



CONDITIONS GENERALES


Assurance VOYAGE



VISA N°/DGTCP/DA/1226 DU 28/06/2017

Entreprise régie par le Code des Assurances

Société Anonyme avec Conseil d'Administration au capital de 1.000.000.000 FCFA

 www.stane.com



DESCRIPTION DU PRODUIT

Garantie	Que couvre-t-elle ?	Dans Quelle limite ?	Que faire En cas de sinistre ?
Assistance médicale et d'urgence	Cette garantie a pour objet de couvrir : <ul style="list-style-type: none"> - les frais médicaux et hospitalisation à l'étranger ; - le transport ou rapatriement en cas de Maladie ou Lésion ; - les soins dentaires d'urgence ; - le rapatriement d'un membre de la famille voyageant avec l'assuré - le voyage d'un Membre de la famille immédiate - le retour d'urgence au domicile suite au décès d'un proche parent - le rapatriement de la dépouille mortelle 	Selon la zone de destination	Dès la survenance d'un événement susceptible d'être couvert par n'importe laquelle des garanties décrites ci-dessus, le bénéficiaire ou toute personne agissant à sa place devra contacter dans tous les cas, aussi vite que possible, la Centrale d'alarme indiquée ci-dessous, qui est joignable et disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. - + 33 4 37 37 28 98 en français - + 44 845 217 1379 en anglais - + 973 17 21 8919 en arabe
Prestations d'assistance personnelle	Cette garantie a pour objet de couvrir : <ul style="list-style-type: none"> - les services d'assistance 24 heures sur 24 - la livraison de médicaments - la défense juridique - l'avance de caution - l'avance de fonds 	Selon la zone de destination	
Prestations pour pertes et retards	Cette garantie a pour objet de couvrir : <ul style="list-style-type: none"> - la perte à l'étranger de passeport, permis de conduire ou carte d'identité nationale - Une indemnité pour perte de bagages enregistrés - Une indemnité pour livraison retardée de bagage - Un départ retardé - la localisation et l'acheminement des bagages et des effets personnels 	Selon la zone de destination	
Prestations pour accident personnel	Cette garantie a pour objet de couvrir : <ul style="list-style-type: none"> - la Garantie « Moyens de transport public » - le décès accidentel 	Selon la zone de destination	
Prestations pour responsabilité civile	Cette garantie a pour objet de couvrir : <ul style="list-style-type: none"> - la Responsabilité civile personnelle - les exclusions spécifiques à la garantie de Responsabilité civile personnelle 	Selon la zone de destination	

Table des matières

PROGRAMMES DE PROTECTION VOYAGE STANE ASSURANCE CÔTE D'IVOIRE.....	4
CONDITIONS GENERALES DE LA POLICE D'ASSURANCE VOYAGE.....	4
I. DÉFINITIONS.....	4
II. PRESTATIONS D'ASSISTANCE VOYAGE	5
SECTION A : Assistance MÉDICALE ET D'URGENCE.....	5
SECTION B: PRESTATIONS D'ASSISTANCE PERSONNELLE.....	6
SECTION C : BAGAGES.....	7
SECTION D : PRESTATIONS POUR ACCIDENTS PERSONNELS.....	8
SECTION E: PRESTATIONS DE RESPONSABILITE CIVILE	11
SECTION F : PERTES ET RETARDS.....	12
SECTION G: COUVERTURE OPTIONNELLE.....	13
III. CONDITIONS DE RESPONSABILITÉ DE LA COMPAGNIE	13
IV. EXCLUSIONS GÉNÉRALES.....	13
V. INFORMATION POUR DEMANDER L' ASSISTANCE	15

I. DÉFINITIONS

« **Assureur** » ou « **la Compagnie** » signifie :

La compagnie d'assurances, **STANE ASSURANCE S.A.** immatriculée et autorisée dans le pays où la présente police d'assurance est émise et souscrite.

« **La Société d'assistance** » signifie :

MAPFRE ASISTENCIA, la société prévue par l'Assureur pour fournir les garanties de la présente police, directement ou par l'intermédiaire de son réseau, pour le compte de l'Assureur.

« **Souscripteur d'assurance** » signifie:

La personne physique ou morale qui souscrit la police auprès de l'Assureur et qui est tenue par les obligations nées de cette police, à l'exception de celles qui, de par leur nature, incombent à l'Assuré.

« **Personne assurée** » signifie :

Dans la période de validité de la police, la personne âgée de 3 mois à 80 ans dont le nom et l'adresse sont indiqués dans la police, à l'égard de qui la prime a été versée avant son voyage et qui réside à titre permanent dans le pays où la police a été émise.

Ne peuvent pas être considérés comme une « Personne assurée »:

- a) Les assurés qui ont l'intention d'être en voyage pendant plus de 92 jours consécutifs, excepté les assurés bénéficiaires d'un produit ETUDIANTS.
- b) Les personnes âgées de moins de 3 mois.
- c) Les personnes âgées de 81 ans ou plus, sauf si un Plan particulier incluant une couverture pour les personnes âgées de 81 ans ou plus est souscrit.
- d) Les personnes qui ne sont pas résidentes du pays où la police est émise.
- e) Les personnes qui ont commencé le voyage avant la souscription de l'assurance.
- f) Les personnes assurées voyageant pour des raisons de travail (rémunéré ou non) qui s'engagent dans des activités physiques ou manuelles dangereuses telles que : la conduite de véhicules, l'utilisation de machines, le chargement et le déchargement, le travail en hauteur ou dans des espaces clos, le montage de machines, le travail sur des plateformes flottantes ou sous-marines, dans des mines ou carrières, l'utilisation de substances chimiques, tout travail en laboratoire et toutes autres activités dangereuses.

« **Ayant-droit** » signifie:

La ou les personnes à l'égard desquelles l'Assuré reconnaît qu'elles ont le droit de recevoir l'indemnité prévue dans le

présent contrat. Si aucune personne n'a été indiquée, l'indemnité fera partie de la succession de l'Assuré.

« **Membre de la famille immédiate** » de l'Assuré signifie :

L'époux/se, les enfants, les parents, les grands-parents et les frères et sœurs.

« **Proche parent** » de l'Assuré signifie :

L'époux/se, les parents, enfants, grands-parents, petits-enfants, frères et sœurs, belle-mère et beau-père, beaux-frères et belles-sœurs.

« **Enfants** » signifie:

Les personnes âgées de 3 mois à 18 ans.

« **Époux/se** » signifie:

Une personne officiellement enregistrée comme femme ou mari de l'Assuré.

« **Pays de résidence habituel** » signifie:

Le pays dont la Personne assurée réside en permanence et où la Police est émise par l'Assureur.

« **Maladie** » signifie:

Tout changement de l'état de santé diagnostiqué et confirmé par un docteur légalement reconnu pendant la validité de la police, et qui ne fait pas partie ou n'est pas dérivé de l'un quelconque des deux groupes suivants:

- Maladie congénitale: la maladie qui existe au moment de la naissance en raison de facteurs héréditaires ou d'affections contractées pendant la grossesse.
- Maladie préexistante: la maladie dont l'Assuré souffrait avant la date de la souscription de la présente Police, même si elle n'avait pas été diagnostiquée.

