

**AVENANT AUX CONDITIONS GENERALES
GARANTIE OPTIONNELLE
« ANNULATION - MODIFICATION DE VOYAGE »**

L'adhésion à la présente garantie est à durée ferme non renouvelable.

La cotisation correspondante n'est pas remboursable.

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

DEFINITIONS

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

Barème d'Annulation

Le montant des frais d'annulation contractuellement dus au Voyageur par son client et figurant aux conditions particulières de vente du Voyageur approuvées par le client lors de l'achat du voyage.

MONTANT DE LA GARANTIE

Le montant de la garantie est fixé à l'adhésion par l'assuré ou son conseil. Il est repris sur la demande d'adhésion ou le Certificat de garantie de l'assuré.

GARANTIE	MONTANTS ET LIMITES
• Annulation ou modification de voyage	Maximum par assuré : 1.500 € Maximum par événement : 30.000 € Franchise : 30 €

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La présente garantie prend effet dès adhésion de l'Assuré au présent contrat conformément aux informations indiquées sur sa Demande d'adhésion.

La garantie s'applique dans les 30 jours précédant la date du départ, sauf Dispositions Particulières mentionnées au Certificat de Garantie.

Elle peut être souscrite au plus tard la veille du premier jour d'application des pénalités prévues dans le Barème d'Annulation du Voyageur ou lors de l'inscription au Voyage.

Elle expire au moment du départ c'est-à-dire dès l'arrivée de l'Assuré au point de rendez-vous fixé par le Voyageur, ou, en cas d'utilisation d'un moyen de transport individuel, dès son arrivée sur le lieu du séjour.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement des frais d'annulation, conformément au Barème d'Annulation, ou de modification de voyage, dans la limite des montants prévus et restés à la charge de l'Assuré et facturés par le Voyageur en application des conditions particulières de vente, déduction des taxes aériennes, des primes d'assurances et des frais de dossier, si l'Assuré ne peut partir pour une des raisons suivantes :

- Décès, Accident ou Maladie, Accident ou Maladie grave, Hospitalisation :
 - de l'Assuré, de son Conjoint, d'un membre de sa Famille (telle que définie au présent contrat), ainsi que toute personne vivant habituellement avec lui.

- de la personne qui l'accompagne au cours de son Séjour, sous réserve que ses nom et prénom aient été indiqués sur la Demande d'adhésion.
- du remplaçant professionnel de l'Assuré ou de la personne chargée de la garde de ses enfants mineurs sous réserve que leurs nom et prénom aient été indiqués sur la Demande d'adhésion.

L'Assuré et son Conjoint sont également garantis en cas de :

- Etat dépressif, Maladie psychique, nerveuse ou mentale entraînant une Hospitalisation de plus de 4 jours consécutifs.
- Etat de grossesse non connu au moment de l'inscription au Séjour et contre indiquant le Séjour par la nature même de celui-ci, grossesse pathologique, fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse, accouchement et leurs suites survenant avant le 8ème mois.
- Contre-indication et suite de vaccination.
- Dommages matériels importants, survenant à leur Domicile ou leurs locaux professionnels dont ils sont propriétaires, locataires ou occupants à titre gratuit, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement leur présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.
- Dommages graves causés à leur véhicule, 48 heures avant le départ et dans la mesure où ils ne peuvent plus l'utiliser pour se rendre sur le lieu du séjour.
- Licenciement économique à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant la réservation du Séjour.
- Obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré avant le départ alors qu'ils étaient inscrits à l'ANPE à **l'exclusion de prolongation ou renouvellement de contrat de travail ou de stage.**
- Mutation professionnelle les obligeant à déménager à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant la réservation du Séjour.
- Modification ou suppression du fait de l'employeur de la période de congés payés précédemment accordée pour effectuer le Voyage, **sous réserve de l'application d'une franchise minimum de 25% du montant de l'indemnité de l'Assureur, à l'exclusion des membres d'une profession libérale, des responsables et des représentants légaux d'entreprise.**
- Convocation à un examen de rattrapage universitaire à une date se situant pendant le séjour prévu sous réserve que l'échec à l'examen ne soit pas connu au moment de la réservation du séjour.
- Convocation à une date se situant pendant le voyage prévu et non connue au moment de la réservation du séjour, ne pouvant être différée et nécessitant sa présence pour un motif administratif ci-dessous :
 - convocation en vue de l'adoption d'un enfant,
 - convocation en tant que témoin ou juré d'Assises,
 - convocation pour une greffe d'organe.
- Refus de visa touristique par les autorités du pays choisi pour le Voyage, sous réserve qu'aucune demande n'ait été déposée au préalable et déjà refusée par ces autorités pour un précédent voyage.
- Incorporation sous les drapeaux avant ou pendant le séjour.

