



MAPFRE | ASSISTANCE

L'EUROPÉENNE
d'assurances voyages

ASSURANCE - ASSISTANCE

**Conditions générales du
CONTRAT INDIVIDUEL
HORIZON SCHENGEN**

Destiné aux voyageurs étrangers en
déplacement dans l'Espace Schengen



TABLEAU DES GARANTIES

Assistance aux personnes	Plafond de garantie
Rapatriement médical	Frais réels.
Rapatriement d'un accompagnant	Billet de retour simple
Présence d'un proche si hospitalisation de plus de 7 jours	Billet aller-retour
Frais funéraires nécessaires au transport (y compris cercueil)	1 500 €
Rapatriement du corps	Frais réels
Retour des membres de la famille en cas de décès de l'assuré	Billet retour simple
Retour prématuré	Billet retour simple
Frais médicaux	30 000 €/personne
Franchise par personne	80 €
Assistance juridique	1500€
Engagement maximum	155 000 € / personne – 1 500 000 € / événement

CONDITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT

PRESENTATION DU CONTRAT

Le présent contrat est régi par :

- Le Code des Assurances ;
- Les présentes Conditions Générales ;
- Le bulletin de souscription qui tient lieu de Conditions Particulières.

En cas de contradiction entre les différentes conditions, les Conditions Particulières priment sur les Conditions Générales.

ARTICLE 1 – DEFINITIONS et CHAMP D'APPLICATION

LA COMPAGNIE : MAPFRE ASISTENCIA - sous la marque commerciale de « MAPFRE ASSISTANCE/l'Européenne d'Assurance Voyages » - assistant et assureur du risque.

ASSURÉ : Toute personne physique de moins de 75 ans désignée sur le bulletin de souscription sous cette qualité, venant de tous points du monde pour un séjour de 1 an maximum au sein de l'espace Schengen.

SOUSCRIPTEUR : L'organisme ou la personne désigné aux Conditions Particulières, qui a souscrit et signé ce contrat et s'est engagé au paiement des primes.

DOM-ROM, COM et collectivités *sui generis* habités : Guadeloupe, Martinique, Guyane Française, Réunion, Polynésie française, Saint Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, Mayotte, Saint Martin, Saint Barthelemy, Nouvelle Calédonie.

DOMICILE : Le lieu de résidence habituelle de l'assuré dans le monde entier.

TERRITORIALITÉ : Monde entier

ESPACE SCHENGEN : désigne un espace de libre circulation des personnes entre les États signataires de l'accord de Schengen. Il comprend aujourd'hui les vingt-quatre états suivants :

Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France,

Grèce, Islande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Suède, Norvège, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, Slovénie, Slovaquie et République Tchèque.

TIERS : Toute personne physique ou morale à l'exclusion du Souscripteur, de la personne assurée, des membres de sa famille, des personnes l'accompagnant et de ses préposés.

DURÉE DES GARANTIES : Les garanties s'appliquent pendant toute la durée du séjour indiqué sur le bulletin de souscription sans pouvoir dépasser 90 jours consécutifs pouvant être fractionnés sur une durée d'un an et sous réserve que la prime ait été acquittée par le souscripteur.

MEMBRES DE LA FAMILLE : Conjoint de droit ou de fait, les ascendants ou descendants jusqu'au 2^{ème} degré, beaux-pères, belles-mères, sœurs, frères, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles.

MALADIE GRAVE : Toute altération de santé constatée par un docteur en médecine, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre et nécessitant des soins appropriés.

ACCIDENT CORPOREL GRAVE : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure constatée par un docteur en médecine, et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

EVÉNEMENT : tout fait générateur de conséquences dommageables, susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une ou plusieurs garanties du contrat.

FRANCHISE : Montant qui reste à la charge de l'Assuré en cas de sinistre.

ARTICLE 2 - EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

La garantie prend effet le jour du départ et expire le jour du retour pour la durée indiquée sur le bulletin d'inscription sans pouvoir **excéder 120 jours consécutifs par personne**.

ARTICLE 3 – GARANTIES

ASSISTANCE AUX PERSONNES

- **Si l'assuré est malade ou est victime d'un accident corporel**

L'équipe médicale de la Compagnie se met en rapport avec le médecin traitant sur place et/ou le médecin de famille, afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'assuré.

L'équipe médicale la Compagnie organise le transport de l'assuré vers le centre médical le plus proche de son domicile ou un transfert vers un centre hospitalier mieux équipé ou plus spécialisé.

Selon la gravité de l'état de l'assuré, cette évacuation s'effectuera par :

- train, couchette ou wagon-lit,
- ambulance,
- avion ou avion sanitaire privé.

Seules les autorités médicales de sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation. Les réservations seront faites par la Compagnie.

La Compagnie rapatriera l'assuré à son domicile s'il est en état de quitter le centre médical.

Si l'état de l'assuré le justifie, la Compagnie organise et prend en charge le voyage d'une personne se trouvant sur place pour lui permettre de l'accompagner.

