



ASSOCIATION POUR LA MOBILITÉ INTERNATIONALE

Régime GLOBE - PARTNER Notice d'information

En qualité de membre de l'Association pour la Mobilité Internationale, vous avez choisi d'adhérer aux garanties souscrites par l'Association auprès d'AGF VIE sous le contrat numéro 080225/503 et de Gan Eurocourtage IARD sous le contrat numéro 78 295 613.

Les modalités de mise en œuvre des garanties et le détail des prestations auxquelles vous avez droit sont définies dans la présente notice.

Sommaire

1/ Généralités.....	page 2
2/ Définitions.....	page 2
3/ Garanties et prestations frais médicaux et prévoyance.....	page 3
A/ Frais médicaux.....	page 3
B/ Prévoyance.....	page 4
4/ Garanties d'assistance.....	page 6
5/ Garantie Responsabilité civile.....	page 7
6/ Garantie Bagages.....	page 8
7/ Risques exclus relatifs à toutes les garanties.....	page 9
8/ Base du contrat d'assurance.....	page 9
9/ Médiation.....	page 10
10/ Numéros d'urgence	page 10



1/ Généralités

Admissibilité – Affiliation

Sont admissibles facultativement les personnes adhérentes de l'Association pour la Mobilité Internationale âgées de moins de 70 ans, voyageant en dehors de leur pays d'origine.

Pour bénéficier des garanties, l'Adhérent doit souscrire le contrat initial au plus tard le jour du départ.

Le renouvellement de celui-ci ne sera accepté que s'il est effectué à la suite, et sans interruption avec le dernier contrat souscrit.

L'Adhérent doit, au moment de son affiliation, remplir et signer les documents d'affiliation, incluant une déclaration d'état de santé et sur lesquels figurent l'option choisie et le montant des cotisations. Le choix de la formule ne peut être modifié durant la période de couverture.

L'Adhérent doit régler la totalité de la période d'assurance.

L'Assureur se réserve la possibilité de subordonner l'acceptation à la production de toute information complémentaire qu'il juge nécessaire.

Les Adhérents prennent la qualité d'« Assuré » une fois admis à l'assurance.

Effet des garanties

L'adhésion est effective pour chacun des bénéficiaires dès l'acceptation de l'Assureur et le paiement de la cotisation.

Durée des garanties

Une fois admis à l'assurance et sous réserve des sanctions prévues par le Code des assurances en cas de fausse déclaration, l'Assuré ne peut en être exclu tant qu'il remplit les conditions pour en bénéficier.

Le contrat peut être souscrit pour 12 mois maximum, renouvelable une fois avec autorisation de la compagnie d'assurance.

Les garanties prennent fin en tout état de cause :

Pour chaque Assuré :

- le dernier jour de sa période d'adhésion, lors du retour définitif si la période du contrat n'est pas terminée ou lors de son rapatriement dans son pays d'origine
- à la fin du trimestre civil suivant la date à laquelle il cesse d'appartenir à l'Association pour la Mobilité Internationale.

Pour la totalité des Assurés :

- en cas de résiliation du contrat 080225/503 souscrit entre l'Association pour la Mobilité Internationale et AGF Vie.

La cessation des garanties (ou la suspension) entraîne pour l'Assuré la suppression du droit aux prestations, au terme de la période d'assurance souscrite, pour tous les actes et soins intervenus même s'ils ont débuté ou ont été prescrits avant la date de fin du contrat.

Modification ou annulation du contrat

Toute modification de dates ou annulation du contrat ne pourra être acceptée que si elle est demandée avant la date d'effet de celui-ci.

La modification de dates n'est possible qu'une seule fois durant l'année civile en cours.

En cas d'annulation, le contrat ne pourra être remboursé que sur justificatif, et déduction faite d'une somme de 20 €.

Le contrat est conclu pour une durée ferme sans tacite reconduction et ne peut être résilié et remboursé en cours de période.

2/ Définitions

Les termes et expressions utilisés dans la présente notice ont le sens mentionné ci-dessous :

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action brusque, soudaine et inattendue d'une cause extérieure, à l'exclusion d'une maladie aiguë ou chronique.

