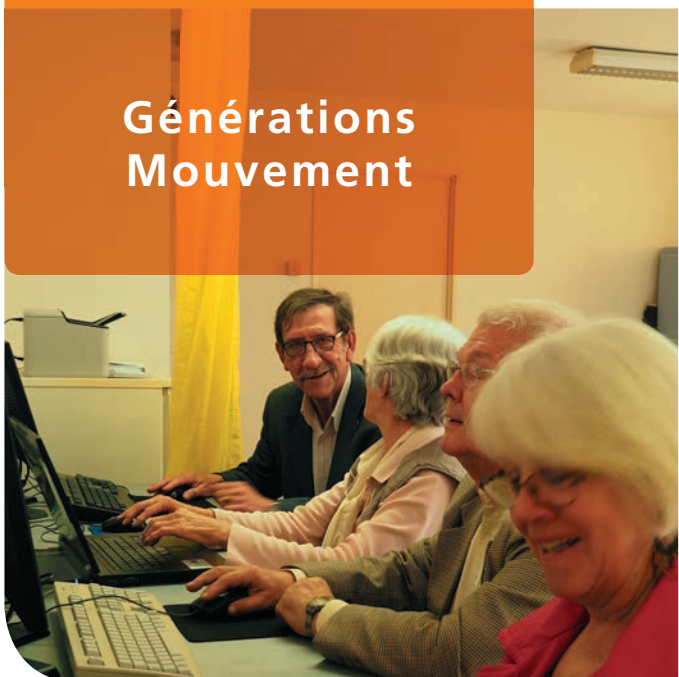


COHÉSION ARCANGE

LA PROTECTION
DES PERSONNES

Généralions
Mouvement



GROUPAMA ASSURANCES

La Caisse Locale d'Assurances Mutuelles Agricoles, désignée ci-après **GROUPAMA**
(identifiée aux conditions personnelles)
ayant souscrit un traité de Réassurance emportant substitution auprès de :

La Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles
(identifiée aux conditions personnelles)

elle-même réassurée auprès de :

GROUPAMA S.A.
S.A. au capital de 2.088.305.152 €
Siège social : 8-10, rue d'Astorg - 75383 PARIS Cedex 08
343.115.135 RCS PARIS

Entreprises régies par le Code des assurances.

Substitution du réassureur

Conformément à l'article R.322-132 du Code des assurances, la Caisse Régionale se substitue à la Caisse Locale réassurée pour la constitution des garanties prévues par la réglementation des entreprises d'assurance et l'exécution des engagements d'assurance pris par la Caisse Locale.

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.)
61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09 - France.

SOMMAIRE

LA PROTECTION DES PERSONNES

Modèle COH04

1. Accidents corporels.....	4
1. Objet de votre garantie.....	4
2. Définitions propres à la présente garantie.....	4
3. Nous garantissons.....	4
4. Nous ne garantissons pas.....	4
5. Modalités de votre indemnisation.....	5
6. Formalités à accomplir et pièces à nous transmettre.....	6
7. Date d'effet des garanties.....	6
8. Fin de votre garantie.....	6
2. Extension de garantie.....	7
Assistance aux dirigeants en déplacement	
1. Objet de votre extension de garantie.....	7
2. Définitions propres à la présente extension de garantie.....	7
3. Nous garantissons.....	7
4. Nous ne garantissons pas.....	9
5. Quelles sont les limites de vos garanties ?.....	9
6. Quelles sont les conditions d'intervention des garanties ?.....	9
7. Qui appeler pour bénéficier de l'assistance ?.....	10
3. Extension de garantie.....	11
Assistance santé	
1. Objet de votre extension de garantie.....	11
2. Définitions propres à la présente extension de garantie.....	11
3. Nous garantissons.....	11
4. Nous ne garantissons pas.....	13
5. Où s'exercent vos garanties ?.....	13
6. Quelles sont les limites de vos garanties ?.....	13
7. Quelles sont les conditions d'intervention des garanties ?.....	13
8. Qui appeler pour bénéficier de l'assistance ?.....	14

4. Assistance voyage(s) de groupe(s) et mission(s) professionnelle(s)..... 15

1. Objet de votre garantie.....	15
2. Définitions propres à la présente garantie.....	15
3. Nous garantissons.....	15
4. Nous ne garantissons pas.....	17
5. Frais médicaux à l'étranger.....	17
6. Pertes et vol de bagages.....	18
7. Quels sont les montants de vos garanties ?.....	18
8. Quelles sont nos conditions d'intervention ?.....	18

5. Frais d'annulation - Interruption de voyage(s) et de séjour(s) touristique(s)..... 20

Annulation de voyage(s) et de séjour(s) touristique(s)

1. Objet de votre garantie.....	20
2. Définitions propres à la présente garantie.....	20
3. Nous garantissons.....	20
4. Nous ne garantissons pas.....	21
5. Montants de votre garantie et franchise.....	21
6. Déclaration de votre sinistre.....	21
7. Vos obligations en cas de sinistre.....	22

Extension interruption de voyage(s) et de séjour(s) touristiques)

1. Objet de votre garantie.....	22
2. Montants de la garantie et limites.....	22
3. Effet, cessation et durée de la garantie.....	23
4. Ce que vous devez faire en cas de sinistre.....	23

ACCIDENTS CORPORELS

1 OBJET DE VOTRE GARANTIE

Dans le cadre des activités de votre Association, un assuré tel que défini ci-après est victime d'un accident corporel, des prestations lui sont accordées en fonctions des options que vous avez choisies.

2 DÉFINITIONS PROPRES À LA PRÉSENTE GARANTIE

Nous entendons par :

ASSURÉ : les personnes physiques désignées dans vos conditions personnelles au titre de la présente garantie.

BÉNÉFICIAIRE DES PRESTATIONS :

- en cas d'incapacité permanente, de frais d'acquisition de prothèse dentaire ou d'article d'optique, de frais de soins et d'hospitalisation et/ou d'arrêt de travail donnant lieu à versement d'indemnités journalières et indemnité journalières : l'assuré ;
- en cas de décès : le conjoint de l'assuré non séparé de corps ou la personne vivant maritalement avec l'assuré et domiciliée chez lui, ou le partenaire du Pacte Civil de Solidarité (PACS), à défaut ses enfants nés et à naître, vivants ou représentés dans les conditions définies par les articles 751 et 752 du Code civil, à défaut ses héritiers.

3 NOUS GARANTISSONS

Suite à **ACCIDENT CORPOREL garanti**, et dans les limites figurant au tableau des montants de garanties et des franchises, en fonction de l'option de garanties indiquée aux conditions personnelles, nous garantissons le versement :

- d'un capital en cas de décès ;
- d'un capital en cas d'incapacité permanente ;
- de frais d'adaptation ;
- des frais de soins au titre de la garantie complémentaire frais de soins ;
- le cas échéant, des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail et/ou d'hospitalisation.

4 NOUS NE GARANTISSONS PAS

Outre les exclusions prévues aux dispositions générales et quelles que soient les garanties choisies, nous ne garantissons pas les conséquences :

- des maladies ;
- de toutes lésions ou mutilations volontaires ;
- de tout accident dont la première constatation médicale est antérieure à la date de prise d'effet de la garantie « Accidents corporels » ;
- d'une aggravation due à un traitement tardif imputable à une négligence de l'assuré ou à l'inobservation intentionnelle des prescriptions du médecin ;
- d'opérations chirurgicales (sauf s'il s'agit de conséquences d'accidents garantis par le contrat) à but esthétique ou non ;
- de suicide ou tentative de suicide ;
- de l'usage de médicaments ou de substances non ordonnés médicalement ;
- d'un état d'imprégnation alcoolique caractérisé par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à la limite fixée par la réglementation relative à la circulation automobile en vigueur au jour de l'événement ;
- d'accidents résultants de la pratique par l'assuré des activités sportives suivantes :
 - la chasse,
 - tous sports aériens (voltige, vol à voile, parachutisme, Ultra Léger Motorisé et ailes volantes non motorisées, parapente, saut à l'élastique), tous sports comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur, tous sports comportant l'utilisation d'un bateau à moteur, ainsi que leurs essais,
 - tous sports pratiqués à titre professionnel ;
- des arrêts de travail :
 - non prescrits médicalement,
 - correspondant aux congés légaux de maternité pour les personnes qui bénéficient d'un régime de protection sociale de base,
 - prescrits à l'occasion de cure thermale ;
- de la manipulation d'engins de guerre dont la détention est illégale ;
- de la fabrication d'explosifs ;
- de la participation à des attentats, émeutes et mouvements populaires, actes de terrorisme, sabotage, malveillance, vandalisme.

Sauf si vous nous l'avez expressément demandé et si mention en est faite dans vos conditions personnelles, nous ne garantissons pas les conséquences des accidents résultant :

- de la spéléologie, de l'alpinisme, de la via-ferrata, escalade sur falaise et structures artificielles ;
- de la pratique de la nage en eau vive, du rafting, du canyoning, du canoë-kayak.

5 MODALITÉS DE VOTRE INDEMNISATION

► En cas de décès

Le capital est versé aux bénéficiaires, **dans la limite figurant au tableau des montants de garanties et des franchises, en fonction de l'option de garanties indiquée aux conditions personnelles.**

► En cas d'incapacité permanente

- En cas d'incapacité permanente totale, le capital **est versé à l'assuré, dans la limite figurant tableau des montants de garanties et des franchises, en fonction de l'option de garanties indiquée aux conditions personnelles ;**
- en cas d'incapacité permanente partielle, une fraction du capital prévu en cas d'incapacité permanente totale est versée à l'assuré, en fonction du taux d'incapacité déterminé par notre médecin-conseil.

Le taux d'incapacité permanente est déterminé en référence au « Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » édité par le Concours Médical et en vigueur au jour de l'expertise.