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS D'ANNULATION

L'Assuré ou son représentant doit :

- ✓ **Prévenir immédiatement, sauf cas fortuit ou de force majeure, le Voyageur, de son impossibilité d'effectuer son Voyage.**

En effet, le remboursement du voyage est calculé par rapport au Barème d'Annulation en vigueur à la date de la première constatation de l'événement entraînant la garantie. Toute évolution, même non prévisible du cas de l'Assuré, ne saurait être prise en compte et risquerait de le pénaliser.

- ✓ **Aviser le Centre de gestion par lettre recommandée, dans les 5 jours ouvrés où l'Assuré a connaissance du sinistre. Passé ce délai, l'Assureur se réserve le droit d'appliquer la déchéance de garantie.**

EXCLUSIONS DE LA GARANTIE

Ne sont jamais garantis :

- **Les accidents ou maladies ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute ou d'une aggravation.**

- Les maladies nerveuses ou mentales entraînant une hospitalisation inférieure à 4 jours consécutifs.
- Les interruptions volontaires de grossesse, leurs suites et leurs complications.
- Les annulations résultant d'examens périodiques de contrôle et d'observation.
- Les annulations consécutives à un oubli de vaccination.
- Les annulations résultant de la Guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme, de tout effet d'une source de radioactivité, d'épidémies, de pollutions, de catastrophes naturelles, d'événements climatiques.
- Les annulations ayant pour origine la non présentation pour quelle que cause que ce soit, d'un des documents indispensables au séjour.
- Les annulations du fait du Voyageur qu'elle qu'en soit la cause.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

A - LA DECLARATION DU SINISTRE

POUR TOUTES LES GARANTIES DU CONTRAT

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

- Dans les 5 jours ouvrés pour les garanties Annulation ou modification de Voyage, Retard de Bagages, Retard d'avion

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

AVA Assurances

25 rue de Maubeuge
75009 – PARIS – France

Téléphone : De France : 01.53.20.44.23 De l'étranger : 33.1.53.20.44.23

Fax : De France : 01.42.85.33.69 De l'étranger : 33.1.42.85.33.69

Email : sinistres@ava.fr

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

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

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

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

(Pour un traitement rapide et efficace du dossier, détacher, compléter et joindre à la déclaration, la fiche de « déclaration de sinistre » pré-établie qui se situe à la fin du présent document.)

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

POUR LA GARANTIE ANNULATION, MODIFICATION DE VOYAGE :

- la nature de l'annulation (maladie, problèmes professionnels), les nom et adresse du Voyageur de l'Assuré.
- la facture d'inscription au voyage, certificats, décomptes de la Sécurité Sociale et tous les renseignements nécessaires à la constitution du dossier, permettant de prouver le bien fondé et le montant de la réclamation.
- Déclarer spontanément, les garanties similaires dont l'Assuré bénéficie auprès d'autres assureurs.

- Une déclaration sur l'honneur mentionnant le détail des circonstances et conséquences,

C - LE REGLEMENT DU SINISTRE

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

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

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

Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique

Toutes les fois que les conséquences d'un accident ou d'une maladie sont aggravées par un traitement empirique, par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est calculée non pas sur les suites effectives du cas, mais sur celles qu'elles auraient eues chez un sujet de santé normale soumis à un traitement médical rationnel et approprié.

Expertise

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal de commerce dans le ressort duquel le sinistre s'est produit. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Subrogation ou recours contre les responsables du sinistre

Pour la garantie Frais médicaux, lorsqu'une indemnité a été versée, l'Assureur est substitué dans les droits et actions de l'Assuré à concurrence de cette indemnité contre tout responsable du dommage. Ces dispositions ne s'appliquent pas, sauf en cas de malveillance, aux enfants, descendants, ascendants, préposés de l'Assuré, ainsi qu'à toute personne vivant habituellement à son foyer.