Soins dentaires suite à un accident : le traitement doit être administré dans les 15 jours et consiste à remplacer les dents saines et naturelles perdues ou endommagées.

Urgence : terme utilisé en cas d'accident, de catastrophe naturelle, ou d'apparition d'une maladie nécessitant des mesures et un traitement d'ordre médical immédiats à l'attention de l'Assuré. Seul un traitement médical pratiqué par un médecin, généraliste ou spécialiste, ou une hospitalisation intervenant dans les vingt-quatre (24) heures suivant la cause directe de l'urgence seront considérés comme conditions nécessaires au remboursement.

Franchise : partie de l'indemnité restant à votre charge.



Domicile : on entend par domicile votre lieu de résidence principale et habituelle dans votre pays de résidence.

Membres de la famille proche : par membres de la famille proches, on entend le père, la mère, les frères et sœurs.

Domages corporels : toute atteinte corporelle subie par une personne physique et les préjudices qui en résultent.

Domages matériels : Toute atteinte, destruction, altération, perte ou disparition d'une chose ou substance ainsi que toute atteinte physique à un animal.

Domages immatériels consécutifs : Tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, ou de la perte d'un bénéfice, et qui est la conséquence directe de dommages corporels ou matériels garantis.

3/ Garanties et prestations frais médicaux et prévoyance

Zone de couverture

Option 1 : les garanties sont applicables en Union Européenne uniquement, à l'exclusion du pays d'origine et de résidence de l'assuré,

Option 2 : les garanties sont applicables dans le monde entier, à l'exclusion du pays d'origine et de résidence de l'assuré.

Pour les étudiants, les garanties s'exercent également lors d'un retour temporaire de l'assuré dans son pays de résidence, durant les vacances scolaires uniquement, et avec un maximum de 30 jours par période d'adhésion. Dans ce cas, les frais médicaux sont pris en charge, uniquement s'ils sont consécutifs à une urgence, et avec un plafond de remboursement de 15 000 €.

A/ Frais médicaux

La garantie consiste à rembourser, sous réserve des exclusions prévues ci-après, les frais médicaux reconnus par la Sécurité sociale française et qui seraient pris en charge par celle-ci.

Par ailleurs, les demandes de remboursement ne seront honorées que si l'Assureur estime que le montant des factures et des reçus fournis est raisonnable et habituel. Dans le cas contraire, l'Assureur se réserve le droit de réduire le montant de ses prestations.

La garantie Frais Médicaux prend fin lorsque notre équipe médicale estime que l'Adhérent peut être rapatrié dans son pays d'origine.

Il est entendu et convenu que dans le cas où l'Assuré bénéficie ou pourrait bénéficier des remboursements de la Sécurité sociale française en Union Européenne, les prestations n'interviendraient qu'à titre de complément.

Le plafond par bénéficiaire et par an du contrat est de 150.000 €.

Limitation aux frais réels

Conformément à l'Article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et au décret n° 90-769 du 30 août 1990, les remboursements ou les indemnités des frais occasionnés par une maladie ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'Assuré après les remboursements de toutes natures auxquels il a droit.

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du Contrat peut obtenir une indemnité complémentaire en adressant le détail du (des) remboursement(s) effectué(s) par le(s) autre(s) organisme(s). Pour l'application des dispositions ci-dessus, la limitation au montant des frais restant à charge de l'Assuré est déterminée par l'Assureur pour chacun des actes ou postes de frais.

Prestations exclues de la garantie Frais médicaux

Il est précisé que ne sont pas pris en charge par le présent contrat les frais non reconnus par la Sécurité sociale française, ainsi que les prestations suivantes :

- **les frais engagés avant la date d'entrée en vigueur et après celle de cessation des garanties,**
- **les frais de transport du médecin non habituellement pris en charge par la Sécurité sociale,**
- **les traitements ou dépenses médicales pratiqués par un médecin ou praticien non qualifié,**
- **les frais qui auraient pu être effectués au retour de l'Adhérent dans son pays de résidence,**
- **les frais médicaux dispensés dans le pays de résidence (sauf retour temporaire inférieur à 30 jours pour les vacances scolaires),**
- **les frais pour les traitements et interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident,**
- **les infirmités congénitales, les maladies héréditaires, et les maladies chroniques,**
- **toute orthèse et prothèses y compris auditives et dentaires, ainsi que les soins correspondants**
- **tout soin dentaire (sauf en cas d'urgence ou d'accident),**
- **la stomatologie, la dermatologie, et l'orthophonie,**