► Frais d'adaptation

Sont remboursés à l'assuré les frais de relogement ou les dépenses engagées pour adapter l'habitation, l'outil de travail ou le véhicule automobile de l'assuré en cas **incapacité permanente**, totale ou partielle sur présentation des factures ou des justificatifs de dépenses.

Les frais d'adaptation sont attribués dès lors que le taux d'incapacité permanente atteint 66 %, **dans la limite figurant tableau des montants de garanties et des franchises, en fonction de l'option de garanties indiquée aux conditions personnelles.**

► Garantie complémentaire frais de soins

Nous remboursons **dans la limite figurant tableau des montants de garanties et des franchises, en fonction de l'option de garanties indiquée aux conditions personnelles :**

- des frais de prothèses et d'appareillages, c'est-à-dire :
 - les prothèses dentaires,
 - les prothèses optiques.

Nous intervenons :

- uniquement en complément et après versement des prestations du régime social de base de l'assuré et, éventuellement, d'un autre régime complémentaire (sauf en ce qui concerne le remboursement des prothèses dentaires et optiques, prises en charge par le régime social de base de l'assuré), dans la limite des dépenses engagées,
- concernant les frais de prothèses dentaires, notre remboursement s'effectue, par an et par personne, dans la limite du montant fixé dans vos conditions personnelles.

Concernant les frais de lunettes et de lentilles, notre remboursement vient en complément des frais d'optique et s'effectue, par an et par personne, à concurrence du montant fixé dans vos conditions personnelles.

Concernant les prothèses dentaires et optiques non prises en charge par le régime social de base de l'assuré, notre remboursement s'effectue, par an et par personne, à concurrence du montant fixé dans vos conditions personnelles ;

- des frais de soins, c'est-à-dire de frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et de transport engagés par l'assuré, **à l'exclusion des frais de prothèses dentaires et d'articles d'optique.**

Ceux-ci sont remboursés :

- uniquement en complément et après versement des prestations du régime social de base de l'assuré et, éventuellement d'un autre régime complémentaire,
- dans la limite des dépenses engagées et de l'option choisie et mentionnée dans les conditions personnelles.

► Indemnités journalières

En cas d'hospitalisation et/ou d'arrêt de travail sont versées **dans la limite figurant tableau des montants de garanties et des franchises, en fonction de l'option de garanties indiquée aux conditions personnelles :**

- une allocation journalière hospitalière : elle est versée pendant toute la durée de l'hospitalisation sans pouvoir excéder 90 jours pour un même accident, y compris les rechutes et les séquelles dès le 2^{ème} jour en cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale.

Toutefois, si l'assuré est à nouveau hospitalisé pour la même cause, moins de 2 mois après la fin d'une précédente hospitalisation ayant donné lieu à indemnisation, il ne sera pas fait application d'une nouvelle franchise.

En cas de séjour dans un établissement de convalescence, la durée maximale de versement est de 30 jours par période de 12 mois.

- des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail : sont versées des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail consécutif à un accident entraînant une incapacité temporaire totale.

Les indemnités sont dues pour chaque jour d'arrêt de travail ; leur versement ne débute qu'à l'expiration d'un délai de franchise qui est indiqué dans vos conditions personnelles et cessent au plus tard 90 jours après le 1^{er} jour de l'arrêt de travail.

Le délai de franchise ne s'applique pas si, ayant repris son travail, l'assuré doit l'interrompre à nouveau pour la même cause, moins de 2 mois après la fin de l'arrêt de travail ayant fait l'objet d'une précédente indemnisation.

En revanche pour toute rechute qui surviendrait au-delà de ces 2 mois, le délai de franchise serait de nouveau appliqué.

Le versement des prestations cesse :

- lorsque l'assuré reprend son travail ou son activité,
- lorsque son état de santé étant considéré comme stabilisé, l'assuré n'est plus reconnu en arrêt de travail par notre médecin-conseil (soit parce qu'il est invalide, soit parce qu'il est apte à reprendre son travail ou son activité),
- à l'expiration d'une durée de 90 jours à compter du premier jour de l'arrêt de travail pour un même accident,
- si pour un même événement, l'assuré bénéficie, en une ou plusieurs fois, des prestations correspondant à cette durée maximale, il ne pourra prétendre à aucune nouvelle indemnisation au titre de cet événement.

► Frais de recherche

En cas d'intervention des services de recherche, nous remboursons les frais de recherche et de sauvetage si l'assuré est signalé disparu ou en péril à l'occasion des activités organisées par l'association **dans la limite figurant tableau des montants de garanties et des franchises, en fonction de l'option de garanties indiquée aux conditions personnelles.**

Sont également remboursés les frais de transport du lieu de l'accident jusqu'au point le plus proche desservi par un moyen de transport.

6 FORMALITÉS À ACCOMPLIR ET PIÈCES À NOUS TRANSMETTRE

L'assuré, ou le bénéficiaire le cas échéant, doit :

- en cas de décès, joindre à la demande de règlement :
 - un certificat médical indiquant la nature accidentel du décès,
 - l'acte de décès de l'assuré,
 - une fiche d'état civil ;
- en cas d'incapacité permanente, adresser à l'assureur dans un délai de 10 jours un certificat médical indiquant la cause de son incapacité permanente, la date présumée de consolidation de ses blessures ou de stabilisation de son état de santé. La détermination du taux d'incapacité est subordonnée à l'examen à passer auprès du médecin conseil de l'assureur ;
- en cas d'arrêt de travail, l'assuré doit adresser dans un délai de 10 jours un certificat médical indiquant la cause médicale de cet arrêt, son point de départ et sa durée probable.
Le maintien des prestations est ensuite subordonné à la production des certificats médicaux de prolongation d'arrêt de travail et aux examens que l'assureur peut lui demander de passer auprès du médecin conseil de l'assureur ;
- en cas de frais de soins, transmettre à l'assureur la demande de remboursement accompagnée :
 - de l'original du décompte de remboursement du régime social de base,
 - des factures acquittées concernant les frais d'hospitalisation, d'examen de laboratoire, d'optique, de prothèse, d'orthopédie...

- éventuellement des décomptes détaillés établis par d'autres organismes ayant servi ces prestations au titre de tout autre régime complémentaire.

La demande de remboursement doit être adressée à l'assureur un mois au plus tard après la réception du décompte de remboursement du régime social de base ou après la fin du séjour de l'assuré dans un établissement hospitalier.

Si l'assuré désire que la communication des renseignements concernant son état de santé reste confidentielle, il peut adresser directement ces renseignements au médecin-conseil de l'assureur qui, seul, en prendra connaissance et transmettra à l'assureur les instructions nécessaires à l'application du présent contrat.

7 DATE D'EFFET DES GARANTIES

Garantie	Date d'effet
<ul style="list-style-type: none">• Décès• Incapacité permanente• Frais d'adaptation• Allocation journalière hospitalière• Complémentaire frais de soins	La garantie entre en vigueur à la date d'effet qui figure dans vos conditions personnelles
<ul style="list-style-type: none">• Indemnités journalières arrêt de travail	Les indemnités journalières sont dues pour chaque jour d'arrêt de travail : leurs versements ne débutent qu'à l'expiration du délai de franchise qui est indiqué dans vos conditions personnelles et cessent au plus tard 91 jours après le 1 ^{er} jour de l'arrêt de travail

8 FIN DE VOTRE GARANTIE

Les garanties prennent fin à la date de résiliation ou de cessation du contrat.

Le versement des prestations en cours se poursuit selon la durée prévue au contrat.

EXTENSION DE GARANTIE ASSISTANCE AUX DIRIGEANTS EN DÉPLACEMENT

1 OBJET DE VOTRE EXTENSION DE GARANTIE

Par extension de la garantie « Accidents corporels » et dans le cadre de déplacements liés au statut de dirigeant de votre Association vous bénéficiez **si mention en est faite dans vos conditions personnelles**, des prestations d'assistance définies ci-après.

La gestion de ces prestations est confiée à :

MUTUAIDE ASSISTANCE

8/14 avenue des Frères Lumière
94368 Bry-sur-Marne Cedex

Entreprise régie par le Code des assurances

Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance
au capital de 9 590 040 € – R.C.S. Créteil B 383 974 086

et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel
et de Résolution (ACPR) – 61 rue Taitbout – 75436 Paris Cédex 09

2 DÉFINITIONS PROPRES À LA PRÉSENTE EXTENSION DE GARANTIE

Nous entendons par :

ASSISTANCE AUX DIRIGEANTS EN DÉPLACEMENT : l'ensemble des prestations d'assistance mises en œuvre à la suite d'une atteinte corporelle imprévue et imprévisible consécutive à une maladie, un accident ou suite à un décès pour tout déplacement dans le cadre des activités de l'Association à plus de 50 km de leur domicile situé en France Métropolitaine.

BÉNÉFICIAIRES DE L'ASSISTANCE AUX DIRIGEANTS EN DÉPLACEMENT : vous, c'est-à-dire les dirigeants (membres du bureau) de votre Association et/ou toutes personnes désignées par votre Association dans ses conditions personnelles.

DÉPLACEMENTS GARANTIS : les déplacements dans le cadre des activités de votre Association d'une durée maximale de 90 jours.

NOUS ORGANISONS : nous accomplissons les démarches qui vous sont nécessaires pour avoir accès à la prestation.

NOUS PRENONS EN CHARGE : nous finançons la prestation soit directement, soit par voie de remboursement, selon les garanties mises en jeu **dans les conditions prévues au tableau des montants des garanties et des franchises**.

3 NOUS GARANTISSONS

A l'occasion de déplacements effectués dans le cadre des activités de votre Association, nous garantissons l'ensemble des prestations mises en œuvre suite à une atteinte corporelle imprévue et imprévisible, consécutive à une maladie, un accident ou suite à un décès, lors d'un déplacement dans le cadre de l'activité de votre Association à plus de 50 km de l'adresse déclarée de leur domicile.