« **Maladie grave** » signifie:

Toute maladie qui requiert l'hospitalisation et qui, de l'avis de l'équipe médicale de la Société d'assistance, empêche l'Assuré de poursuivre son voyage à la date prévue ou met sa vie en danger.

« **Lésion** » signifie:

Un problème médical causé, durant la période de validité de la présente Police, par une raison ou cause externe grave et soudaine échappant au contrôle de l'Assuré.

« **Lésion grave** » signifie:

Toute lésion qui, de l'avis de l'équipe médicale de la Société d'assistance, empêche l'Assuré de poursuivre son voyage à la date prévue ou met sa vie en danger.

« **Accident** » signifie:

Une lésion corporelle due à une cause externe soudaine et violente, subie par l'Assuré, de façon non intentionnelle, pendant la vie du contrat. Aux fins de la présente police, les événements suivants seront aussi interprétés comme des accidents:

- a. L'asphyxie ou les lésions dues à des gaz ou vapeurs, à l'immersion ou à la submersion, ou à la consommation de matières liquides ou solides autres que des aliments.
- b. Les infections dues à un accident couvert par la police.
- c. Les lésions qui sont dues à des opérations chirurgicales ou des traitements médicaux consécutifs à un accident couvert par la police.

« Soins dentaires d'urgence » signifie:

Tout traitement dentaire naturel couvert par la police et dû à une affection s'étant déclarée soudainement pendant le voyage, le fait qu'il n'est pas dû à une affection préexistante ayant été établi par le rapport du dentiste.

« Docteur » signifie:

Tout médecin agréé officiellement conformément à la loi du lieu où le sinistre se produit.

« Matériel d'ostéosynthèse » signifie:

Des éléments ou pièces en métal ou de toute autres sortes, utilisées pour joindre les extrémités d'un os fracturé ou pour couder ensemble les extrémités des articulations par une opération chirurgicale et qui peuvent être réutilisés.

« Matériel orthopédique » ou **« orthèse »** signifie:

Toutes pièces ou tous éléments anatomiques utilisés pour prévenir ou corriger des déformations temporaires ou permanentes du corps (cannes, minerve, chaise roulante, etc.).

« Prothèse » signifie:

Tout élément, de quelque sorte que ce soit, suppléant temporairement ou de façon permanente l'absence d'un organe, tissu, fluide organique ou membre, ou d'une partie de n'importe lequel de ceux-ci. À titre d'exemple, des éléments mécaniques ou biologiques tels que les éléments de valves cardiaques, les remplacements d'articulations, la peau synthétique, les lentilles intraoculaires, les matières biologiques (cornée), les fluides, les gels et les liquides synthétiques ou semisynthétiques qui remplacent les humeurs ou liquides organiques, les réservoirs de médecine, les systèmes mobiles de thérapie par l'oxygène, etc.

« Limite » signifie:

Les montants fixés dans les Conditions de la présente Police, dans le Tableau des Garanties et Montants Limites de chaque Plan, et qui représentent la prestation maximum (financière, temporaire ou d'une autre sorte) couverte en vertu de chaque garantie.

« Demandes d'indemnisation frauduleuses » signifie:

Lorsque l'Assuré, le bénéficiaire ou une personne agissant pour leur compte utilise un quelconque moyen ou procédé frauduleux pour obtenir n'importe laquelle des prestations prévues par la présente police. Tout paiement de toute somme obtenu à la suite d'une telle demande d'indemnisation sera annulé.

« Franchise » signifie:

Le montant des frais ou le nombre de jours qui ne sont pas couverts par l'Assureur et qui sont à charge de la Personne

assurée. Cette disposition étant appliqué seulement aux patients externes, c'est à dire ceux qui n'ont pas été internés dans un hôpital.

« Prime » signifie:

Le prix de l'assurance que le Preneur d'assurance doit payer à l'Assureur en contrepartie de la garantie des risques fournie par ce dernier pour l'Assuré. La quittance de prime indiquera aussi les majorations et taxes légalement applicables.

« Période d'assurance » ou **« Date effective de couverture »** signifie:

La période qui commence et prend fin aux dates indiquées dans l'attestation d'assurance souscrite. Cette Période d'assurance n'est en tout cas pas renouvelable.

« Territoire » signifie:

La zone géographique dans laquelle le voyage objet du contrat est effectué, les événements s'y produisant étant couverts.

« Moyen de transport/Transporteur public » signifie:

C'est le Transporteur public qui est réservé pour effectuer le voyage objet de la présente assurance. Il sera limité à l'avion, au bateau, au train ou à l'autocar, y compris l'entrée dans ce mode de transport et la sortie de celui-ci. Est également couvert l'Accident du mode de transport public (limité au taxi, à la voiture louée avec conducteur, au tramway, au bus, au train, au métro) survenu au cours du trajet direct entre le point de départ ou d'arrivée (domicile ou hôtel) et le terminal du voyage (gare, aéroport, port).

« Garantie » signifie:

La Compagnie fournira immédiatement à l'Assuré l'assistance indiquée dans la clause « Garantie » de la présente Police d'assurance en cas de problèmes dus à des incidents imprévus se produisant au cours de voyages hors de son Pays de résidence habituel, à condition que ces problèmes ne surviennent pas hors des limites géographiques fixées, ni hors de la période de voyage prescrite entre les dates de validité de la présente Police.

La présente Police cesse de s'appliquer lorsque le voyage donnant lieu à l'acquisition de cette Police prend fin et/ou, si cela se produit plus tôt, lorsque l'Assuré arrive dans son Pays de résidence habituel. La Période de garantie accordée en vertu de la présente Police ne dépassera pas 92 jours consécutifs pour chaque voyage, à l'exception des polices ETUDIANTS.

II. PRESTATIONS D'ASSISTANCE VOYAGE

La Compagnie ne fournira les Prestations suivantes que lorsque l'Assuré voyagera hors de son Pays habituel de résidence pendant un maximum de 92 jours consécutifs, excepté les assurés bénéficiaires d'un produit ETUDIANTS.

SECTION A : Assistance MÉDICALE ET D'URGENCE

1. Frais médicaux et hospitalisation à l'étranger

En cas de maladie ou de lésion de l'assuré se produisant hors du Pays habituel de résidence, l'Assureur paiera les coûts usuels, habituels, nécessaires et raisonnables de l'hospitalisation, de la chirurgie, des honoraires médicaux et des produits pharmaceutiques prescrits par le médecin traitant.

L'équipe médicale de la Société d'assistance aura avec l'établissement et avec les docteurs qui soignent l'Assuré les contacts téléphoniques nécessaires pour veiller à la prestation de soins médicaux appropriés.

Cette garantie est assujettie à une limite fixée par le plan indiqué. Une franchise de 50 EUROS est applicable par sinistre, uniquement pour les patients externes.

2. Transport ou rapatriement en cas de Maladie ou Lésion

En cas d'accident ou de maladie aiguë soudaine et non préexistante, la Compagnie se chargera du transfert de l'Assuré dans un établissement de soins adéquatement équipé ou de son rapatriement dans son pays de résidence habituel. L'équipe médicale de la Société d'assistance aura les contacts téléphoniques nécessaires avec les docteurs soignant l'Assuré et décidera de l'établissement de soins où l'Assuré doit être transféré ou décidera si le rapatriement est nécessaire, en fonction de la situation ou de la gravité de l'état de l'Assuré.