- **l'optique, l'orthoptie et les lentilles de contact,**
- **l'acupuncture, les massages et la kinésithérapie (sauf suite à un accident ayant entraîné une hospitalisation),**
- **les soins psychiques, psychothérapeutiques et neurologiques y compris les consultations,**
- **les maladies mentales y compris la dépression nerveuse, les soins et traitements liés aux troubles du sommeil**
- **la séropositivité pour le HIV et ses conséquences, le sida et ses conséquences,**
- **les maladies sexuellement transmissibles,**
- **les cures, les maisons de repos, de convalescence, de rééducation,**
- **les bilans de santé, et le check up,**
- **les frais de vaccination,**
- **les dépenses relatives à la contraception, l'interruption volontaire de grossesse et la stérilité,**
- **les dépenses liées à la grossesse, la maternité, les dysfonctionnements sexuels,**
- **les dépenses encourues à l'occasion de l'acquisition d'un organe,**
- **toute opération ou traitement lié au changement de sexe,**
- **les produits non médicamenteux d'usage courant tels que : coton hydrophile, alcool, crèmes solaires...,**
- **les frais annexes, tels que le téléphone en cas d'hospitalisation ou les frais jugés somptuaires, déraisonnables ou inhabituels compte tenu du pays dans lequel ils sont engagés.**

Contrôle et arbitrage médical

Les médecins et représentants accrédités par l'Assureur ont libre accès auprès de l'Assuré afin de pouvoir constater son état. L'Assuré doit fournir toute pièce justificative et se prêter à toute expertise ou examen demandés par l'Assureur.

Les décisions de l'Assureur prises en fonction des conclusions du médecin conseil sont notifiées à l'Assuré par courrier recommandé ; il peut en contester le bien-fondé dans les dix jours suivant leur envoi au moyen d'une attestation médicale détaillée adressée à l'Assureur par lettre recommandée.

En cas de désaccord sur l'état de santé de l'Assuré, il peut être procédé à une expertise amiable et contradictoire par le médecin choisi par l'Assuré et le médecin délégué par l'Assureur.

Si ces deux médecins ne peuvent parvenir à des conclusions communes, ils choisissent un médecin arbitre pour les départager. Faute d'entente sur son choix, la désignation en est faite par voie judiciaire.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin et, par moitié, ceux du médecin arbitre.

B/ Prévoyance

- Capital en cas de décès accidentel

Lorsque le décès de l'Assuré est consécutif à un accident (voir définition ci-après), à condition toutefois qu'il survienne, au plus tard, un an après la date de l'accident, un capital de 8 000 € est versé.

- Capital en cas d'invalidité permanente suite à accident

Lorsqu'un Assuré est reconnu atteint d'invalidité permanente à la suite d'un accident survenu avant son 70^{ème} anniversaire, à condition toutefois que cette reconnaissance intervienne, au plus tard, un an après la date de l'accident, un capital lui est versé.

L'invalidité est dite TOTALE lorsque, conformément au barème figurant ci-après et aux règles d'évaluation prévues dans le tableau des prestations suivant, elle atteint 100 %. Le capital est alors dû intégralement.

Elle est dite PARTIELLE dans le cas contraire et seul un pourcentage du capital égal au taux de l'invalidité s'y rapportant est versé.

En cas d'invalidité Permanente par accident, le montant maximum versé à l'Assuré égal à 30 000 €.