▶ Vous êtes malade ou blessé au cours d'un déplacement

Nous organisons et prenons en charge **votre rapatriement jusqu'à votre domicile ou dans un établissement hospitalier proche de chez vous**. La décision de rapatriement est prise par notre médecin conseil, dont nous vous engageons à suivre les instructions, après avis du médecin traitant occasionnel et éventuellement de votre médecin de famille.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du rapatriement et le choix du moyen de transport. Le lieu d'hospitalisation à l'arrivée est choisi en fonction des exigences médicales, en accord avec vous-même ou avec votre entourage.

Sur prescription médicale, nous organisons et prenons en charge le **transport**, à vos côtés, d'un **accompagnant** médical ou autre.

Nous organisons **mais nous ne prenons pas en charge**, s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus, le rapatriement des autres membres de l'Association qui voyageaient avec vous lors de la survenance de l'événement.

▶ Vous êtes rapatrié par nos soins suite à maladie ou blessure lors de votre déplacement

Nous organisons et prenons en charge :

- soit votre retour sur votre lieu de déplacement, après consolidation médicalement constatée,
- soit le transport aller d'un membre de l'association de remplacement désigné par vous et résidant en France métropolitaine.

▶ Vous êtes hospitalisé plus de 7 jours consécutifs

Lorsque au cours d'un déplacement, votre état de santé nécessite une hospitalisation pour une durée médicalement prescrite **de plus de 7 jours** justifiée et prouvée, que votre rapatriement ne peut être envisagé et que vous êtes seul sur place, nous organisons et prenons en charge le **transport aller et retour**, à votre chevet, **d'une personne désignée**

par vous-même et résidant en France Métropolitaine, Andorre ou Principauté de Monaco, ou résidant dans le pays limitrophe à **moins de 100 km** de votre domicile si vous êtes frontalier.

Les **frais d'hébergement**, y compris petit-déjeuner, de la personne qui se rend à votre chevet, sont pris en charge.

Les frais de restauration restent à la charge de cette personne.

► Un assuré décède lors d'un déplacement

Nous organisons et prenons en charge le **rapatriement du corps** jusqu'au lieu d'inhumation en France Métropolitaine, Andorre et Principauté de Monaco ou à l'aéroport international le plus proche du lieu de l'événement.

Nous prenons en charge les frais de cercueil et de mise en bière.

Les frais de cérémonie et d'inhumation restent à la charge de la famille.

Si la présence d'un ayant droit est requise par les autorités locales pour effectuer les démarches nécessaires au rapatriement, nous organisons et prenons en charge le **transport aller/retour de cet ayant droit** résidant en France Métropolitaine, Andorre ou Principauté de Monaco, et ce, sur la base d'un billet de train 1^{ère} classe ou d'avion classe tourisme.

► Vous interrompez votre déplacement suite à hospitalisation ou décès d'un proche

Lorsqu'un de vos proches (conjoint, concubin, frère, sœur, ascendant, descendant) est hospitalisé pour une durée médicalement prescrite de **plus de 10 jours**, justifiée et prouvée, ou vient à décéder, nous organisons et prenons en charge, **votre retour anticipé** jusqu'au lieu de l'événement en France Métropolitaine, Andorre ou Principauté de Monaco, sur la base d'un billet de train 1^{ère} classe ou avion classe tourisme.

La mise à disposition du titre de transport est immédiate mais, il vous sera demandé de fournir, dès que possible, selon le cas, une copie du certificat de décès, certificat d'hospitalisation, ainsi que tout document utile permettant d'établir le lien de parenté.

► Vous devez engager des frais médicaux à l'étranger

Accordée **exclusivement à l'étranger**, cette prestation couvre les personnes affiliées à un régime primaire d'assurance maladie. En cas de voyage dans un pays de l'Union Européenne vous devez vous munir du formulaire E111. A défaut, vous ne pourrez pas être couvert par la garantie « Frais médicaux ».

Lors de votre déplacement dans le cadre de votre activité au sein de l'association, si vous êtes malade ou blessé : nous prenons en charge le remboursement :

- des frais médicaux et frais pharmaceutiques que vous avez engagés et prescrits par un médecin ainsi que les frais d'hospitalisation et de pharmacie en résultant directement,
- des soins dentaires d'urgence.

Ces remboursements interviennent **en complément des prestations du régime social de base et, éventuellement, du régime complémentaire.**

Si vous ne pouvez vous acquitter sur place du montant des frais médicaux engagés, vous pouvez bénéficier de l'avance de ces frais en cas d'hospitalisation, frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques.

Cette avance est consentie contre un chèque de garantie remis à Groupama Assistance.

► Vous avez besoin de médicaments

Nous prenons en charge, **sous réserve qu'ils soient introuvables ou irremplaçables sur place**, la recherche et l'envoi de :

- tous médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours,
- toutes prothèses (optique, auditive) ou autres appareils indispensables ou nécessaires dans les actes de la vie quotidienne.

Les frais de médicaments, prothèse ou autres restent à votre charge.

► Vous perdez ou vous vous faites voler vos moyens de paiements à l'étranger

Lors de votre mission, suite à la **perte ou vol de vos moyens de paiement**, nous pouvons vous consentir une avance de fonds **contre un chèque de garantie remis à Mutuaide Assistance.**

Cette avance de fonds est remboursable à Mutuaide Assistance dans le mois qui suit la mise à disposition des fonds.

► Vous êtes poursuivi devant les tribunaux à l'étranger

Si lors de votre déplacement dans le cadre de votre activité au sein de l'Association, vous êtes passible de poursuites judiciaires, d'incarcération pour non-respect ou violation **involontaire** des lois et règlements locaux, nous pouvons :

- faire l'avance de la caution pénale exigée par les autorités locales,
- vous aider à trouver un avocat et faire l'avance de ses honoraires.

Ces avances sont consenties contre un chèque de garantie remis à Mutuaide Assistance.

Elles sont remboursables à Mutuaide Assistance dans le mois qui suit la date de mise à disposition des fonds.

Sont exclues de la présente prestation :

- la prise en charge du montant des condamnations et de leurs conséquences ;
- la saisie par vous-même d'un mandataire ou d'une juridiction sans notre accord préalable.

- ▶ Vous êtes dans l'impossibilité de vous rendre à une réunion statutaire suite à une panne ou un accident de votre véhicule personnel à plus de 50 kilomètres de votre domicile

Nous organisons et prenons en charge votre transport jusqu'au lieu de la réunion statutaire par le moyen de transport le plus approprié et en fonction des disponibilités locales (taxi, véhicule de location, train 1^{ère} classe, ...).

A l'issue de la réunion, nous organisons et prenons en charge votre retour jusqu'à votre domicile.

Il pourra être demandé au bénéficiaire de produire une copie de la convocation à la tenue de la réunion statutaire et de la facture de réparation de son véhicule.

La garantie pourra être refusée si le véhicule fait l'objet d'un défaut manifeste d'entretien.

Nous pourrions organiser le remorquage de votre véhicule, toutefois le coût du remorquage reste à votre charge.

4 NOUS NE GARANTISSONS PAS

Outre les exclusions figurant aux dispositions générales, nous ne garantissons pas :

- l'acte intentionnel ou dolosif de votre part ;
- les prestations qui ne nous ont pas été demandées ou qui n'ont pas été organisées par nos soins ou en accord avec nous ;
- les prestations destinées à couvrir les conséquences d'infractions à la législation française ou étrangère ;
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre voyage ;
- les convalescences et les affections en cours de traitement non encore consolidées ;
- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- une infirmité préexistante ;
- l'usage de médicaments ou stupéfiants qui ne vous ont pas été ordonnés médicalement ;
- l'état d'imprégnation alcoolique caractérisé par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à la limite fixée par la réglementation relative à la circulation automobile en vigueur de jour de l'évènement, le suicide ou la tentative de suicide, toute mutilation.

5 QUELLES SONT LES LIMITES DE VOS GARANTIES ?

Elles sont définies dans le tableau des montants des garanties et des franchises.

6 QUELLES SONT LES CONDITIONS D'INTERVENTION DES GARANTIES ?

Seul l'appel téléphonique au moment de l'évènement permet le déclenchement de l'assistance. Les prestations doivent être organisées par nos soins, ou avec notre accord.

Notre responsabilité ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de nos obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'évènements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, attentat, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosions d'engins, effet nucléaire ou radioactif, empêchement climatique.

Nous intervenons dans la limite des accords donnés par les autorités locales. Nous ne pouvons, en aucun cas, nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Pour bénéficier d'une prestation, nous pouvons vous demander de justifier de la qualité que vous invoquez et de produire, à vos frais, les pièces et documents prouvant ce droit.

Les prestations d'assistance seront prises en charge dans les conditions suivantes :

- **remboursement des titres de transport** : si vous n'avez pas utilisé un ou des titres de transport, du fait de votre retour d'urgence, nous vous demanderons, dans le mois qui suit votre retour, de nous adresser le montant du remboursement correspondant à ce(s) titre(s) sauf à nous justifier que ce ou ces titre(s) n'est (ou ne sont) pas remboursable(s) ;
- **remboursement de factures** : nous vous rembourserons, sur présentation des originaux, les factures correspondant à des frais engagés **avec notre accord** et sous réserve de nous avoir contactés dans les délais impartis.

Ces demandes doivent être adressées à :

MUTUAIDE ASSISTANCE
Assistance Générations Mouvement - Aînés Ruraux
8/14, avenue des Frères Lumière
94368 BRY-SUR-MARNE Cedex

7 QUI APPELER POUR BÉNÉFICIER DE L'ASSISTANCE ?

Pour nous permettre d'intervenir dans les meilleures conditions, vous devez contacter :

MUTUAIDE ASSISTANCE 24h/24, 7 jours/7.