La Société d'assistance organisera l'évacuation en utilisant les moyens qu'elle jugera appropriés en fonction de l'évaluation médicale de la gravité de l'état de l'Assuré. Ces moyens peuvent inclure une ambulance aérienne, une ambulance terrestre, un avion régulier, le chemin de fer ou d'autres moyens appropriés. Toutes les décisions relatives au moyen de transport et à la destination finale seront prises par la Société d'assistance.

L'autorisation de la Société d'assistance sera nécessaire et elle devra être consultée sur les dispositions à adopter. Si un transport ou une autre disposition est adopté sans l'obtention préalable de l'autorisation de la Société d'assistance, les frais seront à la charge de l'Assuré.

Cette garantie est assujettie à une limite fixée par le plan indiqué.

3. Soins dentaires d'urgence

Si et quand cela sera jugé nécessaire, la Compagnie fournira à l'Assuré l'assistance dentaire requise à l'étranger. Toutefois, cette garantie est limitée au traitement de la douleur et des infections et à l'extraction de la ou les dents affectées.

Cette garantie est assujettie à une limite fixée par le plan indiqué. Une franchise de 25 EUROS est applicable par sinistre, uniquement pour les patients externes.

4. Transport ou rapatriement du bénéficiaire décédé.

En cas de décès de l'Assuré, la Société d'assistance prendra les dispositions nécessaires pour le retour du cadavre de l'Assuré

dans le pays de sa nationalité et la Compagnie prendra en charge le coût des frais de transport jusqu'au lieu de l'enterrement, de l'incinération ou des funérailles dans son pays habituel de résidence.

Cette garantie est assujettie à une limite fixée par le plan indiqué. Le paiement des frais d'enterrement, d'incinération ou de funérailles est exclu de cette garantie.

5. Rapatriement d'un membre de la famille voyageant avec l'assuré

Si, en raison d'une maladie soudaine ou d'un accident, l'Assuré doit être hospitalisé pendant plus de dix jours, ou en cas de décès de l'Assuré, la Compagnie prendra à sa charge le coût du rapatriement vers son lieu de résidence habituel d'un membre de la famille immédiate accompagnant l'Assuré au moment de l'évènement, si ce lieu de résidence se trouve dans le même pays que le pays de résidence de l'Assuré, et à condition que ce membre de la famille immédiate ne soit pas en mesure de voyager par ses propres moyens de transport ou par les moyens de transport utilisés pour le voyage initial.

Cette garantie est assujettie à une limite fixée par le plan indiqué.

6. Retour d'urgence au domicile suite au décès d'un parent proche

Si un voyage/déplacement de l'Assuré est interrompu par le décès d'un parent proche (époux/se, parents, enfants, grands-parents, petits-enfants, frères et sœurs, beau-père et belle-mère, beaux-frères et belles-sœurs), la Compagnie prendra à sa charge le coût du voyage vers le pays habituel de résidence, si l'Assuré n'est pas en mesure de voyager par ses propres moyens de transport ou par les moyens de transport réservés pour le voyage. Cependant, l'Assuré devra fournir la preuve, les documents ou les justificatifs de l'évènement interrompant le voyage (certificat de décès). **Cette garantie est assujettie à une limite fixée par le plan indiqué.**

7. Voyage d'un Membre de la famille immédiate

Si l'Assuré est hospitalisé pendant plus de cinq jours à la suite d'un accident ou d'une maladie couverts par la police, l'Assureur prendra en charge le transport d'un membre de la famille immédiate, au choix de l'Assuré, depuis le pays de résidence habituel de ce dernier, ce qui inclura la prise en charge du coût du voyage jusqu'au lieu d'hospitalisation, les frais d'hébergement et le voyage de retour, **jusqu'à la limite fixée par le plan indiqué.**

SECTION B: PRESTATIONS D'ASSISTANCE PERSONNELLE

1. Services d'assistance 24 heures sur 24

1.1. Assistance médicale

Dès que la Société d'assistance aura reçu notification d'une urgence médicale résultant d'un accident ou d'une maladie de l'Assuré, elle contactera l'établissement ou le

site médical où l'Assuré est placé et s'entretiendra avec le médecin de l'Assuré en ce lieu afin de déterminer la meilleure marche à suivre.

Si possible et si la Société d'assistance le juge utile, le médecin habituel de l'Assuré sera contacté afin d'obtenir une meilleure connaissance du dossier médical de l'Assuré. La Société d'assistance analysera alors la situation et recommandera la meilleure manière de fournir les prestations d'assistance et d'organiser l'hospitalisation de l'Assuré dans les cas où cela serait jugé utile à la discrétion de la Société d'assistance.

1.2. Assistance juridique

Si la personne assurée est arrêtée ou risque d'être arrêtée à la suite d'une quelconque action non pénale résultant de responsabilités qui lui sont attribuées, la Société d'assistance lui fournira, si nécessaire, le nom d'un avocat pouvant la représenter dans toutes affaires juridiques nécessaires.

1.3. Services précédant le départ

Avant le départ de l'Assuré, la Société d'assistance fournira des informations utiles de base concernant les lieux étrangers, des informations sur les contraintes de vaccination et les conditions de passeport ou de visa, des informations générales sur le temps et des avertissements concernant les voyages vers certaines destinations.

1.4. Assistance générale internationale

La Société d'assistance jouera le rôle de point central pour la traduction et les communications de l'Assuré lors des situations d'urgence.

La Société d'assistance s'engage à le conseiller sur la manière de contacter et d'utiliser les services des consulats, des organismes gouvernementaux, des traducteurs et d'autres prestataires de services qui peuvent l'aider à résoudre les problèmes se présentant à lui pendant son voyage.

1.5. Assistance pour l'obtention d'information à l'étranger au sujet des bagages ou du passeport en cas de perte

Si, hors de son pays de nationalité, l'Assuré notifie la perte de ses bagages ou de son passeport à la Société d'assistance, celle-ci s'efforcera de l'assister en contactant les autorités concernées et en l'orientant en vue du remplacement du passeport ou de la localisation des bagages.

SECTION C : BAGAGES

1. Perte à l'étranger de passeport, permis de conduire ou carte d'identité nationale

En cas de perte du passeport, du permis de conduire ou de la carte d'identité nationale de l'Assuré pendant un séjour de celui-ci à l'étranger, la Compagnie prendra en charge les frais des remplacements nécessaires pour l'obtention d'un nouveau passeport, d'un nouveau permis de conduire, d'une nouvelle carte d'identité nationale ou d'un document consulaire équivalent.

Cette garantie est assujettie à une limite fixée par le plan indiqué.

2. Indemnité pour perte de bagages enregistrés

La Compagnie complètera l'indemnité due par le transporteur jusqu'à une limite fixée par le Plan choisi, cette limite représentant la somme des deux indemnités, pour la récupération des bagages et des possessions enregistrés par chaque Assuré, en cas de perte pendant le transport aérien réalisé par le transporteur, ce pour quoi l'Assuré fournira une liste du contenu, y compris le prix estimé et la date d'achat de chaque article, ainsi que la liquidation de l'indemnité versée par le transporteur.