Risques exclus relatifs aux garanties « Prévoyance »

- **les accidents causés par la cécité, la paralysie, les maladies mentales, ainsi que toutes les maladies et infirmités existantes au moment de la souscription du contrat,**
- **les accidents causés par l'usage d'un cycle à moteur d'une cylindrée supérieure à 125 cm³ en tant que conducteur ou passager,**
- **les accidents résultant de votre activité professionnelle,**
- **les accidents causés lors du transport effectué par une société non agréée pour le transport public de personnes,**
- **les accidents résultant d'exercices effectués sous l'autorité militaire.**

**PREVOYANCE**

Capital décès accidentel	8 000 €	
Capital incapacité permanente totale suite à accident	30 000 €	
Barème :	Droit*	Gauche*
Perte complète :		
du bras	75 %	60 %
de l'avant bras ou de la main	65 %	55 %
du pouce	20 %	18 %
de l'index	16 %	14 %
du majeur	12 %	10 %
de l'annulaire	10 %	8 %
de l'auriculaire	8 %	6 %
de la cuisse	60 %	
de la jambe	50 %	
de deux membres	100 %	
du pied	40 %	
du gros orteil	5 %	
des autres orteils	3 %	
des deux yeux	100 %	
de l'acuité visuelle ou d'un œil	30 %	
surdité complète, incurable et non appareillable	40 %	
surdité complète, incurable et non appareillable d'une oreille	15 %	
aliénation mentale totale ou incurable	100 %	

*S'il est médicalement établi que l'Assuré est gaucher, le taux d'invalidité prévu pour le membre supérieur droit doit s'appliquer au membre supérieur gauche et inversement.

Formalités à effectuer pour la prise en charge des frais médicaux et de prévoyance :

L'Assureur se réserve le droit de demander à tout Assuré ou à ses personnes à charge que ceux-ci lui fournissent l'ensemble des informations nécessaires au traitement de leurs données personnelles et relatives aux demandes de remboursement. L'Assureur pourra pour ce faire avoir accès à leurs dossiers médicaux avec toutes les obligations légales de confidentialité qui y sont attachées.

Toute information fournie par l'Assuré ou l'une des personnes à sa charge qui s'avérera erronée, falsifiée, exagérée, ou encore tous agissements frauduleux ou dolosifs de leur part entraîneront la responsabilité directe de l'Assuré et la répétition des sommes indûment payées par l'Assureur sur la base de ces données incorrectes.

En cas d'hospitalisation, d'acte chirurgical, de radiographie ou de traitement médical, un certificat médical doit préalablement être demandé à l'Assureur à qui il sera retourné après avoir été rempli par le médecin de l'Assuré. Tout manquement à cette obligation pourrait entraîner un refus de prise en charge. En cas d'hospitalisation, l'assuré peut demander une prise en charge, afin de lui éviter l'avance des fonds.

Demandes de remboursement : (aucune copie photocopie ou duplicata de facture n'est acceptée)

Frais médicaux :

Pour toute demande de remboursement vous devez adresser à :

ASSISTANCE ÉTUDIANTS/ACS
153, rue de l'Université – 75007 Paris, France

les justificatifs ci-dessous dans un délai maximum de 3 mois suivant la date d'expiration du contrat :

- votre numéro d'attestation, les originaux des factures acquittées des médecins et des établissements médicaux, ainsi que les ordonnances mentionnant les médicaments correspondants ;
- pour les frais d'hospitalisation supérieure à 24 heures, il est possible d'obtenir une prise en charge en prenant contact préalablement avec notre service Assistance Médicale à Paris, disponible 24h/24 (**voir coordonnées page 10**)

L'assureur peut demander tout autre justificatif complémentaire qui lui est nécessaire.

En cas de décès accidentel ou d'invalidité permanente suite à accident :

Votre déclaration de sinistre doit nous parvenir dans les 5 jours ouvrés sauf cas fortuit ou de force majeure ; si ce délai n'est pas respecté et que de ce fait, nous subissons un préjudice, vous perdez tout droit à indemnité.



Votre déclaration de sinistre doit être accompagnée au minimum des éléments suivants:

- le certificat médical initial de constatation des lésions,
- les déclarations éventuelles de témoins de l'accident,
- le constat ou la déclaration établissant les circonstances précises de survenance de l'accident.

Pendant votre traitement, vous devez vous soumettre au contrôle de notre médecin conseil afin qu'il puisse évaluer les conséquences de l'accident. Vous vous engagez à subir les examens médicaux qu'il décidera de pratiquer ainsi qu'à nous fournir tous les éléments nécessaires à l'instruction de votre dossier.

Si vous le désirez, vous pouvez vous faire accompagner par un médecin de votre choix.