Seul l'appel téléphonique au moment de l'événement permet le déclenchement de l'assistance.

PAR TÉLÉPHONE

De France :

01 45 16 66 05
au prix d'une communication locale

De l'étranger :

33 1 45 16 66 05
précédé de l'indicatif local d'accès
au réseau international

PAR FAX (OU TÉLÉCOPIE)

De France :

01 45 16 63 92 ou 01 45 16 63 94

De l'étranger :

33 1 45 16 63 92 ou 33 1 45 16 63 94
précédé de l'indicatif local d'accès
au réseau international

Pensez à rassembler les informations suivantes qui vous seront demandées lors de votre appel :

- nom, prénom,
- nom de votre Caisse Régionale Groupama,
- numéro de votre contrat d'assurance Groupama,
- lieu où vous vous trouvez au moment de l'appel,
- numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- nature de votre problème.

EXTENSION DE GARANTIE ASSISTANCE SANTÉ

1 OBJET DE VOTRE EXTENSION DE GARANTIE

Par extension à la souscription des garanties « Accidents corporels » et dans le cadre d'accidents survenant à l'occasion des activités de votre Association vous bénéficiez **si mention en est faite dans vos conditions personnelles**, des prestations d'Assistance définies ci-après.

La gestion de ces prestations est confiée à :

MUTUAIDE ASSISTANCE

8/14 avenue des Frères Lumière
94368 Bry-sur-Marne Cedex

Entreprise régie par le Code des assurances

Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance
au capital de 9 590 040 € – R.C.S. Créteil B 383 974 086

et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel

et de Résolution (ACPR) – 61 rue Taitbout – 75436 Paris Cédex 09

2 DÉFINITIONS PROPRES À LA PRÉSENTE EXTENSION DE GARANTIE

Nous entendons par :

ASSISTANCE SANTÉ : l'ensemble des prestations mises en œuvre à votre domicile situé en France Métropolitaine, Andorre ou Principauté de Monaco, pour couvrir les conséquences d'une incapacité temporaire médicalement justifiée et prouvée, consécutive à un accident ou pour faire suite à un décès accidentel dans le cadre des activités de l'Association.

BÉNÉFICIAIRE DE L'ASSISTANCE SANTÉ : toutes personnes désignées par votre Association dans ses conditions personnelles.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE DU BÉNÉFICIAIRE : l'état qui empêche le bénéficiaire d'exercer son activité professionnelle habituelle et correspondant à l'une des deux situations suivantes :

- l'immobilisation à son domicile (suite à hospitalisation ou non), pour une durée de plus de 8 jours consécutifs, pour des raisons médicalement justifiées et prouvées, faisant suite à un accident ;
- l'hospitalisation dans un établissement de soins pour une durée de plus de 2 jours consécutifs, non prescrite médicalement plus de 3 jours à l'avance.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE DES ENFANTS DU BÉNÉFICIAIRE : l'état qui empêche l'enfant de poursuivre sa scolarité en l'immobilisant à son domicile.

CERTIFICAT DESCRIPTIF : le document justifiant et prouvant l'hospitalisation ou l'immobilisation d'un bénéficiaire à son domicile. Il est complété à la fois par le médecin qui atteste l'incapacité et par le bénéficiaire qui complète la partie administrative. Après avoir contacté l'Assistance de Groupama, le bénéficiaire envoie ce document au service Médical de Mutuaide Assistance. Il sera traité dans le respect du secret médical.

DOMICILE : la résidence principale déclarée par le bénéficiaire. Cette résidence se situe en France Métropolitaine, Andorre ou Principauté de Monaco.

ANIMAUX FAMILIERS : le ou les chien(s), chat(s), ou autres animaux domestiques qui vivent au domicile du bénéficiaire.

NOUS ORGANISONS : nous accomplissons les démarches qui vous sont nécessaires pour avoir accès à la prestation.

NOUS PRENONS EN CHARGE : nous finançons la prestation dans les conditions prévues au tableau des montants des garanties et des franchises.

3 NOUS GARANTISSONS

A l'occasion des activités organisées par votre Association, nous garantissons l'ensemble des prestations mises en œuvre au domicile du bénéficiaire situé en France Métropolitaine, Andorre ou Principauté de Monaco, pour couvrir les conséquences d'une incapacité temporaire consécutive à un accident ou pour faire suite à un décès accidentel.

Cette incapacité devra être médicalement justifiée et prouvée par l'envoi du certificat médical descriptif.

► L'hospitalisation ou le décès d'un bénéficiaire

- En cas d'hospitalisation ou de décès d'un bénéficiaire, nous organisons et prenons en charge le retour d'un autre bénéficiaire se trouvant en déplacement (voyage d'agrément, voyage d'affaires, séjour résidence secondaire), pour le ramener à son domicile déclaré dans le contrat d'assurance, en France Métropolitaine, Andorre ou Principauté de Monaco et ce, sur la base d'un billet de train 1^{ère} classe ou d'avion classe tourisme ;
- en cas d'accident nécessitant l'hospitalisation d'un bénéficiaire, nous organisons (mais ne prenons pas en charge) son transport jusqu'à l'hôpital approprié le plus proche, sous réserve que l'événement ait été dûment constaté par un médecin et ait donné lieu à la délivrance d'un bon de transport.

En aucun cas nous ne pouvons nous substituer aux secours locaux d'urgence tels que SAMU, SMUR, Pompiers, etc.

► L'incapacité temporaire d'un bénéficiaire

En cas d'incapacité temporaire du bénéficiaire médicalement justifiée et prouvée par le certificat médical descriptif, nous organisons et prenons en charge, dès le premier jour, l'une des prestations suivantes :

- soit, la venue d'une personne désignée par le bénéficiaire pour lui apporter une aide au quotidien. Nous organisons et prenons en charge les frais de transport aller/retour de cette personne résidant en France

Métropolitaine, Principautés d'Andorre ou de Monaco, ou résidant dans le pays limitrophe à moins de 100 km de son domicile pour les frontaliers, et ce, dans la limite définie au tableau des montants des garanties et des franchises.

De plus, en cas d'hospitalisation du bénéficiaire, nous prenons en charge les frais d'hébergement en hôtel ou les frais de mise à disposition d'un lit d'accompagnant dans l'établissement hospitalier (y compris le petit-déjeuner), de la personne qui se rend sur place dans la limite de l'ensemble de la dépense n'excédant pas la limite définie au tableau des montants des garanties et des franchises. Les frais de restauration restent à la charge de cette personne ;

- soit, dans la limite des contraintes locales, l'organisation et la prise en charge d'une aide ménagère pour effectuer les tâches indispensables de la vie quotidienne. Cette personne assistera le bénéficiaire à raison de 2 heures consécutives par jour, du lundi au vendredi hors jours fériés dans une tranche horaire de 8 h 00 à 19 h 00, pour la durée de l'incapacité et au maximum pour 20 heures.

Cette prestation est également organisée et prise en charge en cas de décès du bénéficiaire pour le conjoint resté seul ou pour un proche resté seul et vivant de manière permanente sous le même toit que le bénéficiaire et ce, dans la limite d'un mois à compter du décès ;

- soit, dans la limite des contraintes locales, la livraison d'un repas par jour dans la limite de 15 portages, pour la durée de l'incapacité, et la livraison de médicaments prescrits par le médecin, à concurrence de 2 livraisons. Le coût des repas et le montant des médicaments restent à la charge du bénéficiaire.

L'une de ces prestations est accordée dans la limite de 2 fois par an et par bénéficiaire.

▶ L'incapacité temporaire d'un bénéficiaire de 60 ans et plus

En cas d'immobilisation d'un bénéficiaire de 60 ans et plus, pour une durée de plus de 8 jours consécutifs à son domicile, médicalement justifiée et prouvée par le certificat médical descriptif, et à son retour d'hospitalisation, nous organisons et prenons en charge la mise à disposition d'un dispositif de téléassistance, 24 h / 24 pendant 2 mois.

Cette prestation est accordée 1 fois par an et par bénéficiaire.

▶ L'incapacité temporaire ou le décès d'un bénéficiaire avec des enfants de moins de 15 ans

En cas d'incapacité temporaire d'un bénéficiaire, médicalement justifiée et prouvée par le certificat médical descriptif, ou en cas de décès d'un bénéficiaire, nous organisons et prenons en charge dès le premier jour, pour les enfants bénéficiaires de moins de 15 ans, l'une des 3 prestations suivantes :

- soit, dans la limite des contraintes locales, la garde au domicile des enfants, par une personne compétente et qualifiée, dans une tranche horaire de 8 h 00 à 19 h 00 du lundi au vendredi, hors jours fériés, pour la durée de l'incapacité, au maximum pour 20 heures ;
- soit, leur transport quotidien domicile/école/domicile à raison de 2 fois par jour, pendant la durée de l'incapacité et au maximum pour 5 jours ;

- soit, le transport aller/retour des enfants jusqu'au domicile d'un proche désigné par le bénéficiaire et résidant en France Métropolitaine, Andorre et Principauté de Monaco, dans la limite (y compris le coût de l'accompagnateur) définie au Tableau des montants de garanties et des franchises.

L'une de ces prestations est accordée dans la limite de 2 fois par an et par bénéficiaire. Elle est cumulable avec les prestations prévues au paragraphe « L'incapacité temporaire d'un bénéficiaire ».

▶ L'incapacité temporaire des enfants de moins de 18 ans

Pour celui ou ceux des enfants bénéficiaires, âgé(s) de moins de 18 ans et en incapacité temporaire, médicalement prescrite par le médecin, nous organisons et prenons en charge, dans la limite des contraintes locales, dès le premier jour, l'une des 3 prestations suivantes :

- soit, la venue d'une personne désignée par le bénéficiaire pour lui apporter une aide au quotidien. Nous organisons et prenons en charge les frais de transport aller/retour de cette personne résidant en France Métropolitaine, Principautés d'Andorre ou de Monaco, ou résidant dans le pays limitrophe à moins de 100 km de son domicile pour les frontaliers, et ce, dans la limite définie au tableau des montants de garanties et des franchises.