L'indemnité pour perte sera calculée suivant les procédures recommandées par les organisations de transport aérien international. Le délai minimum qui doit s'écouler pour que les bagages soient considérés comme définitivement perdus sera celui stipulé par le transporteur, mais ne sera pas inférieur à 21 jours.

Cette garantie est assujettie à une limite fixée par le plan indiqué. L'argent, les bijoux, les cartes de débit et de crédit, les chèques et tous les types de documents sont exclus de cette garantie.

3. Indemnité pour livraison retardée des bagages enregistrés

En cas de retard de plus 4 heures dans la délivrance des bagages enregistrés à compter de l'arrivée du vol d'une compagnie aérienne membre de l'IATA, la Compagnie prendra à sa charge le coût de l'achat des articles de première nécessité (ceux qui sont indispensables pendant que l'Assuré attend l'arrivée des bagages retardés) **jusqu'à une limite fixée par le plan choisi pour chaque Personne assurée**, à condition que les exemplaires originaux des factures d'achat de ces articles soient fournies.

Cette garantie est assujettie à une limite fixée par le plan indiqué.

Toutes les demandes d'indemnisation présentées à ce titre devront être accompagnées de documents, dûment certifiés par la compagnie aérienne, attestant la survenance de l'évènement.

Conditions et Limitations applicables à la section C :

(a) Pour qu'une réclamation puisse être prise en compte en vertu de la présente section de la Police, la Personne assurée doit obtenir la confirmation écrite par les

transporteurs ou leurs agents de la date et de l'heure effectives de départ et des raisons du retard.

- (b) Les indemnités réclamées en vertu de la présente Section seront calculées à compter de l'heure effective de départ du moyen de transport sur lequel l'Assuré devait voyager d'après la confirmation de réservation.

SECTION D : PRESTATIONS POUR ACCIDENTS PERSONNELS

1. Garantie « Moyens de transport »:

L'assurance couvre les accidents que l'Assuré est susceptible de subir durant le trajet à bord des moyens de transport utilisés, y compris les moyens de transport public (taxis, bus, microbus, autocars) utilisés par l'Assuré pour se rendre de son lieu habituel de résidence au lieu d'embarquement (aéroport, port, gare routière) et du point d'arrivée au lieu d'hébergement, ainsi que durant le trajet de retour dans les mêmes conditions.

La limite d'indemnisation fixée pour chaque garantie est celle établie par le Plan choisi de la Police ou dans l'attestation d'assurance individuelle.

La limite d'indemnisation pour tous les Assurés affectés par le même accident est de 5.000.000 EUROS (Cinq Million d'EUROS), indépendamment du nombre de Personnes assurées ou de polices en jeu.

2. Décès accidentel dans un moyen de transport public

- (a) Si un accident conduit à la mort de l'Assuré, l'Assureur versera à l'ayant cause la somme fixée pour cette éventualité.
- (b) Si, avant le décès, l'Assureur a dû payer une indemnité pour Invalidité en raison du même accident, et si cela s'est produit en moins d'un an, il versera la différence entre le montant versé et la somme assurée en cas de décès. Si l'indemnité déjà versée est supérieure, l'Assureur ne réclamera pas la différence.
- (c) Si, suite au décès de l'Assuré, il n'existe pas d'ayant droit désigné ni de règles pour en déterminer un, la somme assurée sera incorporée à la succession de l'Assuré. S'il existe plusieurs ayants droit, et sauf accord contraire, la somme assurée sera répartie par parties égales entre eux, ou proportionnellement à la part de la succession à laquelle ils ont droit si les personnes désignées sont les héritiers légaux. La partie non reçue par un ayant droit sera affectée à l'augmentation de toutes les autres, sauf accord contraire, excepté dans le cas où l'un quelconque d'entre eux aurait causé l'accident intentionnellement.

Dans ce cas, toute désignation en faveur de cette personne sera réputée nulle et la partie correspondante non reçue sera incorporée à la succession du Preneur d'assurance.

- (d) Pour obtenir le versement de la Somme assurée, les Ayants cause doivent fournir les documents suivants à l'Assureur :

- Certificat de naissance de l'Assuré et Certificat de décès littéral.
- Les documents prouvant l'identité des Ayants cause. Si les Ayants cause sont les héritiers légaux, il sera également nécessaire de présenter la déclaration d'héritiers rendue par le tribunal compétent.
- Si les ayants cause sont régulièrement désignés dans un testament, un certificat délivré par le Registre général des testaments et des dernières volontés ou par l'autorité équivalente du pays, ainsi qu'une expédition du testament, seront nécessaires.
- L'attestation de paiement ou la déclaration d'exemption de l'impôt sur les successions, régulièrement délivrée par l'inspection fiscale compétente ou par l'autorité équivalente du pays.

3. Invalidité permanente / Invalidité totale permanente

- (a) Celle-ci sera réputée consister dans la perte anatomique ou la non-fonctionnalité permanentes de membres ou d'organes à la suite d'un accident. Le montant de l'indemnité sera déterminé par l'application à la Somme assurée des pourcentages établis dans le Tableau de lésions suivant :

Tableau de lésions	%
Tête et système nerveux	
Démence totale	100
Degré maximum de l'épilepsie	60
Cécité totale	100
Perte d'un œil ou de la vision de cet œil, si l'autre avait déjà été perdu	70
Perte d'un œil, l'autre étant conservé, ou réduction à 50% de la vision binoculaire	25
Cataracte traumatique bilatérale opérée	20
Cataracte traumatique unilatérale opérée	10
Surdité totale	50
Surdité totale d'une oreille, après une perte d'audition de l'autre	30
Surdité totale d'une oreille	15
Perte totale de l'odorat ou du goût	5
Mutisme total avec impossibilité d'émettre des sons cohérents	70

Ablation de la mâchoire inférieure	3 0
Troubles graves des articulations des deux maxillaires	1 5
Colonne vertébrale	
Paraplégie	1 0 0
Quadriplégie	1 0 0
Limitation de la mobilité suite à des fractures vertébrales, sans complications neurologiques ni déformations graves de la colonne vertébrale : 3% pour chaque vertèbre affectée, jusqu'à un maximum de	2 0
Syndrôme de Barré-Lieou	1 0
Thorax et abdomen	
Perte d'un poumon ou réduction à 50% de la capacité pulmonaire	2 0
Néphrectomie	1 0
Entérostomie	2 0
Splénectomie	5
Membres supérieurs	
Amputation d'un bras depuis l'articulation de l'humérus	1 0 0
Amputation d'un bras au niveau du coude ou au-dessus	6 5
Amputation d'un bras au-dessous du coude	6 0
Amputation d'une main au niveau du poignet ou sous le poignet	5 5
Amputation de quatre doigts d'une main	5 0
Amputation d'un pouce	2 0
Amputation totale d'un index ou de deux phalanges d'un index	1 5
Amputation totale de tout autre doigt ou de deux phalanges de ce doigt	5
Perte totale du mouvement d'une épaule	2 5
Perte totale du mouvement d'un coude	2 0
Paralysie totale du nerf radial, cubital ou médian	2 5
Perte total du mouvement d'un poignet	2 0
Pelvis et membres inférieurs	
Perte totale du mouvement d'une hanche	2 0
Amputation d'une jambe au-dessus du genou	6 0
Amputation d'une jambe sans perte du genou	5 5
Amputation d'un pied	5 0