En cas de désaccord portant soit sur les causes du décès ou des lésions, soit sur les conséquences indemnisables de l'accident, nous soumettons le différend à deux experts choisis l'un par vous ou vos ayants-droit, l'autre par nous sous réserve de nos droits respectifs. En cas de divergence, un troisième expert est nommé, soit d'un commun accord, soit par le président du tribunal de Grande Instance de votre lieu de résidence statuant en référé.

Chacun d'entre nous prend à sa charge les frais et honoraires de son expert. Les honoraires du tiers expert sont supportés à charge égale par les deux parties.

4/ Garanties d'assistance

Assistance rapatriement

Si vous vous trouvez dans une des situations évoquées ci-après, nous mettons en œuvre, conformément aux Dispositions Générales et Particulières de votre contrat, les services décrits, sur simple appel téléphonique (PCV accepté de l'étranger) ou envoi d'un télex, d'une télécopie, ou d'un télégramme.

Dans tous les cas, la décision d'assistance et le choix des moyens appropriés appartiennent exclusivement au médecin de Gan Eurocourtage, après contact avec le médecin traitant sur place et, éventuellement, la famille du bénéficiaire. Seuls l'intérêt médical du bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision du transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

En aucun cas, Gan Eurocourtage ne se substitue aux organismes locaux de secours d'urgence.

Que garantissons-nous ?

Rapatriement ou transport médical Rapatriement ou transport sanitaire

Si vous êtes malade ou blessé suite à un événement garanti et que votre état de santé nécessite un transfert, nous organisons et prenons en charge votre rapatriement jusqu'à l'aéroport international le plus proche de votre domicile, tel qu'il figure aux conditions particulières du contrat.

Selon la gravité du cas, le rapatriement ou le transport est effectué sous surveillance médicale, si nécessaire, par le plus approprié des moyens suivants :

- avion sanitaire spécial,
- avion de ligne régulière, train, wagon-lit, bateau, ambulance.

Présence en cas d'hospitalisation

Si vous êtes hospitalisé et que votre état de santé ne permet pas de vous rapatrier avant 7 jours, nous organisons et prenons en charge les frais de transport d'un membre de votre famille ou d'une personne désignée, et resté(e) dans votre pays de résidence, pour se rendre à votre chevet.

Transport du corps en cas de décès

Nous organisons et prenons en charge le transport du corps depuis le lieu de mise en bière, jusqu'à l'aéroport international le plus proche de votre domicile.

Nous prenons également en charge les frais annexes nécessaires au transport, dont le coût du cercueil, permettant le transport, à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garantie. Les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation ou de crémation restent à la charge des familles.

Retour prématuré

Si vous devez interrompre prématurément votre voyage en cas de décès d'un membre de votre famille proche, nous prenons en charge vos frais supplémentaires de transport et ceux des membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée au titre du présent contrat vous accompagnant, si les titres de transport prévus pour votre voyage de retour et le leur ne peuvent être utilisés du fait de cet événement.

Paiement des frais de recherche

Nous prenons en charge à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garantie, les frais de recherche en mer ou en montagne à la suite d'un événement mettant votre vie en péril. Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.



Avance de fonds à l'étranger

À la suite d'un vol ou de perte de vos moyens de paiement (carte de crédit, chéquier ...) ou de votre titre de transport initial, nous vous accordons une avance de fonds à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garantie, contre paiement au préalable par un tiers, d'une somme équivalente, au siège de Gan Eurocourtage.

Envoi de médicaments à l'étranger

Nous prenons en charge les frais d'envoi de médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement médical en cours prescrit par un médecin, dans le cas où, ne disposant plus de ces médicaments, suite à un événement imprévisible, il vous est impossible de vous les procurer sur place ou d'obtenir leur équivalent. Le coût de ces médicaments reste dans tous les cas à votre charge.

Transmission de messages

Nous nous chargeons de transmettre les messages qui vous sont destinés lorsque vous ne pouvez être joint directement, par exemple, en cas d'hospitalisation.

De même, nous pouvons communiquer, sur appel d'un membre de votre famille, un message que vous aurez laissé à son attention.

