

**AVENANT AUX CONDITIONS GENERALES
GARANTIE OPTIONNELLE
« ASSISTANCE RAPATRIEMENT - FRAIS MEDICAUX »**

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.

TABLEAU DES GARANTIES

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

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES
Frais médicaux à l'Étranger <ul style="list-style-type: none"> • En cas d'hospitalisation (Appel obligatoire au centre d'assistance) • Hors Hospitalisation • Soins dentaires d'urgences 	Maximum : 25.000 € Prise en charge au 1er euro, à concurrence de 100 % des frais réels. Prise en charge au 1er euro, à concurrence de 100 % des frais réels. Prise en charge au 1er euro, à concurrence de 70 % des frais réels. Maximum : 250 €
Assistance, Rapatriement <ul style="list-style-type: none"> • Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place • Envoi d'un médecin sur place à l'étranger • Transport de l'Assuré au centre médical • Rapatriement de l'Assuré à son domicile • Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré dans son pays d'origine • Retour des accompagnants et prise en charge des frais de prolongation de séjour • Prise en charge d'un titre de transport et des frais de séjour pour un membre de la famille • Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'assuré • Caution pénale à l'étranger • Avance de fonds • Frais de recherche et de secours 	Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Billet retour simple Maximum par personne et par jour : 50 € Maximum : 500 € Billet aller-retour Maximum par personne et par jour : 50 € Maximum : 500 € Maximum par personne et par jour : 50 € Maximum : 500 € Maximum par Assuré : 7.500 € Maximum par Assuré : 500 € Maximum par Assuré : 4.000 € Maximum par événement : 25.000 €

LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

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

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 30 jours consécutifs.

OBJET DE LA GARANTIE

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

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

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

Pour les Assurés de nationalité française domiciliés en France métropolitaine, Corse ou principauté de Monaco et séjournant dans les DOM-TOM, la garantie de l'Assureur intervient en complément de remboursements effectués par la Sécurité Sociale française ou tout autre organisme de prise en charge ou remboursement.

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS D'HOSPITALISATION :

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

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

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

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

PRECISIONS SUR LES PLAFONDS DE GARANTIE

• **Frais médicaux hors hospitalisation** : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties » et des frais courants raisonnables.

• **Frais médicaux hospitalisation** : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties » et des frais courants raisonnables.

• **Soins dentaires d'urgence** : 70 % des frais réels dans la limite, par personne et par an, définie au « Tableau des garanties » et des frais courants raisonnables lors de frais occasionnés par une prestation dentaire à caractère d'urgence (ne pouvant être différée dans le temps, des suites de l'état pathologique de l'Assuré) et pratiqués pour les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.

LA GARANTIE ASSISTANCE RAPATRIEMENT

PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

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

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

Dans tous les cas la période de garantie ne peut excéder 30 jours consécutifs.

CONDITIONS D'INTERVENTION

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

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

Les réservations sont faites par l'Assisteur qui est en droit de demander à l'Assuré, les titres de transport non utilisés. L'Assisteur n'est tenu qu'à la prise en charge des frais complémentaires à ceux que l'Assuré aurait dû normalement exposer pour son retour.

NATURE DES PRESTATIONS ET GARANTIES

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

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

Le coût de ces médicaments reste à la charge de l'Assuré. Les traitements en cours avant le départ ne sont pas garantis. Les moyens de contraception ne sont pas considérés comme médicaments.

Envoi d'un médecin sur place à l'étranger

Dans le cas où cela serait jugé nécessaire tant du fait de l'état de santé de l'Assuré que du fait des circonstances, l'Assisteur lui envoie un médecin ou une équipe médicale afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

Transport de l'Assuré au centre médical

L'Assisteur organise et prend en charge le transport de l'Assuré vers un établissement hospitalier mieux approprié ou mieux équipé. Selon la gravité et les circonstances, il est transporté par chemin de fer 1ère classe, en place assise, couchette ou wagon-lit, ambulance ou véhicule sanitaire léger, avion de ligne régulière en place assise ou en civière, avion sanitaire privé.