Amputation partielle d'un pied sans perte du talon	2 0
Amputation d'un gros orteil	1 0
Amputation de tout autre doigt de pied	5
Raccourcissement d'une jambe de 5 cm ou plus	1 0
Paralysie totale du nerf sciatique poplitée externe	1 5
Perte totale du mouvement d'un genou	2 0
Perte totale du mouvement d'une cheville	1 5
Sérieuses difficultés pour marcher suite à la fracture de l'un des os du talon	1 0

(b) L'application du tableau de lésions sera régie par les principes suivants :

- Si les lésions affectent le membre supérieur non dominant, c'est-à-dire le membre supérieur gauche d'une personne droitier ou vice-versa, les pourcentages d'indemnisation de cette personne seront réduits de 15%, sauf si une main et un pied sont amputés en même temps.
- Pour déterminer ces pourcentages, ni la profession ni l'âge de l'Assuré, ni aucun autre facteur non compris dans le tableau, ne seront pris en compte.
- Le cumul de tous les pourcentages d'Invalidité à la suite du même accident ne donnera pas lieu à une indemnité de plus de 100%.
- L'absence totale de fonctionnalité d'un membre ou d'un organe sera considérée comme une perte totale de celui-ci.
- La somme de différents pourcentages partiels relatifs au même membre ou organe ne pourra pas dépasser le pourcentage d'indemnisation établi pour la perte totale de ce membre ou organe.
- L'indemnisation des types d'Invalidité non expressément mentionnés dans le tableau sera fixée par analogie avec d'autres types qui y sont mentionnés.
- Les limitations et pertes anatomiques partielles feront l'objet d'une indemnisation proportionnelle par rapport à la perte totale du membre ou de l'organe affecté.
- Si, avant l'accident, un membre ou un organe avait déjà subi une amputation ou une limitation fonctionnelle, le pourcentage d'indemnisation sera égal à la différence entre l'Invalidité préexistante et l'Invalidité présente après l'accident.

(c) Aux fins de l'indemnisation définitive, le degré d'invalidité sera déterminé par l'Assureur quand l'état physique de

L'Assuré aura été reconnu médicalement comme étant définitif et que le certificat médical correspondant aura été fourni. Si douze mois s'écoulent à compter de la date de l'accident sans que ces conditions ne soient remplies, l'Assuré pourra demander à l'Assureur une période additionnelle maximum de douze mois, après quoi l'Assureur devra déterminer l'invalidité sur la base de ce qui, à son avis, constituera l'état définitif.

(d) Si l'Assuré n'accepte pas la proposition de l'Assureur, dûment formulée conformément au certificat médical d'invalidité et en conformité avec l'échelle fixée dans la police, les règles suivantes seront applicables :

- Chaque partie désignera un expert médical et l'acceptation écrite des experts désignés devra être dûment constatée. Si l'une des parties ne procède pas à une telle désignation, elle sera tenue de le faire dans le délai de huit jours à compter de la date à laquelle la partie qui l'aura fait de son côté lui demandera de le faire; si la première partie s'abstient encore de désigner un expert dans ce nouveau délai, elle sera réputée accepter le rapport délivré par l'expert de l'autre partie et elle sera obligée par ce rapport.
- Si les experts parviennent à un accord, cet accord sera constaté dans un rapport conjoint qui indiquera les causes de la perte, le degré d'invalidité, tous autres faits ayant un rapport avec la détermination de ce degré d'invalidité, ainsi que le pourcentage d'indemnisation proposé en conséquence.
- En l'absence d'accord entre les experts médicaux, les deux parties se mettront d'accord sur la désignation d'un troisième expert. Si un accord sur cette désignation ne s'avère pas possible, il incombera au juge compétent du ressort dans lequel l'adresse de l'Assuré est située de procéder à cette désignation conformément à la législation de procédure civile du pays de l'Assuré.

4. Exclusions particulières en cas d'accident personnel

(a) Outre les Exclusions générales applicables à toutes les garanties de cette police qui sont décrites à la fin des présentes Conditions générales, l'Assureur ne garantit pas les conséquences des faits suivants:

- La mauvaise foi de la part de l'Assuré ou les conséquences causées intentionnellement par l'Assuré, sauf si le dommage a été subi afin d'éviter quelque chose de pire.
- Les guerres, avec ou sans déclaration préalable, et tous conflits ou interventions internationales utilisant la force ou la contrainte. Les événements issus du terrorisme, de la rébellion ou des émeutes. Ainsi que les dommages causés pendant les grèves.
- Les événements ou actions des forces armées ou des forces de l'ordre en temps de paix.

- Les phénomènes naturels exceptionnels tels que les inondations, tremblements de terre, glissements de terrain, éruptions volcaniques, cyclones atypiques, chutes d'objets depuis l'espace et aérolithes, et en général tout phénomène atmosphérique, météorologique, séismique ou géologique exceptionnel.
- La chute de corps sidéraux et de météorites.
- L'énergie nucléaire radioactive.
- La participation de l'Assuré à des paris, défis ou rixes, excepté en cas de légitime défense ou de nécessité.
- Les accidents causés par la participation de l'Assuré à des actes criminels ou par ses actes frauduleux, gravement négligents ou téméraires.
- Les accidents dus à l'ivresse ou à l'effet des drogues, des produits toxiques ou des narcotiques. Est considéré constituer un état d'ivresse la situation où le niveau d'alcool dans le sang est supérieur à 0,50 grammes pour 1 000 centimètres cube, ou le fait que l'Assuré se voie imposer une amende ou soit condamné pour cette raison.
- L'intoxication ou l'empoisonnement dû à la consommation d'aliments.
- Les lésions qui sont la conséquence d'opérations chirurgicales ou de traitements médicaux non dus à un accident couvert par la présente police.
- Les maladies de toutes sortes, pertes de conscience, syncopes, accidents vasculaires cérébraux, crises d'épilepsie ou accès épileptiformes et causés par toute sorte de perte de conscience à la suite d'un accident, tel que l'accident est défini dans les Définitions des présentes Conditions générales.

(b) Les conséquences d'accidents qui se sont produits avant l'entrée en vigueur de la présente assurance sont également exclues, même si elles deviennent apparentes durant la validité de la présente assurance, ainsi que les conséquences ou les effets différés d'un accident garanti qui deviennent apparentes plus de trois cent soixante-cinq jours après la date à laquelle l'accident s'est produit.