Assistance juridique à l'étranger

a – Paiement d'honoraires

Nous prenons en charge à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garantie, les honoraires des représentants judiciaires auxquels vous faites appel, si vous êtes poursuivi pour infraction involontaire à la législation du pays étranger dans lequel vous vous trouvez.

b – Avance de la caution pénale

Si, en cas d'infractions involontaires à la législation du pays dans lequel vous vous trouvez, vous êtes astreint par les autorités au versement d'une caution pénale, nous en faisons l'avance à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garantie.

Le remboursement de cette avance doit s'effectuer dans un délai d'un mois suivant la présentation de la demande de remboursement que nous vous adressons.

Si la caution pénale est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit nous être aussitôt restituée.

Frais d'interruption d'études (Option pour les étudiants)

Suite à votre rapatriement médical organisé par GAN Eurocourtage, ou en cas d'hospitalisation supérieure à 45 jours consécutifs, nous vous remboursons au prorata temporis, les frais d'inscription à votre établissement d'enseignement déjà réglés et non utilisés (à l'exclusion de tous autres frais) et sous déduction du remboursement éventuel effectué par celui-ci, à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garantie.

Quelles sont les limites applicables en cas de force majeure ?

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements à l'exécution des prestations d'Assistance résultant de cas de force majeure ou des événements suivants :

Guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

Quelles sont vos obligations en cas de sinistre ?

Pour toute demande d'assistance, vous devez nous contacter, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7: **voir coordonnées page 10**

et obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense.

Lorsque nous avons organisé votre transport ou votre rapatriement, vous devez nous restituer les titres de transport initiaux, ceux-ci devenant la propriété de Gan Eurocourtage.

5/ Garantie Responsabilité civile

Que garantissons-nous ?

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que vous pouvez encourir dans le cadre de votre vie privée, y compris lors de stages de formation (à l'exception des stages effectués dans les domaines médicaux et paramédicaux) au titre, d'une part, des dommages corporels et/ou matériels et, d'autre part, des dommages immatériels qui leur sont consécutifs, causés accidentellement à toute personne autre qu'un assuré ou un membre de votre famille, par votre fait ou celui de personnes, choses ou animaux dont vous avez la garde, ceci à concurrence du montant et d'une franchise indiqués au tableau des montants de garantie.

La garantie s'applique également aux objets confiés dans le cadre de stage dans la limite du montant indiqué au tableau des montants de garantie.



Ce que nous excluons

Outre les exclusions figurant à la rubrique «**Quelles sont les exclusions générales applicables à l'ensemble des garanties**», notre garantie ne s'applique pas :

- **aux dommages que vous avez causés ou provoqués intentionnellement,**
- **aux dommages résultant de l'usage de véhicules terrestres à moteur, de bateaux à voile et à moteur, et appareils de la navigation aérienne,**
- **aux dommages résultant de toute activité professionnelle,**
- **aux objets confiés à l'assuré (sauf dans le cadre de stages),**
- **aux conséquences de tous sinistres matériels et/ou corporels vous atteignant personnellement ainsi que les membres de votre famille ou de toute autre personne ayant la qualité d'Assuré au titre du présent contrat,**
- **aux dommages immatériels sauf lorsqu'ils sont la conséquence directe de dommages accidentels, matériels et/ou corporels garantis.**
- **aux dommages résultant de la pratique de sports aériens ou de la chasse.**

Quelles sont les limites de notre garantie ?

Transaction – Reconnaissance de responsabilité

Vous ne devez accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni aucune transaction sans notre accord préalable et écrit.

Toutefois, la simple reconnaissance de la matérialité de certains faits n'est pas considérée comme une reconnaissance de responsabilité, non plus que le seul fait d'avoir procuré à une victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

Vous devez nous aviser dans les 5 jours ouvrés sauf cas fortuit ou de force majeure de tout événement susceptible d'engager votre responsabilité civile; si ce délai n'est pas respecté et que de ce fait, nous subissons un préjudice, vous encourez la déchéance de votre garantie.

Procédure

En cas d'action judiciaire dirigée contre vous, nous assurons votre défense et dirigeons le procès pour les faits et dommages rentrant dans le cadre des garanties du présent contrat. Toutefois, vous pouvez vous associer à notre action dès lors que vous pouvez justifier d'un intérêt propre non pris en charge au titre du présent contrat.