Si l'hospitalisation sur place dépasse 7 jours, et si personne ne reste au chevet de l'assuré, la Compagnie met à la disposition de la personne que l'assuré désigne, un billet aller/retour, pour se rendre près de lui, ceci uniquement au départ de l'un des pays membres de l'Union Européenne ou de la Suisse.

Lorsque l'état de santé de l'assuré le permet, la Compagnie organise et prend en charge le retour de l'assuré ainsi que celui, éventuellement, de la personne qui est restée près de lui.

• **En cas de décès**

La Compagnie organise et prend en charge le transport du corps du lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation, dans la limite du montant indiqué au tableau des garanties.

Les frais funéraires (inhumation, d'embaumement, cercueil et de cérémonie) sont pris en charge à concurrence du montant indiqué au tableau des garanties.

La Compagnie organise éventuellement et prend en charge jusqu'au lieu d'inhumation le retour des membres de la famille qui participaient au même voyage et garantis par ce même contrat.

• **Frais médicaux**

La Compagnie rembourse à l'assuré, en complément de tout autre organisme de prévoyance dont l'assuré bénéficie éventuellement dans son pays d'origine, les frais chirurgicaux, et/ou d'hospitalisation prescrits par un médecin, engagés dans un des pays de l'espace Schengen dans la limite de 30 000 euros par personne et par période d'assurance.

Cette garantie s'exerce uniquement en cas d'hospitalisation suite à un accident ou à une maladie imprévisible survenant durant la période de validité de la garantie.

Aucun remboursement ne sera effectué par la Compagnie si la date de la première manifestation de la maladie est antérieure à la date du début du séjour.

Pour chaque dossier de réclamation, Il sera fait application de la franchise indiquée au tableau des garanties.

Cette garantie cesse à compter du jour où la Compagnie est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'Assuré ou le jour du retour de l'Assuré dans son pays d'origine.

• **Retour anticipé**

Si l'assuré est dans l'obligation d'interrompre son voyage en raison :

- du décès d'un membre de sa famille,
- de l'hospitalisation pour maladie grave ou accident grave de son conjoint de droit ou de fait, de ses ascendants et descendants au premier degré restés dans un pays membre de l'Union Européenne ou en Suisse et mettant en jeu le pronostic vital après communication du bilan médical par le médecin traitant au service d'assistance de la Compagnie
- de la survenance de dommages graves suite à incendie, explosion, vol ou déclenchement des forces de la nature dans la résidence principale ou secondaire de l'assuré et nécessitant impérativement sa présence sur place,

la Compagnie organise et prend en charge le retour de l'assuré à son domicile. Si les délais le permettent et que la présence de l'assuré est nécessaire la Compagnie organise et prend en charge le retour de l'assuré jusqu'au lieu initial.

• **Rapatriement ou transport des autres assurés**

Si, à la suite du rapatriement de l'Assuré, les autres assurés l'accompagnant et désignés aux Conditions Particulières, souhaitent être rapatriés, la Compagnie organise et prend en charge leur retour dans la limite du nombre de personnes indiqué au tableau des garanties.

• Assistance juridique

La Compagnie prend en charge à concurrence du montant indiqué au tableau des garanties par personne et par an, les honoraires des représentants judiciaires auxquels l'assuré pourrait être amené à faire librement appel si une action est engagée contre l'assuré, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation du pays. Cette garantie ne s'exerce pas pour les faits en relation avec l'activité professionnelle de l'assuré ou la garde et/ ou l'utilisation d'un véhicule à moteur.

EXCLUSIONS

Outre les Exclusions Générales, la garantie Assistance ne prend pas en compte :

- Les épidémies, pollution, catastrophes naturelles ;
- Les actes intentionnels, fautes dolosives ainsi que leurs conséquences, inobservation consciente d'interdictions officielles ;
- Les convalescences et affections en cours de traitement non encore consolidées ;
- Les maladies psychiques, mentales ou dépressives ;
- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et n'empêchent pas la poursuite du séjour ou du voyage ;
- Les maladies ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant le voyage ;
- Les frais de cure thermale, d'amaigrissement, de rajeunissement et de toute cure de confort ou de traitement esthétique, les frais de kinésithérapeute, vaccination, prothèses, appareillages, lunettes ou verres de contact ;
- Les états de grossesse à partir de la 28ème semaine ;
- Les suites de grossesses : accouchement, césarienne, soins au nouveau né, IVG ;
- Les voyages entrepris dans le but de diagnostic et/ou de traitement ;
- Les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie ;
- Les frais engagés sans l'accord de la Compagnie ;
- Les frais téléphoniques autres que ceux adressés à la centrale d'assistance ;
- Les frais de taxi engagés sans l'accord de la Compagnie ;
- Les frais résultant de soins ou de traitements ne résultant pas d'une urgence médicale ;
- Les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française

ARTICLE 4 - LIMITATIONS D'ENGAGEMENT DE LA COMPAGNIE

Les interventions que la Compagnie est amenée à réaliser se font dans le respect intégral des lois et règlements nationaux et internationaux. Elles sont donc liées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités compétentes.

La Compagnie ne peut être tenue responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus en cas de grèves, émeutes, mouvements populaires, restriction à la libre circulation, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, effet de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure.