Rapatriement de l'Assuré à son domicile

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

Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré

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

Les frais d'inhumation, d'embaumement, de cercueil et de cérémonie sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas pris en charge au titre du présent contrat.

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

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

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

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

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

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

Retour des accompagnants et prise en charge des frais de séjour

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

- Pour le conjoint et/ou les enfants de l'Assuré, ou pour deux membres de sa Famille maximum ou pour une personne sans lien de parenté, bénéficiaires du présent contrat, inscrites sur la même Demande d'adhésion que celui de l'Assuré et voyageant avec lui :

- Les frais de retour anticipé jusqu'au Domicile ou lieu d'inhumation, dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou de chemin de fer 1ère classe, sous réserve que le titre de transport initialement prévu dans le cadre du Voyage de ces personnes ne puisse être utilisé.
- Pour un membre de la Famille ou un proche de l'Assuré, résidant dans son pays de domiciliation, afin de prendre en charge et ramener à leur Domicile les enfants mineurs ou handicapés de l'Assuré, s'il voyage seul avec eux :
 - Un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1ère classe.
 - Les frais de séjour de cette personne à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Retour anticipé de l'Assuré

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

Assistance juridique à l'étranger

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

Caution pénale à l'étranger

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

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

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

Transmission des messages urgents

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

Avance de fonds

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

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

Frais de recherche et de secours

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

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

Circonstances exceptionnelles

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

LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles :

- **Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le bénéficiaire du contrat.**
- **Les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.**

- L'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences.
- Les conséquences de l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi française régissant la circulation automobile.
- Les maladies nerveuses ou mentales, sauf dispositions contraires mentionnées au présent contrat.
- Sont également exclus les accidents survenant dans les circonstances suivantes :
 - Lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel, pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.
 - Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente.
 - Lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.

Sont toujours exclus du bénéfice des garanties contractuelles tout voyage à destination de, ou effectué dans, ou en traversant les pays suivants : Syrie, Soudan, Cuba, Iran, Corée du nord, Région de la Crimée.

Sont toujours exclus du bénéfice des garanties contractuelles tout Assuré ou Bénéficiaire figurant sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, tout Assuré ou Bénéficiaire membre d'organisation terroriste, trafiquant de stupéfiants, impliqué en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.

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

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

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

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

A - LA DECLARATION DU SINISTRE

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

- **Contacter obligatoirement et préalablement à toute intervention, exclusivement l'Assisteur.**
- **Indiquer le numéro du présent contrat d'assurance et le N° d'identification de l'Assuré figurant sur la Carte d'assistance.**

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

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

Coordonnées de l'Assisteur : (également reportées sur la Carte d'assistance)

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

AVA Assistance

Téléphone : 01.49.02.42.11 depuis la France

33.1.49.02.42.11 depuis le reste du monde

Fax : 01.55.92.40.69 depuis la France 33.1.55.92.40.69 depuis l'Etranger

2 - POUR LES AUTRES GARANTIES DU CONTRAT

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

✓ **Dans les 15 jours ouvrés pour les garanties Frais médicaux à l'étranger, hors hospitalisation**

TOUTE DECLARATION DEVRA ETRE ENVOYEE AU CENTRE DE GESTION DES SINISTRES A L'ADRESSE SUIVANTE :

AVA Assurance Voyages

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

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 à 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.
- ✓ 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 FRAIS MEDICAUX HORS HOSPITALISATION

- ✓ Les justificatifs originaux des dépenses.

L'Assuré ne peut proposer aucun accord, promesse, offre, paiement ou indemnisation sans l'accord écrit de l'Assureur.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif selon les garanties concernées, s'avèrent nécessaires pour le règlement du Sinistre, l'Assuré en sera personnellement averti par le Centre de gestion des sinistres ou l'Assureur.

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 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.

Ver 06-2020