Le simple fait de pourvoir à titre conservatoire à votre défense ne peut en aucun cas être interprété en soi comme une reconnaissance de garantie et n'implique nullement que nous acceptons de prendre en charge les conséquences dommageables d'événements qui ne seraient pas expressément garantis par le présent contrat.

Même si vous manquez à vos obligations après sinistre, nous sommes tenus d'indemniser les personnes envers lesquelles vous êtes responsable. Nous conservons néanmoins, dans ce cas, le droit d'exercer contre vous une action en remboursement pour toutes les sommes que nous aurons payées ou mises en provision à votre place.

Recours

En ce qui concerne les voies de recours :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, nous en avons le libre exercice dans le cadre des garanties du présent contrat,
- devant les juridictions pénales, les voies de recours ne peuvent être exercées qu'avec votre accord,
- si le litige pendant devant une juridiction pénale ne concerne plus que des intérêts civils, le refus de donner votre accord pour l'exercice de la voie de recours envisagée entraîne le droit pour nous de vous réclamer une indemnité égale au préjudice qui en aura résulté pour nous.

Frais de procès

Nous prenons en charge les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement.

Toutefois, si vous êtes condamné pour un montant supérieur à celui de la garantie, chacun d'entre nous supporte ces frais dans la proportion de sa part respective dans la condamnation.

6/ Garantie Bagages

Nous garantissons pendant le trajet aller-retour, et lorsqu'ils sont sous la responsabilité de la compagnie de transport, vos bagages, objets et effets personnels emportés avec vous ou achetés en cours de voyage, en cas de :

- vol et perte,
- destruction totale ou partielle,

Le montant assuré est indiqué au tableau des montants de garantie, et constitue le maximum de remboursement pour tous les sinistres survenus pendant la période de garantie.

Notre remboursement n'interviendra qu'en complément du remboursement de la compagnie de transport.

**Exclusions à la garantie Bagages :**

Outre les exclusions figurant à la rubrique « Risques exclus relatifs à toutes les garanties », nous ne pouvons garantir :

- **les objets fragiles tels qu'objets en porcelaine, verre, ivoire, poterie, marbre,**
- **les objets désignés ci-après : bijoux et appareils de reproduction du son et/ou de l'image, documents enregistrés sur bandes ou films, ainsi que le matériel professionnel, les portables informatiques, les mobiles téléphonique, les articles de sport, les instruments de musique, les produits alimentaires, les briquets, les stylos, les cigarettes, les alcools, les objets d'art, les produits de beauté et les pellicules photo, toute prothèse, appareillage de toute nature, titres de valeur, lunettes, lentilles de contact, clefs de toutes sortes.**
- **l'argent en espèces ni les documents désignés ci-après : passeport, carte d'identité ou de séjour, carte grise et permis de conduire, cartes de crédit, livres, titres de transport.**

Calcul de l'indemnité :

Vous êtes indemnisé sur justificatif et sur la base de la valeur de remplacement par des objets équivalents et de même nature, vétusté déduite. En aucun cas, il n'est fait application de la règle proportionnelle de capitaux prévue à l'article L.121-5 du code des assurances.

Quelles sont vos obligations ?

Notre remboursement étant complémentaire de celui de la compagnie de transport, votre déclaration de sinistre doit être accompagnée de la copie des documents établis par la compagnie de transport attestant le remboursement de vos bagages.

Cette déclaration doit nous parvenir dans un délai de 3 mois maximum à compter de la date du remboursement de la Compagnie de Transport.

Les sommes assurées ne pouvant être considérées comme preuve de la valeur des biens pour lesquels vous demandez indemnisation, vous êtes tenu de justifier, par tous moyens en votre pouvoir et par tous documents en votre possession, de l'existence et de la valeur de ces biens au moment du sinistre, ainsi que de l'importance des dommages.

Si sciemment, comme justification, vous employez des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexactes ou réticentes, vous serez déchu de tout droit à indemnité, ceci sans préjudice des poursuites que nous serions alors fondés à intenter à votre rencontre.