De plus, en cas d'hospitalisation du bénéficiaire, nous prenons en charge les frais d'hébergement en hôtel ou les frais de mise à disposition d'un lit d'accompagnant dans l'établissement hospitalier (y compris le petit-déjeuner), de la personne qui se rend sur place dans la limite fixée par nuit, l'ensemble de la dépense n'excédant pas le montant fixé aux conditions personnelles. Les frais de restauration restent à la charge de cette personne ;

- soit, la garde au domicile des enfants, par une personne compétente et qualifiée, dans une tranche horaire de 8 h 00 à 19 h 00 du lundi au vendredi, hors jours fériés, pour une durée de l'incapacité au maximum pour 20 heures ;
- soit, leur soutien pédagogique ; cette garantie s'applique aux enfants du primaire ou secondaire, sous forme de cours particuliers donnés à leur domicile, pour la durée de l'incapacité et au maximum pour un mois, à concurrence de 3 heures consécutives par jour ouvrable, hors vacances scolaires.

L'une de ces prestations est accordée une fois par an et par enfant.

▶ L'incapacité temporaire d'un bénéficiaire avec des animaux

En cas d'incapacité temporaire d'un bénéficiaire, s'il vit seul et si personne n'est susceptible de s'occuper de ses animaux familiers, pour une durée de plus de 8 jours consécutifs à son domicile, ou pour une hospitalisation de plus de 2 jours consécutifs, médicalement justifiée et prouvée par le certificat médical descriptif, nous organisons et prenons en charge, dès le premier jour, l'une des 2 prestations suivantes :

- soit, la prise en charge des soins prodigués à ses animaux familiers, (alimentation, promenade), par un voisin, dans la limite définie au tableau des montants de garanties et des franchises par jour pour la durée de l'incapacité, et au maximum pour 10 jours ;

- soit le transport de ses animaux jusqu'à la pension animalière la plus proche susceptible de les accueillir, dans la limite définie au tableau des montants des garanties et des franchises.

Les frais de nourriture ou de pension animalière restent à la charge du bénéficiaire.

L'une de ces prestations est accordée dans la limite de 2 fois par an et par bénéficiaire. Elle est cumulable avec les prestations prévues au paragraphe « L'incapacité temporaire d'un bénéficiaire ».

► La recherche d'informations santé

Nous vous mettons en relation avec tout prestataire ou organisme susceptible de répondre à votre demande de renseignements ou d'intervention, ou pour régler un problème dans les domaines de la santé :

- mise en relation avec un médecin en cas de maladie ou d'accident survenant au domicile et en l'absence dûment constatée du médecin traitant ;
- recherche de kinésithérapeutes, infirmiers, etc. ;
- recherche d'établissements hospitaliers (spécialisés ou non), de centres d'hébergements temporaires et/ou longue durée (convalescences, cures, maisons de retraite, etc.) et mise en relation avec ces établissements ;
- information sur les organismes sociaux, conseils sur les démarches à effectuer ;
- information à caractère général dans le domaine de la santé, **à l'exclusion de toute consultation médicale notamment téléphonique.**

Ce service de renseignement est à votre disposition, du lundi au samedi, de 9 h 00 à 21 h 00, hors jours fériés. Notre rôle se limite à vous fournir **exclusivement** des adresses et des numéros de téléphone.

Il vous appartient de sélectionner le prestataire de votre choix et de négocier avec lui les conditions de son intervention. En aucun cas, nous ne pourrions nous porter garants de la qualité des soins dispensés et voir notre responsabilité engagée à ce titre.

En aucun cas, nous ne pouvons nous substituer aux secours locaux d'urgence tels que SAMU, SMUR, Pompiers, etc.

Sont exclues toutes prises en charge de frais, rémunération de services ou de prestations, de même que toutes avances de fonds.

4 NOUS NE GARANTISSONS PAS

Outre les exclusions figurant aux dispositions générales, nos prestations d'« Assistance santé » ne sont pas mises en œuvre pour :

- les maladies ;
- une hospitalisation du bénéficiaire, de moins de 2 jours consécutifs ;
- une immobilisation au domicile du bénéficiaire de moins de 8 jours consécutifs ;

- les états de grossesse, l'accouchement ;
- un acte intentionnel ou dolosif d'un bénéficiaire ;
- les prestations qui n'ont pas été organisées par nos soins ou en accord avec nous ne donnent pas droit à un remboursement ou une indemnité compensatrice.

5 OÙ S'EXERCENT VOS GARANTIES ?

Vous bénéficiez des prestations de la garantie « Assistance santé » pour les risques situés en France Métropolitaine, Principautés d'Andorre et de Monaco.

6 QUELLES SONT LES LIMITES DE VOS GARANTIES ?

Elles sont définies dans le tableau des montants des garanties et des franchises.

7 QUELLES SONT LES CONDITIONS D'INTERVENTION DES GARANTIES ?

Seul l'appel téléphonique au moment de l'événement permet le déclenchement de l'assistance. Les prestations doivent être organisées par nos soins, ou avec notre accord.

Notre responsabilité ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de nos obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosions d'engins, effet nucléaire ou radioactif, empêchement climatique.

Nous intervenons dans la limite des accords donnés par les autorités locales. Nous ne pouvons, en aucun cas, nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Pour bénéficier d'une prestation, nous pouvons vous demander de justifier de la qualité que vous invoquez et de produire, à vos frais, les pièces et documents prouvant ce droit.

Les prestations d'assistance seront prises en charge dans les conditions suivantes :

- **remboursement des titres de transport** : si vous n'avez pas utilisé un ou des titres de transport, du fait de votre retour d'urgence, nous vous demanderons, dans le mois qui suit votre retour, de nous adresser le montant du remboursement correspondant à ce(s) titre(s) sauf à nous justifier que ce ou ces titre(s) n'est (ou ne sont) pas remboursable(s) ;
- **remboursement de factures** : nous vous rembourserons, sur présentation des originaux, les factures correspondant à des frais engagés **avec notre accord** et sous réserve de nous avoir contactés dans les délais impartis.

Ces demandes doivent être adressées à :

MUTUAIDE ASSISTANCE
Assistance Générations Mouvement - Aînés Ruraux
8/14, avenue des Frères Lumière
94368 BRY-SUR-MARNE Cedex

8

QUI APPELER POUR BÉNÉFICIER DE L'ASSISTANCE ?

Pour nous permettre d'intervenir dans les meilleures conditions, vous devez contacter :

MUTUAIDE ASSISTANCE 24h/24, 7 jours/7.

Seul l'appel téléphonique au moment de l'événement permet le déclenchement de l'assistance.

PAR TÉLÉPHONE

De France :

01 45 16 66 05

au prix d'une communication locale

De l'étranger :

33 1 45 16 66 05

précédé de l'indicatif local d'accès
au réseau international

PAR FAX (OU TÉLÉCOPIE)

De France :

01 45 16 63 92 ou 01 45 16 63 94

De l'étranger :

33 1 45 16 63 92 ou 33 1 45 16 63 94

précédé de l'indicatif local d'accès
au réseau international

Pensez à rassembler les informations suivantes qui vous seront demandées lors de votre appel :

- nom, prénom,
- nom de votre Caisse Régionale Groupama,
- numéro de votre contrat d'assurance Groupama,
- lieu où vous vous trouvez au moment de l'appel,
- numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- nature de votre problème.

ASSISTANCE VOYAGE(S) DE GROUPE(S) ET MISSION(S) PROFESSIONNELLE(S)

1 OBJET DE VOTRE GARANTIE

Dans le cadre de l'organisation de voyage(s) de groupe(s) par votre Association et/ou des missions professionnelles exercées pour le compte de votre Association, vous bénéficiez si mention en est faite dans vos conditions personnelles, des prestations d'assistance définies ci-après.

La gestion de ces prestations est confiée à :

MUTUAIDE ASSISTANCE
8/14 avenue des Frères Lumière
94368 Bry-sur-Marne Cedex
Entreprise régie par le Code des assurances
Société anonyme au capital de 9 590 040 € -
R.C.S. Créteil B 383 974 086

2 DÉFINITIONS PROPRES À LA PRÉSENTE GARANTIE

Nous entendons par :

ASSISTANCE AUX PERSONNES EN DÉPLACEMENT : ensemble des prestations mises en œuvre suite à une atteinte corporelle imprévisible, consécutive à une maladie, un accident ou suite à un décès, lors d'un déplacement.

ASSISTANCE AUX VÉHICULES : ensemble des prestations mises en œuvre suite à l'immobilisation ou la privation du véhicule bénéficiaire, que cette immobilisation soit due à un accident matériel ou corporel, une panne, un vol, un incendie ou tout acte de vandalisme.

ASSURANCE « FRAIS MÉDICAUX » : remboursement des frais médicaux et des frais pharmaceutiques prescrits par un médecin, des frais d'hospitalisation et de pharmacie en résultant directement, ainsi que des frais dentaires d'urgence.

ASSURANCE « PERTE/VOL DE BAGAGES » : remboursement des bagages enregistrés ou accompagnés et de leur contenu.

ACCIDENT : tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime et constituant la cause du dommage.

ASSURÉS : les adhérents à votre Association inscrits aux voyages de groupe(s) organisés par vous et, le cas échéant, le(s) compagnon(s) de voyage nommé(s) sur le bulletin d'inscription au voyage.

BAGAGES : les bagages enregistrés ou accompagnés et leur contenu, à l'exclusion des effets vestimentaires portés par l'assuré.

DOMICILE : lieu de résidence principale de l'assuré en France tel qu'indiqué sur le bulletin de souscription.