(c) À moins qu'elles ne soient expressément incluses dans un Plan particulier et fassent l'objet du paiement de la Majoration de prime applicable, les conséquences des faits et activités suivants sont exclues de la garantie objet du présent contrat :

- La pratique des sports suivants : la course automobile ou les courses de motos sous n'importe laquelle de leurs formes, la chasse au gros gibier, la plongée sous-marine avec des bouteilles à oxygène, la navigation dans les eaux internationales dans des embarcations

non destinées au transport public de passagers, l'équitation, l'escalade, la spéléologie, la boxe, la lutte dans n'importe laquelle de ses modalités, les arts martiaux, le parachutisme, les dirigeables, la chute libre, le planning, et, en général, tout sport ou activité de récréation présentant un danger notoire.

- La participation à des compétitions ou tournois organisés par des fédérations sportives ou des organisations similaires.
- L'utilisation, comme passager ou membre d'équipage, de moyens de navigation aérienne non autorisés pour le transport public des passagers, ainsi que des hélicoptères.
- Les accidents dus à une activité physique ou manuelle à risque (rémunérée ou non) telle que : la conduite de véhicules, l'utilisation de machines, le chargement et le déchargement, le travail en hauteur, le nivellement ou le travail dans des espaces clos, le montage de machines, le travail sur des plateformes flottantes ou sous-marines, dans des mines ou carrières, l'utilisation de substances chimiques, tout travail en laboratoire et toutes autres activités dangereuses

SECTION E: PRESTATIONS DE RESPONSABILITE CIVILE

1. Avance de caution

La Compagnie avancera des fonds pour toute caution légale requise pour le compte d'un Assuré **jusqu'à hauteur du montant prévu par le plan indiqué.**

L'Assuré devra rembourser la somme qui aura été avancée dans le délai de 45 jours. La Société d'assistance demandera une autorisation de crédit valable avant une telle avance de fonds.

2. Responsabilité civile personnelle

- a. La Société garantit à l'Assuré qu'elle paiera l'indemnité dont celui-ci pourrait être légalement obligé de répondre civilement du fait des dommages corporels ou matériels causés involontairement à des tierces personnes ou aux biens de tiers pendant la durée du contrat d'assurance, conformément aux définitions et conditions fixées dans la police, et du fait des incidents résultant du risque défini dans la police.
- b. Sauf accord exprès en sens contraire, la Compagnie se chargera de la direction juridique de la procédure née de la réclamation de la partie lésée et prendra à sa charge les frais de défense encourus. L'Assuré apportera la collaboration nécessaire à l'appui de la direction juridique assurée par la Compagnie
- c. Si une condamnation est prononcée dans la procédure judiciaire engagée contre l'Assuré, la Compagnie décidera

s'il y a lieu de faire appel devant la Cour compétente; si elle juge qu'il n'y a pas lieu de faire appel, elle en informera l'Assuré et celui-ci sera libre de faire appel pour son compte exclusif. Dans ce dernier cas, si l'appel présenté aboutit à un arrêt favorable aux intérêts de la Compagnie, celle-ci sera tenue de prendre à sa charge les frais liés à cet appel.

- d. Si un conflit se présente entre l'Assuré et la Société en raison du fait que la Société, au regard du sinistre, a à défendre des intérêts contraires à la défense de l'Assuré, elle en informera ce dernier, sans préjudice de l'adoption par la Compagnie des mesures qui, en raison de leur urgence, sont nécessaires à la défense. Dans ce cas, l'Assuré pourra opter pour maintenir la direction juridique fournie par la Compagnie, ou pour confier sa propre défense à une autre personne. Dans ce dernier cas, la Compagnie sera tenue de payer les frais de cette direction juridique jusqu'à hauteur de la limite fixée dans le Tableau de la Police.

Si un accord amiable a été établi dans la partie civile de l'affaire, la défense de la partie pénale est discrétionnaire de la part de la Compagnie et est assujettie au consentement préalable du défendeur. Cette garantie est assujettie à une limite fixée par le plan indiqué.

2.1. Sommes recouvrées

En cas de concours de la Compagnie et de l'Assuré contre un tiers responsable, le montant recouvré sera partagé entre la Compagnie et l'Assuré proportionnellement à leurs droits respectifs.

3. Défense juridique

Si la personne assurée est arrêtée ou risque d'être arrêtée à la suite d'une quelconque action non pénale résultant de responsabilités qui lui sont attribuées, la Société d'assistance lui fournira, si nécessaire, le nom d'un avocat pouvant la représenter dans toutes affaires juridiques nécessaires.

L'Assureur prendra à sa charge les frais de défense juridique des bénéficiaires à l'étranger dans les procédures pénales ou civiles qui sont suscitées contre ceux-ci à la suite d'une arrestation arbitraire ou d'une détention illégale.

Cette garantie est assujettie à une limite fixée par le plan indiqué.

4. Exclusions spécifiques à la garantie de Responsabilité civile personnelle :

Outre les Exclusions générales applicables à toutes les Garanties et à toutes les Section de la présente police, les conséquences des événements et dommages suivants ne sont pas couvertes:

- a) Les dommages qui ont leur origine dans l'inobservation ou l'omission volontaire de l'observation de dispositions légales positives ou de dispositions régissant les activités objet de l'assurance.

- b) Les dommages aux marchandises ou aux animaux qui sont en possession, pour son propre usage, de l'Assuré ou de la personne dont ce dernier est responsable, ou qui lui ont été confiés ou loués pour qu'il les utilise, en prene soin, les transporte, les utilise pour travailler ou les emploie.
- c) Les dommages causés par la pollution du sol, des eaux ou de l'atmosphère, à moins que la cause de cette pollution ne soit accidentelle, soudaine et imprévue ou n'ait pas été anticipée par l'Assuré.
- d) Les dommages causés par des risques qui doivent être couverts par une assurance obligatoire.
- e) Les dommages résultant de l'usage de véhicules à moteur et des éléments remorqués par ces véhicules ou incorporés à ceux-ci.
- f) Les obligations contractuelles de l'Assuré.
- g) Les dommages causés aux navires, avions ou tous dispositifs destinés à la navigation ou à l'appui aquatique ou aérien, ou causés par ceux-ci.
- h) Les dommages causés par le transport, le stockage et la manipulation des substances et des gaz corrosifs, toxiques, inflammables et explosifs.
- i) Le paiement de pénalités et d'amendes, ainsi que les conséquences de leur non-paiement et du non-versement des cautions fixées pour garantir les conséquences pénales de la procédure.
- j) La responsabilité issue des accidents du travail subis par le personnel au service de l'Assuré.
- k) Les dommages causés par des produits, travaux terminés et services fournis, après qu'ils ont été livrés aux clients ou qu'ils ont été fournis.
- l) Les dommages causés aux biens mobiliers ou immobiliers qui, en vue de leur usage, jouissance, manipulation, transformation, réparation, garde, dépôt ou transport, ont été confiés, assignés ou loués à l'Assuré, ou qui se trouvent en sa possession ou sous son contrôle.
- m) Les pertes financières qui ne sont pas la conséquence d'un dommage matériel couvert par la police, ainsi que les pertes financières qui sont la conséquence d'un dommage corporel ou matériel non couvert par la police.
- n) Les dommages causés par la pratique de sports dont le danger est évident, tels que l'alpinisme, les activités sous-marines, le tir ou des sports similaires.
- o) Les lésions subies par les salariés de l'Assuré.
- p) La responsabilité résultant de :
 - Tout acte intentionnel ou toute faute;

- L'exercice de tout commerce, profession ou entreprise.

