajustement des garanties. L'Assuré dispose du droit d'obtenir une intervention humaine de la part du responsable du traitement, d'exprimer son point de vue et de contester la décision. L'Assuré peut exercer ces droits à l'adresse mentionnée pour l'exercice de ses droits.

Droit d'introduire une réclamation concernant le traitement des données à caractère personnel de l'Assuré

Par ailleurs, l'Assuré peut introduire une réclamation concernant le traitement de ses données à caractère personnel auprès de la :

Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

3 Place de de Fontenoy TSA 80715 75334 Paris Cedex 07

Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles

Pour toute demande, l'Assuré peut contacter le Délégué à la Protection des Données Personnelles à l'adresse suivante :

GENERALI IARD

Conformité



Délégué à la Protection des Données Personnelles TSA 70100 75309 Paris Cedex 09

Ou à l'adresse électronique : droitdacces@generali.fr

Pour plus d'information sur notre politique en matière de cookies, l'Assureur vous invite à consulter son site : https://www.generali.fr/cookies.

AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle est :

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

ACPR 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09





Tableau de garanties

GAKA	AIN LIES	D A22	UKAN	CE.
				_

RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE

Zone de couverture : le Pays de Détachement ou d'Expatriation (sauf USA et Canada)

Garanties	Montants maximums des garanties	Franchises
Dommages corporels, matériels et immatériels dont :	4 600 000 € par sinistre et par année d'assurance dont :	
Dommages matériels et immatériels consécutifs	460 000 € par sinistre et par année d'assurance	Franchise absolue de
 Avec un maximum en incendie, explosion et dégâts des eaux 	300 000 € en cas d'occupation temporaire de biens (moins de 3 mois) « en villégiature »	150 € par sinistre
 Faute inexcusable (employés au service de l'adhérent assuré) 	300.000 € par victime et par année d'assurance	
Défense devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives. Défense des intérêts civils devant les juridictions répressives	Frais à la charge de l'Assureur, sauf dépassement du plafond de garantie en cause dans la limite de 7 700 €	

INDIVIDUELLE ACCIDENT

Zone de couverture : Monde entier

Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties		ties
FORMULES	ESSENTIAL	CONFORT	PREMIUM
Décès Adulte Enfants de moins de 18 ans révolus	10 000 € 5 000 €	37 500 € 5 000 €	75 000 € 5 000 €
Frais d'obsèques et de sépulture	2 500 €	2 500 €	2 500 €
Invalidité Permanente Totale ou Partielle selon barème Européen d'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et psychique) Adulte Enfants de moins de 18 ans révolus	10 000 € 10 000 €	37 500 € 37 500 €	75 000 € 75 000 €
Aménagements du domicile et/ou du véhicule en cas d'Invalidité Permanente au retour de l'expatriation	10% du capital assuré en Invalidité Permanente, dans la limite de 15 000 € Invalidité permanente supérieure à 33%		
Indemnité journalière en cas de coma	1/365ème du salaire annuel par jour de coma avec un maximum de 150 € par jour et sans pouvoir excéder le Capital Décès prévu ci-dessus – durée maximum d'indemnisation 365 jours Franchise absolue de 10 jours de coma		
Frais de recherche, sauvetage et secours	20 000 € par Assuré et par Evénement		
Frais de transport des membres de la famille assurés en cas de rapatriement	2 000 € par événement		





ASSISTANCE			
Zone de couverture	: Monde entier		
Prestations et garanties*	Montants max. TTC**		
ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS	DE MALADIE OU BLESSURE		
- Transport/rapatriement	Frais réels		
- Prolongation de séjour	Hôtel 300 € / nuit		
- Prototigation de sejour	(max. 3 000 €)		
- Retour d'un accompagnant Bénéficiaire	Billet retour		
- Présence d'un proche en cas d'Hospitalisation	Billet AR + 300 € / nuit (max. 3 000 €)		
- Transport jusqu'au Domicile si Hospitalisation. > 3 jours	80 €		
 Garde des enfants de moins de 16 ans et des animaux de compagnie restés au Domicile 	500 €		
- Chauffeur de remplacement	Billet Aller ou chauffeur		
- Retour anticipé en cas d'Hospitalisation d'un Membre de la famille	Biller AR		
ASSISTANCE EN CAS	DE DECES		
- Transport de corps	Frais réels		
- Frais de cercueil ou d'urne (dans le cadre du transport de corps)	3 000 €		
- Retour d'un accompagnant Bénéficiaire	Billet retour		
- Reconnaissance de corps et formalités décès	1 Billet AR + hôtel 300 € /nuit (max. 5 nuits)		
- Retour anticipé en cas de décès d'un Membre de la famille	Biller AR		
- Collaborateur de remplacement	Billet aller		
ASSISTANCE VO	YAGE		
- Informations voyage	-		
- Informations santé	-		
- Assistance en cas de modification de voyage	Organisation		
- Frais de recherche et de secours en mer et en montagne	20 000 €		
- Acheminement de médicaments à l'Etranger	Frais d'envoi		
- Prise en charge des honoraires d'avocat	10 000 €		
- Avance de la caution pénale	10 000 €		
- Soutien psychologique :			
 Accident, Agression ou tentative d'agression, décès d'un membre de la famille, Attentat ou Catastrophe naturelle, kidnapping, détournement aérien 	5 entretiens téléphoniques par événement		
Agression du Bénéficiaire avec Dommages corporels	Consultations		
Consultations are les aurats durit en Versammen et a constitut du la description de	1 500 €		
 Consultations pour les ayants droit ou l'accompagnant en cas de décès du Bénéficiaire 	Consultations 3 000 € / événement		
 Assistance téléphonique d'un interprète si nécessaire pour communiquer avec les autorités locales 	-		
- Retour anticipé en cas de Sinistre au Domicile (ou Locaux du Souscripteur pour le dirigeant)	Biller AR		





SECURITE	
Retour anticipé ou transfert vers une zone sécurisée en cas de Troubles politiques	Billet retour ou AR zone sécurisée
o Prolongation de séjour	400 € / nuit (max. 14 nuits)
Retour anticipé ou transfert vers une zone sécurisée en cas d'Attentat	Billet retour ou AR zone sécurisée
o Prolongation de séjour	400 € / nuit (max. 14 nuits)
Retour anticipé ou transfert vers une zone sécurisée en cas de Catastrophe naturelle	Billet retour ou AR zone sécurisée
Prolongation de séjour	500 € / nuit (max. 14 nuits)
Retour anticipé ou transfert vers une zone sécurisée en cas de Détérioration de situation sanitaire locale	Billet retour ou AR zone sécurisée
Prolongation de séjour	400 € / nuit
5	(max. 14 nuits)
ASSISTANCE AUX B	IENS
Envoi de dossiers ou matériel professionnel indispensables au Déplacement	Frais d'expédition 200 € max.
Assistance en cas de vol, perte ou destruction des documents d'identité ou des moyens de paiement ou des clés :	
Informations démarches administratives	
Avance de fonds en cas de perte ou vol des moyens de paiement	3 000 € max
o Prolongation de séjour : hébergement	300 €/nuit
Francisco de desde e la Colon de de la Cella de	(max. 3 000 €)
En cas de perte des clés ou bris des clés de la résidence :	
- Prise en charge des frais d'envoi des clés de rechange	Frais d'expédition
- ou Prise en charge des frais de réfection des clés	50 € / an