FRANCE : France Métropolitaine et Principautés d'Andorre et de Monaco.

DÉPLACEMENT GARANTI : le(s) voyage(s) organisé(s) par votre Association inférieur(s) à 90 jours consécutifs et effectué(s) pendant la durée de validité du contrat.

MALADIE : toute altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

ORGANISATION DE LA PRESTATION : accomplissement des démarches nécessaires pour bénéficier de la prestation.

PRISE EN CHARGE DE LA PRESTATION : financement de la prestation.

TERRITORIALITÉ :

- zone 1 : France Métropolitaine, Principauté d'Andorre, Principauté de Monaco ;
- zone 2 et 3 : Europe et reste du Monde.

3 NOUS GARANTISSONS

Nous garantissons l'ensemble des prestations mises en œuvre pour couvrir les conséquences d'événements garantis et définis ci-après à l'occasion de l'organisation de voyage(s) de groupe(s) par votre Association et/ou à l'occasion de missions professionnelles exercées pour le compte de votre Association et faisant l'objet d'une désignation dans vos conditions personnelles :

► Un assuré voyage en France ou à l'étranger

Un assuré est malade ou blessé lors de son voyage

Nous organisons et prenons en charge :

- son rapatriement en France, à son domicile ou dans un établissement hospitalier proche de chez lui, y compris le retour de ses bagages.
La décision de rapatriement est prise par notre médecin conseil, dont nous nous engageons à suivre les instructions, après avis du médecin traitant occasionnel et éventuellement du médecin de famille de l'assuré. Seules les exigences de l'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du rapatriement, le moyen de transport et le lieu d'hospitalisation ;
- sur prescription médicale, le transport à ses côtés d'une personne en voyage avec lui.
Nous organisons le transport des autres assurés qui l'accompagnent.

Un assuré est victime d'un accident de ski

- Nous organisons et prenons en charge, **dès lors que nous en sommes informés dans les 10 jours suivant l'accident**, les frais de descente en traîneau (ou d'hélicoptère s'il fait office de traîneau) jusqu'en bas des pistes ou jusqu'au centre de secours le plus proche du lieu de l'accident ;
- nous remboursons le forfait de ski (remontées mécaniques) acheté pour 3 jours minimum que l'assuré n'aurait pas utilisé pour cause d'accident de ski. Le remboursement s'effectue sur la base du tarif

des forfaits vendus dans la station, dans la limite du nombre de jours restant à courir, dès le lendemain de l'accident, et avec un plafond fixé au tableau des montants des garanties et des franchises. Seul le forfait de la personne accidentée est pris en charge. Le remboursement est établi sur présentation de l'original du forfait dans le mois qui suit l'accident.

Un accompagnateur est dans l'impossibilité de poursuivre sa mission, suite à maladie, accident ou décès

Nous organisons et prenons en charge le transport d'un autre accompagnateur désigné par votre association, pour rejoindre les assurés.

Un assuré, seul sur place, est hospitalisé pour une durée médicalement prescrite et justifiée d'au moins 7 jours consécutifs au cours du voyage et son rapatriement n'est pas envisageable

Nous organisons et prenons en charge, le transport aller/retour à son chevet, d'une personne désignée par lui, résidant en France et les frais d'hébergement (y compris le petit déjeuner) à concurrence des montants définis au Tableau des montants des garanties et des franchises.

Les frais de restauration restent à la charge de cette personne.

Aucune durée minimum d'hospitalisation n'est requise s'il s'agit d'un enfant mineur.

En cas de décès d'un assuré au cours du voyage :

Nous organisons et prenons en charge,

- le rapatriement du corps, jusqu'au lieu d'inhumation en France ou jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu du décès, en cas d'inhumation à l'étranger ;
- les frais de cercueil et de mise en bière avec un plafond défini au tableau des montants de garanties et des franchises. Les frais de cérémonie et d'inhumation restent à la charge de la famille ;
- le transport aller/retour d'un ayant droit résidant en France, si sa présence est requise par les autorités locales ;
- le transport retour d'un autre assuré qui voyageait avec lui.

Un assuré doit interrompre son voyage suite à l'hospitalisation de plus de 7 jours consécutifs ou au décès d'un conjoint, concubin, frère, sœur, ascendant ou descendant au 2^{ème} degré demeurant en France métropolitaine

Nous organisons et prenons en charge son retour anticipé jusqu'à son domicile en France.

Des frais de recherche en mer et en montagne sont engagés

Nous prenons en charge les frais de recherche pouvant incomber à un assuré, en cas d'intervention des services publics ou privés ou de sauveteurs professionnels dûment agréés, avec un plafond défini au tableau

des montants des garanties et des franchises lorsque ces frais ne sont pas couverts par un autre contrat d'assurance.

Attention : ces frais sont pris en charge dans la mesure où l'assistance est informée dans les 3 jours suivant l'intervention, sauf cas de force majeure.

Un assuré a besoin de conseils et d'informations pour préparer son séjour

Nous l'informons des formalités à accomplir pour se rendre dans le pays de séjour et les précautions à prendre (vaccinations, visas, changes de monnaie, climat etc...).

► Exclusivement pour les voyages à l'étranger

Nous garantissons, en plus des prestations définies ci-avant, les prestations suivantes :

Un assuré engage des frais médicaux et d'hospitalisation suite à un accident ou une maladie

Nous garantissons :

- le remboursement des frais médicaux ou des frais pharmaceutiques prescrits par un médecin ainsi que des frais d'hospitalisation et de pharmacie en résultant directement, avec un plafond défini au tableau des montants de garanties et des franchises ;
- le remboursement des soins dentaires d'urgence, avec un plafond défini au tableau des montants des garanties et des franchises sans application de franchise.

Ces remboursements interviennent en complément des prestations du régime social de base et éventuellement d'un régime complémentaire.

Un assuré a besoin de médicaments

Nous organisons et prenons en charge sous réserve qu'ils soient introuvables ou irremplaçables sur place, la recherche et l'envoi de médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours ou de tout appareil indispensable dans les actes de la vie quotidienne.

Les frais de médicaments ou d'appareil restent à la charge de l'assuré.

Un assuré doit communiquer un message urgent à un proche en France

Nous transmettons le message s'il est dans l'impossibilité de le faire.

Un assuré a besoin d'une avance de fonds suite à la perte ou au vol de ses moyens de paiement ou suite à des frais médicaux imprévus

Une avance de fonds peut être consentie à l'assuré, avec un plafond défini au Tableau des montants des garanties et des franchises en échange d'une reconnaissance de dette ou d'un chèque de caution remis à notre correspondant. Cette avance est remboursable dans un délai de 30 jours à compter de la mise à disposition des fonds.

Un assuré est passible de poursuites judiciaires pour non respect ou violation involontaire des lois et règlements locaux

Nous faisons l'avance de la caution exigée par les autorités pour sa mise en liberté avec un plafond défini au tableau des montants des garanties et des franchises. Nous aidons également l'assuré à désigner un défenseur et faisons l'avance de ses honoraires. Cette avance de fonds est consentie en échange d'une reconnaissance de dette ou d'un chèque de caution remis à notre correspondant. Elle est remboursable dans un délai de 30 jours à compter de la mise à disposition des fonds.

Un assuré perd ses bagages ou ils lui sont volés : achat de vêtements de première nécessité

La garantie s'applique exclusivement aux bagages enregistrés ou accompagnés.

Dans le cadre du voyage aller, nous procédons au remboursement des frais justifiés sur présentation des factures originales pour l'achat de vêtements de première nécessité suite au vol total de vos bagages ou en cas de retard de livraison de vos bagages de plus de 24 heures à l'arrivée à destination.

L'assuré doit, en cas de perte ou de vol, faire une déclaration et/ou déposer plainte auprès des autorités locales compétentes et nous en fournir le reçu ou la preuve.

- les frais d'appareillage, de prothèses ou d'optique, les frais de vaccination, les frais de contraception, d'interruption volontaire de grossesse et d'accouchement, les bilans de santé ;
- les frais consécutifs à une maladie chronique, une maladie mentale ayant déjà fait l'objet d'un traitement, une cure de sommeil, un traitement esthétique, une rechute de maladie antérieure comportant un risque d'aggravation ;
- les frais occasionnés par une maladie ou un accident connus au moment de la souscription de la garantie ;
- les frais engagés en France, consécutifs à un événement survenu à l'étranger ;
- les bagages constitués d'espèces, titres, documents de valeurs, toute détérioration intentionnelle des bagages, tout bagage laissé sans surveillance dans un lieu public ;
- le simple oubli, la perte des objets personnels tels que lunettes, verres de contact, lentilles cornéennes, appareils de prothèse, stylos, briquets, parapluies, bijoux et montres, le bris des mêmes objets, les espèces, les titres, les documents et valeurs ;
- le vol des bijoux et objets de valeur lorsqu'ils ne sont ni portés, ni mis sous clé, ni dans un bagage fermé.

4 NOUS NE GARANTISSONS PAS

Outre les exclusions figurant aux dispositions générales, nous ne garantissons pas :

- l'état d'imprégnation alcoolique, le suicide ou la tentative de suicide, toute mutilation volontaire d'un assuré ;
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas un assuré de poursuivre son séjour ;
- les convalescences et les affections en cours de traitement non encore consolidées ;
- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- les infirmités préexistantes ;
- l'usage de médicaments ou stupéfiants non ordonnés médicalement ;
- l'utilisation par un assuré d'engins de guerre et armes à feu ;
- la participation d'un assuré à des paris, rixes (sauf cas de légitime défense) ;

5 FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER

► Nous garantissons

- le remboursement des frais médicaux et des frais pharmaceutiques prescrits à l'assuré par un médecin ainsi que les frais d'hospitalisation et de pharmacie en résultant directement dans la limite définie au tableau des montants des garanties et des franchises ;
- le remboursement des soins dentaires d'urgence, sans application de franchise dans la limite définie au tableau des montants des garanties et des franchises.