- q) La responsabilité envers les membres de la famille ou envers tout salarié de l'Assuré.
- r) Les responsabilités couvertes par toute autre assurance de l'Assuré.

SECTION F : PERTES ET RETARDS

1. Indemnité pour départ retardé d'un vol

Lorsque le départ du transporteur public contracté par l'Assuré pour le voyage est retardé d'au moins 4 heures, la Compagnie, sous réserve de la présentation des factures originales correspondantes, remboursera tous les frais additionnels encourus (transport et hôtel, repas) du fait de ce retard, dans les limites suivantes conformément aux tableaux des garanties et montants limites du Plan choisi:

a) Plan AFRIQUE et Plan ASIE :

- Jusqu'à 25 EUR, si le retard est supérieur à six heures.
- 25 EUR de plus si le retard est supérieur à douze heures.
- 25 EUR de plus si le retard est supérieur à dix-huit heures.
- 25 EUR de plus si le retard est supérieur à vingt-quatre heures.

La limite maximale de cette garantie pour ce cas sera de 100 Euros.

b) Plan EUROPE :

- Jusqu'à 75 EUR, si le retard est supérieur à six heures.
- 75 EUR de plus si le retard est supérieur à douze heures.
- 75 EUR de plus si le retard est supérieur à dix-huit heures.
- 75 EUR de plus si le retard est supérieur à vingt-quatre heures.

La limite maximale de cette garantie pour ce cas sera de 300 Euros.

c) Plans MONDIAL BASIC & MONDIAL EXTRA:

- Jusqu'à 250 EUR, si le retard est supérieur à six heures.
- 250 EUR de plus si le retard est supérieur à douze heures.
- 250 EUR de plus si le retard est supérieur à dix-huit heures.
- 250 EUR de plus si le retard est supérieur à vingt-quatre heures.

La limite maximale de cette garantie pour ce cas sera de 1000 Euros.

Cette garantie exclut tout retard qui est une conséquence directe d'une grève déclarée par des employés de la compagnie aérienne et/ou de l'aéroport de départ ou d'arrivée du vol, ou des compagnies de service sous-traitées par la compagnie aérienne ou l'aéroport.

Sont également exclus de cette garantie les retards qui se produisent sur les vols charter ou non réguliers.

SECTION G: COUVERTURE OPTIONNELLE

Les couvertures suivantes sont optatives et soumises à un supplément de prime indiqué dans les « Conditions préliminaires applicables à la présente Police et au présent Contrat » en page 8.

1. Sports d'hiver

En choisissant cette option et après paiement de la surprime correspondante, l'assuré sera couvert en cas d'accident pendant le pratique amateur des sports d'hiver (ski, snowboard et similaires), dans les limites des conditions générales précisées dans cette police.

La participation à des compétitions ou à des tournois organisés par les fédérations sportives ou des organisations similaires restent exclue de cette couverture.

III. CONDITIONS DE RESPONSABILITÉ DE LA COMPAGNIE

- 1) En cas de demande d'indemnisation, la responsabilité de la Compagnie dépendra de ce que l'assuré demandant l'indemnité ou la prestation se soit conformé et continue de se conformer aux conditions de la présente Police.
- 2) En cas de demande d'indemnisation en vertu de la présente Police, l'Assuré :
 - a) Prendra toutes les précautions raisonnables pour réduire le dommage au minimum.
 - b) Téléphonerà dès que possible à la Compagnie pour notifier le sinistre en indiquant les Prestations demandées.
 - c) Fournira avec la meilleure volonté toute l'information pertinente à la Compagnie.
 - d) N'effectuera aucune admission de responsabilité, ni ne fera de promesse ni n'offrira de paiement de quelque nature que ce soit.
- 3) L'Assureur ne remboursera ni n'envisagera de rembourser aucunes dépense qui n'aura pas été autorisée au préalable. Les dépenses autorisées au préalable devront comporter le numéro de sinistre fourni par la Société d'assistance avant l'envoi des reçus officiels et/ou de la lettre expliquant la raison et les circonstances pour lesquelles les Services d'assistance en voyage dont le coût est réclamé n'ont pas été obtenus directement de la

Société d'assistance.

IV. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Les pertes, dommages, maladies et/ou lésions dus ou liés, directement ou indirectement, aux faits ou événements suivants, et/ou survenus au cours et/ou à la suite de ceux-ci, sont exclus de la garantie/couverture accordée en vertu de la présente Police :

- a. La mauvaise foi de l'Assuré, sa participation à des actes criminels, les actes frauduleux, gravement négligents ou téméraires de l'Assuré, y compris les actes de l'Assuré commis dans un état de démence ou sous traitement psychiatrique, traitement dont les frais sont eux-mêmes exclus.
- b. Des phénomènes naturels exceptionnels tels que les inondations, tremblements de terre, glissements de terrain, éruptions volcaniques, cyclones atypiques, chutes d'objets depuis l'espace et aérolithes, et en général tout phénomène atmosphérique, météorologique, séismique ou géologique exceptionnel ou tout autre type de catastrophe naturelle.
- c. Les événements issus du terrorisme, de la rébellion ou des émeutes.
- d. Les événements ou actions des forces armées ou des forces de l'ordre en temps de paix.
- e. Les guerres, avec ou sans déclaration préalable, et tous conflits ou interventions internationales utilisant la force ou la contrainte; toutes opérations militaires.
- f. Les matériaux radioactifs et l'énergie nucléaire.
- g. La participation de l'Assuré à des paris, défis ou rixes, excepté en cas de légitime défense ou de nécessité.
- h. Les maladies ou lésions existant déjà avant le sinistre, à moins qu'elles ne soient expressément incluses dans les Conditions particulières ou spéciales, sous réserve du paiement de la majoration de prime applicable.
- i. La participation de l'Assuré à des compétitions, des sports et des épreuves préparatoires ou d'entraînement.
- j. La pratique des sports suivants : la course automobile ou les courses de motos sous n'importe laquelle de leurs formes, la chasse au gros gibier hors du territoire européen, la plongée sous-marine avec des bouteilles à oxygène, la navigation dans les eaux internationales dans des embarcations non destinées au transport public de passagers, l'équitation, l'escalade, la spéléologie, la boxe, la lutte dans n'importe laquelle de ses modalités, les arts martiaux, le parachutisme, les dirigeables, la chute libre, le planning, et, en général, tout sport ou activité de récréation présentant un danger notoire ;