Que se passe-t-il si vous récupérez tout ou partie des bagages, objets ou effets personnels ?

Vous devez nous en aviser immédiatement par lettre recommandée, dès que vous êtes informé :

- si nous ne vous avons pas encore réglé l'indemnité, vous devez reprendre possession desdits bagages, objets, ou effets personnels; nous ne sommes alors tenus qu'au paiement des détériorations ou manquants éventuels ;
- si nous vous avons déjà indemnisé, vous pouvez opter dans un délai de 15 jours :

1/ soit pour le délaissement desdits bagages, objets ou effets personnels à notre profit,

2/ soit pour la reprise desdits bagages, objets ou effets personnels moyennant la restitution de l'indemnité que vous avez reçue déduction faite, le cas échéant, de la partie de cette indemnité correspondant aux détériorations ou manquants.

Si vous n'avez pas choisi dans un délai de 15 jours, nous considérons que vous optez pour le délaissement.

7/ Risques exclus relatifs à toutes les garanties

Les frais engagés ne sont pas pris en charge par l'Assureur s'ils sont la conséquence de :

- **Maladies et accidents dont l'origine est antérieure à la souscription du contrat**
- **une maladie ou un accident qui sont le fait d'un acte intentionnel ou inconsidéré de la personne garantie, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide**
- **des accidents ou maladies survenant ou contractés, lors de la participation ou de l'entraînement à des matchs ou compétitions officiels, organisés par une fédération sportive ainsi que les conséquences de la pratique des sports ou activités suivantes : alpinisme, luge de compétition, sports aériens, scooter des mers, sports de combat, plongée sous-marine avec bouteilles.**
- **de la participation de l'Adhérent à des duels, paris, crimes et délits, rixes (sauf légitime défense),**
- **des conséquences de l'usage de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement,**
- **des conséquences de l'alcoolisme ou de l'ivresse,**
- **des conséquences des accidents causés par des cyclones, tremblements de terre, éruptions volcaniques ou autres cataclysmes,**
- **des accidents ou maladies dus à la désintégration du noyau atomique ainsi que les sinistres dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules,**
- **des conséquences d'actes de terrorisme ou de sabotage, de guerre étrangère, de guerre civile, d'émeutes ou de mouvements populaires, dans les conditions prévues à l'article L 121.8 du Code des assurances.**

8/ Bases du contrat d'assurance

Ce contrat est régi par le Code des assurances.

La définition des garanties, la tarification et leurs règles d'application tiennent compte des dispositions législatives et réglementaires de la Sécurité sociale en vigueur à la date d'effet du contrat d'assurance.



Subrogation

Conformément au Code des assurances, le bénéficiaire des prestations donne subrogation à l'Assureur en vue d'engager toute action récursoire à l'encontre de tout tiers responsable.

Prescription

Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du Contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

9/ Médiation

Vos interlocuteurs habituels sont en mesure d'étudier au fond toutes vos demandes et réclamations.

Si, au terme de cet examen, les réponses données ne satisfont pas votre attente, vous pouvez adresser votre réclamation:

**ACS, Service réclamations,
153, rue de l'Université 75007 Paris**

Pour AGF :

**AGF Collectives
Service Relations Clientèle
Tour Neptune – 20, place de Seine
92086 La Défense Cedex**

Pour GAN Eurocourtage :

**Direction des relations avec les consommateurs
GAN Eurocourtage IARD
5-7, rue du Centre – Immeuble Piazza
93199 Noisy Le Grand Cedex**

**ACAM, Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles
61, rue Taitbout, 75009 Paris**

10/ Numéros d'urgence

Pour toute demande d'assistance ou prise en charge d'une hospitalisation, contactez nous, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7:

- par téléphone

**de France : 01.45.16.77.18
de l'étranger : 33.1.45.16.77.18**

- par 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**

- par e-mail

assistance@mutuaide.fr

Pour toute question sur ce contrat, pour la prise en charge de vos garanties,
pour vos demandes de remboursement, contactez :

**ACS
153, rue de l'Université – 75007 Paris
Tél. 01 40 47 91 00
Fax. 01 40 47 61 90
e-mail : contact@assistance-etudiants.com**