► Pour bénéficier de la garantie « Frais médicaux »

- soit l'assuré règle lui-même les frais médicaux ou d'hospitalisation, auquel cas il nous envoie un courrier au plus tard dans les 10 jours suivant l'événement. Ce courrier devra préciser le nom du contrat souscrit, les nom et adresse de l'assuré et contiendra les originaux des factures de soins ou d'hospitalisation que l'assuré a réglé, ou les récépissés délivrés par l'organisme social après remboursement. Il sera joint à ce courrier, la déclaration de sinistre comportant le nom et l'adresse du responsable et des témoins éventuels ;
- soit l'assuré nous demande de régler les frais médicaux ou de soins. Dans ce cas, nous recevons de l'établissement de soins les originaux des factures que nous transmettons à l'assuré. Celui-ci doit faire les

démarches nécessaires pour recueillir les indemnités dues par les régimes sociaux de base et complémentaire. Il a 3 mois pour faire ces démarches et nous faire parvenir les originaux des bordereaux de remboursement. L'assuré nous reverse ensuite les indemnités reçues ainsi que le montant de la franchise contractuelle.

Ces remboursements interviennent en complément des prestations du régime social de base et éventuellement d'un régime complémentaire. S'il n'est couvert par aucun organisme, l'assuré doit nous fournir l'original du refus de prise en charge.

► Nous ne garantissons pas

- les frais d'appareillage, de prothèses et d'optique ;
- les frais de vaccination ;
- les frais de contraception, d'interruption volontaire de grossesse et d'accouchement ;
- les bilans de santé ;
- les frais consécutifs à une maladie chronique, une maladie mentale ayant déjà fait l'objet d'un traitement, une cure de sommeil, un traitement esthétique, une rechute de maladie antérieure comportant un risque d'aggravation ;
- les frais occasionnés par une maladie ou un accident connus au moment de la souscription de la garantie, à l'exception de ceux résultant d'une complication majeure et imprévisible ;
- les frais engagés en France, consécutifs à un événement survenu à l'étranger.

6 PERTES ET VOL DE BAGAGES

► Nous garantissons

à l'occasion d'un voyage à l'étranger, si l'assuré perd ses bagages ou qu'ils lui sont volés, le remboursement des bagages enregistrés ou accompagnés et de leur contenu (y compris les appareils électroniques, photos, caméras, caméscopes, radios, cassettes, jeux, matériels de sport).

► Pour bénéficier de la garantie « Perte/vol de bagages »

L'assuré doit déposer plainte le jour même auprès des autorités locales de police, compagnies aériennes, maritimes, ferroviaires, automobile, aéroport, etc. et informer l'assistance, au plus tard par écrit dans les 10 jours. Nous remboursons sur présentation par l'assuré de la déclaration de ce dépôt de plainte, de la liste détaillée et chiffrée des bagages et objets disparus, accompagnés des factures d'achat et des bons de garantie pour les objets de valeur et appareils photo, ciné, son, etc.

Ces frais sont pris en charge dans la mesure où il n'y a pas cumul avec des indemnités versées au titre d'un autre contrat d'assurance.

► Nous ne garantissons pas

- les bagages constitués d'espèces, titres, documents et valeurs, toute détérioration intentionnelle des bagages, tout bagage laissé sans surveillance dans un lieu public ;
- le simple oubli, la perte des objets personnels tels que lunettes, verres de contact, lentilles cornéennes, appareils de prothèse, stylos, briquets, parapluies, bijoux et montres, le bris des mêmes objets ;
- le vol des bijoux et objets de valeur lorsqu'ils ne sont ni portés, ni mis sous clé, ni dans un bagage fermé.

7 QUELS SONT LES MONTANTS DE VOS GARANTIES ?

Les montants de vos garanties sont fixés au tableau de montants des garanties et des franchises et sont subordonnés à la délivrance des justificatifs.

8 QUELLES SONT NOS CONDITIONS D'INTERVENTIONS ?

Attention : seul l'appel téléphonique au moment de l'événement permet le déclenchement de l'assistance. Nous ne prenons en charge que les prestations que nous organisons et ce, quelle que soit la garantie mise en jeu, et sous réserve d'un appel téléphonique préalable.

Si vous êtes gravement malade ou blessé, il convient de faire appel aux secours d'urgence (SAMU, pompiers, etc.) et de nous faire prévenir ensuite dans les plus brefs délais.

Pour nous permettre d'intervenir dans les meilleures conditions et avant toute démarche personnelle, il est impératif de contacter l'Assistance Groupama 24 h/24, 7 jours/7 :

De France :

Téléphone : 01 45 16 66 05

Fax : 01 45 16 63 92 ou 01 45 16 63 94

De l'étranger :

Téléphone : 33 1 45 16 66 05

précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international

Fax : 33 1 45 16 63 92 ou 33 1 45 16 63 94

précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international

Nous intervenons dans la limite des accords donnés par les autorités locales. Nous ne pouvons, en aucun cas, nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

L'assuré doit permettre à nos médecins l'accès à toute information médicale concernant la personne pour laquelle nous intervenons. Cette information sera traitée dans le respect du secret médical.

Pour bénéficier d'une prestation, nous pouvons demander à l'assuré de justifier de la qualité qu'il invoque et de produire, à ses frais, les pièces ou documents prouvant ce droit.

Le remboursement des transports s'effectue sur la base de billet de train 1^{ère} classe ou d'avion classe tourisme. Si l'assuré n'a pas utilisé un ou des titres de transport, du fait de son retour d'urgence, il devra, dans le mois qui suit son retour, nous adresser le montant du remboursement correspondant à ces titres.

Nous remboursons à l'assuré, sur présentation des originaux, les factures correspondant à des frais engagés avec notre accord et sous réserve de nous avoir contacté dans les délais impartis. Les demandes de remboursement doivent être adressées, accompagnées des références du dossier, à :

MUTUAIDE ASSISTANCE

Assistance Générations Mouvement - Aînés Ruraux

Voyage de groupe

8/14, avenue des Frères Lumière

94368 BRY-SUR-MARNE Cedex

Notre responsabilité ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de nos obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effet nucléaire ou radioactif, empêchement climatique.

FRAIS D'ANNULATION - INTERRUPTION DE VOYAGE(S) ET DE SÉJOUR(S) TOURISTIQUE(S)

(AVEC SUPPRESSION DES MALADIES ANTÉRIEUREMENT CONSTITUÉES)

1. Annulation de voyage(s) et de séjour(s) touristique(s)

1 OBJET DE VOTRE GARANTIE

Dans le cadre d'un voyage ou d'un séjour organisé par votre Association un adhérent inscrit et à jour de cotisation se trouve dans l'impossibilité de participer.

2 DÉFINITIONS PROPRES À LA PRÉSENTE GARANTIE

ASSURÉ : l'adhérent à l'Association souscriptrice ci-après désigné par le terme « vous » et, le cas échéant, le(s) compagnon(s) de voyage nommé(s) sur le bulletin d'inscription au voyage.

ASSUREUR : Groupama désignée par le terme « nous ».

MALADIE-ACCIDENTS : altération de la santé constatée par une autorité médicale, nécessitant des soins médicaux et la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre.

FRANCHISE : partie de l'indemnité à votre charge.

DOMICILE : lieu de résidence principale et habituelle de l'assuré situé en France Métropolitaine, Andorre, Principauté de Monaco.

MEMBRE DE LA FAMILLE : le conjoint de droit ou de fait, un enfant, un frère ou une sœur, le père, la mère, les beaux-parents, les grands-parents, les petits-enfants, les beaux-frères, les belles-sœurs, gendres et belles-filles, et en cas de décès d'un oncle, d'une tante, d'un neveu ou d'une nièce.

3 NOUS GARANTISSONS

Nous remboursons les acomptes ou toutes sommes conservées par l'organisateur du voyage, déduction faite d'une franchise indiquée au tableau des montants de garanties et facturées selon les conditions générales de vente de celui-ci (à l'exclusion des frais de dossier, des faits de visa, de la prime d'assurance et des taxes d'aéroport), lorsque vous êtes dans l'obligation d'annuler votre voyage avant le départ (à l'aller).

Nous intervenons dans les motifs et circonstances énumérées ci-après, à **l'exclusion de tout autre**.

- Maladie grave, accident grave ou décès y compris la rechute, l'aggravation d'une maladie chronique ou préexistante, ainsi que les suites, les séquelles d'un accident survenu antérieurement à la souscription du contrat:
 - de vous-même, de votre conjoint de droit ou de fait,
 - de vos ascendants ou descendants, au 2^{ème} degré, et/ou ceux de votre conjoint de droit ou de fait,
 - de vos frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles ; en cas de décès de votre oncle, votre tante, vos neveux et nièces,
 - de votre remplaçant professionnel, sous réserve que son nom soit mentionné lors de la souscription du contrat,
 - du tuteur légal,
 - d'une personne vivant habituellement sous votre toit,
 - de la personne chargée pendant votre voyage :
 - › de la garde de vos enfants mineurs, sous réserve que son nom soit mentionné à la souscription du contrat,
 - › de la garde d'une personne handicapée, sous réserve qu'elle vive sous le même toit que vous, que vous en soyez le tuteur légal et que son nom soit mentionné à la souscription du contrat.
- Nous n'intervenons que si la maladie ou l'accident interdit formellement de quitter le domicile, nécessite des soins médicaux et empêche d'exercer toute activité professionnelle ou autre.
- Complications dues à l'état de grossesse :
 - qui entraînent la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre et sous réserve qu'au moment du départ, la personne ne soit pas enceinte de plus de 6 mois,
 - ou
 - si la nature même du voyage est incompatible avec votre état de grossesse sous réserve que vous n'ayez pas connaissance de votre état au moment de votre inscription au voyage.
- Contre-indication et suite de vaccination.
- Licenciement économique :
 - de vous-même,
 - de votre conjoint de droit ou de fait, sous réserve que cette décision ne soit pas connue au moment de la réservation du voyage ou de la souscription du présent contrat.
- Convocation devant un tribunal, uniquement dans les cas suivants :
 - juré ou témoin d'Assises,
 - désignation en qualité d'expert,
 sous réserve que vous soyez convoqué à une date coïncidant avec la période de voyage.
- Convocation en vue d'adoption d'un enfant sous réserve que vous soyez convoqué à une date coïncidant avec la période de voyage.