- k. La participation à des compétitions ou tournois organisés par des fédérations sportives ou des organisations similaires.
- l. Les sports d'hiver et/ou d'été dangereux, tels que le ski et/ou des sports similaires.
- m. Les résidents permanents et les étudiants hors du pays de résidence.
- n. L'utilisation, comme passager ou membre d'équipage, de moyens de navigation aérienne non autorisés pour le transport public des passagers, ainsi que des hélicoptères;
- o. Les accidents considérés légalement comme des accidents du travail, conséquence d'un risque inhérent au travail réalisé par l'Assuré.
- p. Les épidémies reconnues internationalement et localement.
- q. Les maladies ou lésions issues d'affections chroniques et d'affections qui existaient déjà avant la date d'entrée en vigueur de la police.
- r. La mort résultant du suicide, les lésions ou effets différés causés par les tentatives de suicide, et toutes lésions auto-infligées.
- s. Les maladies, lésions ou états pathologiques causés par la consommation volontaire d'alcool, de drogues, de substances toxiques, de stupéfiants ou de médicaments acquis sans prescription médicale, ainsi que toute maladie mentale ou tout déséquilibre mental.
- t. Les maladies ou lésions résultant du refus et/ou du retard, de la part de l'Assuré ou de personnes répondant de lui/elle, du transfert proposé par la Compagnie et approuvé par son service médical.
- u. Les maladies ou lésions causées par la grossesse ou l'accouchement, ou par toute complication de la grossesse ou de l'accouchement, ou par l'interruption volontaire de la grossesse.
- v. Les maladies mentales.
- w. Les maladies vénériennes transmises par voie sexuelle.
- x. Toutes les affections préexistantes, congénitales et/ou chroniques.
- y. Toute maladie ou affection cardiaque, cardio-vasculaire, vasculaire ou cérébro-vasculaire, ou tout effet différé d'une telle maladie ou affection, ou toute complication qui, de l'avis d'un médecin désigné par la Compagnie, peut raisonnablement être attribuée à une telle maladie ou affection, si la personne assurée a reçu des conseils ou un traitement médicaux (y compris des médicaments) pour

l'hypertension 2 ans avant le commencement du Voyage couvert.

Outre les Exclusions générales énoncées ci-dessus, les prestations suivantes ne sont pas couvertes par la présente assurance :

- z. Les services organisés par l'Assuré pour son propre compte, sans en avoir informé la Société d'assistance ou sans avoir obtenu son consentement au préalable, sauf en cas d'extrême urgence ou de nécessité urgente. Dans ce cas, l'Assuré fournira à la Compagnie les justificatifs et les exemplaires originaux des factures.
- aa. Les services d'assistance ou les services médicaux qui ne sont pas nécessaires médicalement et toute affection élective et/ou non urgente, ainsi que ses complications.
- bb. Les traitements de rééducation.
- cc. Les prothèses, le matériel orthopédique et le matériel d'ostéosynthèse, ainsi que les lunettes.
- dd. L'assistance ou l'indemnisation pour des événements qui se sont produits pendant un voyage qui avait commencé dans n'importe laquelle des circonstances suivantes:
 - avant l'entrée en vigueur de la présente assurance ;
 - avec l'intention de recevoir un traitement médical ;
 - après le diagnostic d'une maladie terminale ;
 - sans autorisation médicale préalable, alors que l'Assuré avait été sous traitement ou sous contrôle médical pendant les douze mois précédant le début du voyage ;
- ee. Les frais encourus une fois que l'Assuré est retourné dans son pays habituel de résidence, ceux qui sont encourus au-delà du champ d'application des garanties de l'assurance et, en tout cas, après que les dates du voyage objet du contrat sont passées ou après le passage de 92 jours à compter du début du voyage, nonobstant les dispositions des Clauses additionnelles ou des Conditions particulières ou spéciales.
- ff. Tous services médicaux reçus sous forme de prestations non hospitalières.
- gg. Tous les frais afférents aux traitements dentaires, aux prothèses dentaires et aux traitements orthodontiques.
- hh. Les services qui n'exigent pas de suivi continu de la part de personnel médical spécialisé.
- ii. Les articles de confort et de convenance personnels (télévision, services de coiffure ou d'esthétique, services d'hôte et services et fournitures accessoires similaires).
- jj. Les services médicaux qui ne sont pas fournis par des prestataires de services médicaux agréés, abstraction faite des services médicaux fournis dans le cadre d'une urgence médicale.

kk. Les dispositifs prothétiques et les matériels médicaux consommés.

ll. Les traitements et services résultant d'activités dangereuses, y compris, sans que cette énumération ait un caractère limitatif, toute forme de vol, tout type de course de véhicules automobiles, les sports aquatiques, les activités d'équitation, les activités de montagne, les sports violents tels que le judo, la boxe et la lutte, le saut à l'élastique et toutes activités sportives professionnelles.

mm. Les frais attachés aux examens auditifs, aux corrections de la vision, aux dispositifs prothétiques ou aux appareils d'aide auditive et visuelle.

nn. Les fournitures destinées au traitement des patients (y compris les bas élastiques, les pansements compressifs, la gaze, les seringues, les bandes de test du diabète et les produits similaires, les médicaments et traitements non soumis à prescription, à l'exclusion des fournitures requises du fait des services médicaux fournis pendant une urgence médicale).

oo. Les services fournis par tout prestataire médical parent d'un patient, par exemple la Personne assurée et la famille de l'Assuré, à savoir son époux/se, ses frères, sœurs, parents ou enfants.

pp. Tous les services et traitements médicaux en vue de la fertilisation in vitro, le transport d'embryons, le transport d'ovules et de spermatozoïdes masculins.

qq. Les traitements et services liés à l'hépatite virale et aux complications associées à celle-ci, excepté le traitement et les services liés à l'hépatite A.

rr. L'évacuation médicale par voie aérienne ou terrestre, sauf en cas d'urgence; les services de transport non autorisés.

ss. Les services médicaux et frais associés en vue des transplantations d'organes et de tissus, que la Personne assurée soit donneur ou receveur.

tt. Tout test ou traitement non prescrit par un médecin autorisé.

uu. Les services de diagnostic et de traitement pour les complications des maladies exclues.

La Compagnie est déchargée de toute responsabilité lorsque, du fait de la force majeure, elle n'est pas en mesure de mettre à effet n'importe laquelle des prestations expressément prévues par la présente police.

V. INFORMATION POUR DEMANDER L'ASSISTANCE

Dès la survenance d'un événement susceptible d'être couvert par n'importe laquelle des garanties décrites ci-dessus, le bénéficiaire ou toute personne agissant à sa place devra contacter dans tous les cas, aussi vite que possible, la Centrale d'alarme indiquée ci-dessous, qui est joignable et disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

LIGNES GÉNÉRALES D'ASSISTANCE INTERNATIONALE 24 HEURES /24 ET 7 JOURS/7		
N° DE TELEPHONE D'ASSISTANCE	LANGUES	PRODUITS
+ 33 4 37 37 28 98	Français	Tous les produits
+ 44 845 217 1379	Anglais	Tous les produits
+ 973 17 21 8919		
8008973919 (Appel Gratuit en Arabie Saoudite)	Anglais et Arabe	Protection Pèlerinage (Musulmans)
Lorsque vous appelez notre numéro d'urgence, soyez prêt(e) à fournir : <ul style="list-style-type: none">Le numéro du passeportLe numéro de la police d'assistance.Le nom complet de la personne en difficulté et du principal assuré.Les causes de l'appel.L'endroit où l'assuré(e) se trouve (hôtel/ville/adresse/n°de téléphone)		
<p style="text-align: center;">Adresses mail importantes :</p> <ul style="list-style-type: none">Pour tous les dossiers de prise en charge directe : afrcosiam@mapfre.comPour tous les dossiers de remboursement ou compensation : refund@mapfre.com		