- Convocation à un examen de rattrapage suite à un échec inconnu au moment de la réservation ou de la souscription du contrat (études supérieures uniquement), sous réserve que ledit examen ait lieu pendant le voyage.
- Destruction des locaux professionnels ou privés : par suite d'incendie, d'explosion, de dégâts d'eau, sous réserve que lesdits locaux soient détruits à plus de 50 %.
- Vol dans les locaux professionnels ou privés : à condition que l'importance de ce vol nécessite votre présence et que le vol se produise dans les 48 heures précédant le départ.
- Dommages graves à votre véhicule : dans les 48 heures précédant le départ et dans la mesure où celui-ci ne peut être utilisé pour vous rendre sur le lieu de séjour ou au rendez-vous fixé par l'organisateur.
- Octroi d'un emploi ou d'un stage par l'A.N.P.E. : à condition que la personne soit inscrite à l'A.N.P.E. et que l'emploi ou le stage débute avant ou pendant le voyage. La modification du type de contrat de travail n'est pas garanti (ex. : transformation d'un CDD en CDI).
- Suppression ou modification des dates de congés payés du fait de l'employeur accordées par écrit avant l'inscription au voyage, à l'exception des chefs d'entreprise, professions libérales, artisans et intermittents du spectacle.
- Mutation professionnelle : imposée par votre hiérarchie et n'ayant pas fait l'objet d'une demande de votre part, à l'exécution des chefs d'entreprise, professions libérales, artisans et intermittents du spectacle.
- Refus de visa par les autorités du pays : sous réserve qu'aucune demande n'ait été refusée antérieurement par ces autorités pour ce même pays. Un justificatif émanant de l'ambassade sera exigé.
- Vol de la carte d'identité, du passeport ou impossibilité de refaire les visas : dans les 48 heures précédant le départ, sous réserve que ces documents soient indispensables au voyage et moyennant production du récépissé de la déclaration de vol délivré par l'autorité de Police compétente à laquelle le vol aura été déclaré.
ATTENTION, pour être recevable, la déclaration de vol devra être établie au plus tard le jour du départ.
- Annulation d'une des personnes vous accompagnant : (maximum 4 personnes) inscrites en même temps que vous et assurées par ce même contrat, lorsque l'annulation a pour origine l'une des causes énumérées ci-dessus.
Si la personne désire effectuer le voyage seule, il est tenu compte de frais supplémentaires, sans que le remboursement puisse excéder le montant dû en cas d'annulation à la date de l'événement.

4 NOUS NE GARANTISSONS PAS

Nous ne garantissons pas et ne pouvons intervenir si l'annulation résulte :

- de toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément de votre voyage ;
- du simple fait que la destination de votre voyage est déconseillée par le Ministère des Affaires Etrangères Français ;
- d'épidémies, de catastrophes naturelles, de la pollution ;
- de tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée et de tous autres cataclysmes ;
- de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique noctoire, d'émeute ou mouvement populaire, d'acte de terrorisme, de représailles, de restriction à la libre circulation des personnes et des biens, de grève ; d'explosion, de la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant de rayonnement ionisant ;
- de la participation volontaire d'une personne assurée à des émeutes ou grèves.

5 MONTANTS DE VOTRE GARANTIE ET FRANCHISE

Nous indemnisons vos frais d'annulation encourus au jour de l'événement ayant engagé la garantie, conformément aux conditions générales de vente de votre organisateur de voyage, à concurrence d'un montant maximum et d'une franchise indiqués au tableau des montants des garanties et des franchises.

6 DÉCLARATION DE VOTRE SINISTRE

Dès la première manifestation de la maladie ou dès la connaissance de l'événement entraînant la garantie, vous devez aviser **IMMEDIATEMENT** votre agence de voyage et votre organisateur de voyage.

Si vous annulez le voyage ultérieurement auprès de l'agence de voyage ou de l'organisateur, nous ne vous rembourserons les frais d'annulation qu'à compter de la date de l'événement, de la première manifestation de la maladie ou de l'accident donnant lieu à l'annulation, conformément au barème d'annulation figurant dans les conditions générales de vente de l'organisateur.

D'autre part, si votre sinistre ne nous a pas été déclaré directement par l'agence de voyage ou l'organisateur, vous devez nous aviser dans les 5 jours ouvrés suivant l'événement entraînant la garantie. Pour cela, vous devez nous adresser la déclaration de sinistre jointe au contrat d'assurance qui vous a été remis.

7 VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Afin de bénéficier de la garantie « Annulation de voyage », nous vous recommandons dès le motif de l'annulation connu, d'informer votre club ou votre fédération départementale qui devra contacter immédiatement Groupama Assistance au :

De France :

01 45 16 66 05

De l'étranger :

33 1 45 16 66 05

**précédé de l'indicatif local d'accès
au réseau international**

Nous communiquerons à votre club ou votre fédération départementale les renseignements nécessaires pour effectuer la déclaration de sinistre et il lui appartiendra de nous fournir tout document et toute information permettant de justifier votre demande et l'évaluation du montant de votre préjudice, notamment :

- votre bulletin d'inscription au voyage,
- la liste des adhérents inscrits au voyage et la liste des participants,
- les factures originales de l'organisateur,
- en cas de maladie ou d'accident, un certificat médical précisant l'origine, la nature, la gravité et les conséquences prévisibles de votre maladie ou de votre accident,
- en cas de décès, un certificat de décès et la fiche d'état civil,
- dans les autres cas, tout autre justificatif à notre demande.

Vous devez lui communiquer les documents et renseignements médicaux nécessaires à l'instruction de votre dossier au moyen d'une enveloppe au nom du médecin conseil ainsi que le questionnaire médical à faire remplir par votre médecin.

En outre, il est expressément convenu que vous acceptez par avance le principe d'un contrôle de la part de notre médecin conseil. Dès lors, si vous vous y opposiez sans motif légitime, vous perdriez vos droits à garantie.

Tous les documents qui vous seront demandés devront être adressés à :

**GROUPAMA ARCANGE
GÉNÉRATIONS MOUVEMENT - LES AINÉS RURAUX
TSA 20296
94368 BRY-SUR-MARNE CEDEX.**

2. Extension interruption de voyage(s) et de séjour(s) touristique(s)

1 OBJET DE VOTRE GARANTIE

La garantie a pour objet de vous rembourser les frais de séjours déjà réglés et non utilisés, ainsi que les prestations terrestres achetées et non consommées pour l'un des motifs suivants :

- votre rapatriement médical, organisé par Mutuaide Assistance,
- votre retour anticipé à la suite d'un événement couvert par les garanties « Assistance aux personnes » du présent contrat et organisé par Mutuaide Assistance.

Nous garantissons, dans les limites figurant ci-après au tableau des montants de garanties et des franchises, le versement d'une indemnité, lorsque votre séjour est interrompu pour l'un des motifs cités ci-dessus.

2 MONTANTS DE LA GARANTIE ET LIMITES

L'indemnité est proportionnelle au nombre de jours de voyage non utilisés et au nombre de personnes ayant effectivement libéré les lieux du séjour.

Elle est remboursée dans les limites indiquées au tableau des montants de garanties et des franchises par personne assurée.

Celle-ci s'entend par assuré et par année civile indépendamment du nombre de sinistres que pourrait nous déclarer l'assuré.

L'indemnité est calculée à compter de la nuitée suivant l'évènement qui a nécessité le rapatriement médical ou à compter de la nuitée suivant la date du retour anticipé.

Seront déduits de la base de calcul, les frais de dossier, de visa, d'assurance, de pourboire, de transport aller et retour, toutes taxes d'aéroport ainsi que les remboursements ou compensations accordés par l'organisme de voyage.

• Pour les séjours hôteliers

L'indemnité est calculée sur la base du prix par personne des frais de séjours réglés et non utilisés ainsi que des prestations terrestres achetées et non consommées, dans la limite par personne du montant figurant au tableau des montants de garanties et des franchises, et déduction faite des remboursements ou compensations accordés par les prestataires de votre voyage.

• Pour les locations

L'indemnité est calculée sur la base du prix de la location assurée, dans la limite par personne du montant figurant au tableau des montants de garanties et des franchises, étant entendu que la location doit être entièrement libérée.

3 EFFET, CESSATION ET DURÉE DE LA GARANTIE

La garantie « Interruption de voyage » prend effet le jour de votre arrivée sur votre lieu de séjour.

Elle cesse passé un délai de 90 jours suivant la date d'arrivée et en tout état de cause, dès votre départ de votre lieu de séjour.

4 CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE EN CAS DE SINISTRE

Afin de bénéficier de la garantie « Interruption de séjour », vous devez nous contacter au :

De France :

Téléphone : 01 45 16 66 05

Fax : 01 45 16 63 92 ou 01 45 16 63 94

De l'étranger :

Téléphone : 33 1 45 16 66 05

**précédé de l'indicatif local d'accès
au réseau international**

Nous vous communiquerons les renseignements nécessaires pour effectuer votre déclaration de sinistre et il vous appartiendra de nous fournir tout document et toute information permettant de justifier votre demande et l'évaluation du montant de votre préjudice, notamment :

- bulletin d'inscription au voyage,
- factures originales de l'organisateur,
- et tout autre justificatif à notre demande.