Les prestations non demandées en cours de voyage ou non organisées par la Compagnie ne donnent droit à aucune indemnité compensatoire.

La Compagnie décide de la nature de la billetterie mise à la disposition de l'assuré en fonction d'une part des possibilités offertes par les transporteurs, d'autre part de la durée du trajet.

Si l'assuré est domicilié dans un pays autre que l'un des pays membres de l'Union Européenne ou la Suisse, la Compagnie pourra sur demande de l'assuré, le rapatrier à son domicile ou dans le Centre Médical le plus proche, le mieux équipé ou le plus spécialisé.

L'engagement maximum de La Compagnie en cas de sinistre Assistance est de :

- Assistance : 155 000 euros par personne avec un maximum par événement de 1 500 000 euros.
- Frais médicaux : 30 000 euros par personne et par période d'assurance avec un maximum par événement de 150 000 euros.

On entend par événement : tout fait générateur de conséquences dommageables, susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une ou plusieurs garanties du contrat.

ARTICLE 5 - EXCLUSIONS GENERALES

Les garanties de la Compagnie ne peuvent être engagées dans les cas suivants :

- Consommation de drogues, de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la Santé Publique, de médicaments et traitements non prescrits par un médecin ;
- Les conséquences d'accidents de la circulation provoqués par l'assuré lorsque celui-ci est sous l'emprise d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcoolémie supérieur au taux maximum autorisé par la réglementation en vigueur dans le pays où l'accident s'est produit ;
- Les conséquences des états alcooliques, actes intentionnels, fautes dolosives ;
- L'inobservation consciente par l'assuré des lois et règlements en vigueur de l'Etat du lieu de séjour ;
- Suicide ou tentative de suicide de l'assuré, automutilation ;
- Participation à des paris, crimes, rixes (sauf en cas de légitime défense) ;
- Dommages intentionnellement causés par l'assuré, sur son ordre ou avec sa complicité ou son concours ;
- Manipulation ou détention d'engins de guerre, d'armes y compris celles utilisées pour la chasse ;
- Tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat, notamment les interdictions décidées par les autorités locales ;
- Guerre civile ou étrangère, émeutes, mouvements populaires, grèves, actes de terrorisme ou sabotage ;
- Accident résultant de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, de tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination, que ce soit dans le pays de départ, de transfert et de destination ;
- Des situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine ;
- Un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel sauf dans le cadre des dispositions résultant de la Loi N° 86-600 du 13 juillet 1986 relative à l'indemnisation des victimes de Catastrophes
- Naturelles ;
- Les dommages constitutifs d'atteinte à l'environnement subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent ;
- Accidents résultant de la pratique de sports par l'assuré dans le cadre d'une compétition officielle organisée par une fédération sportive et pour laquelle

- une licence est délivrée et l'entraînement en vue des compétitions ;
- Alpinisme de haute montagne à partir de 3000 mètres, bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, sports aériens, skeleton, spéléologie et pratique du ski hors-piste, la navigation en solitaire et/ou à plus de 60 miles des côtes ;
 - Problème politique induisant un risque pour la sécurité personnelle
 - La conduite de tout véhicule si l'Assuré ne possède pas le permis, la licence ou le certificat correspondant.

ARTICLE 6 - OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Pour demander une Assistance :

- Dès la survenance du sinistre, contacter préalablement à toute intervention notre Centrale d'Assistance :

De l'étranger :

Tél. : 33 4 37 28 83 49

Fax : 33 1 55 69 39 26

De France :

Tél. : 04 37 28 83 49

Fax : 01 55 69 39 26

Un numéro de dossier sera alors délivré qui seul justifiera une prise en charge des interventions.

- L'assuré doit préciser le numéro de son contrat, la nature de l'assistance demandée et l'adresse et le numéro de téléphone où l'assuré peut être joint.
- L'assuré doit également permettre aux médecins habilités par La Compagnie l'accès à toutes les informations médicales concernant la personne en cause.

Pour demander un remboursement l'assuré est tenu :

- d'aviser impérativement la Compagnie dans les cinq jours ouvrés. Passé ce délai, l'assuré sera déchu de tout droit à indemnité si son retard a causé un préjudice à la Compagnie.
- de joindre à sa déclaration :
 - son certificat d'assurance et son numéro de dossier attribué par la Centrale d'Assistance,
 - le certificat médical détaillé indiquant la nature exacte et la date de survenance de la maladie ou de la blessure. Sans la communication au médecin conseil de la Compagnie des renseignements médicaux nécessaires à l'instruction, le dossier ne pourra être réglé.
 - le certificat de décès,
 - les décomptes de Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance accompagnés des photocopies des notes de frais médicaux,
 - toute pièce nécessaire à l'instruction du dossier sur simple demande de la part de la Compagnie.

Lorsque la Compagnie a pris en charge le transport de l'assuré, celui-ci doit lui restituer son billet de retour initialement prévu et non utilisé.

ARTICLE 7 - DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

En application de l'Article L 121-4 du Code des assurances, le Souscripteur s'oblige, à informer la Compagnie des garanties dont il bénéficie ou dont bénéficie l'Assuré pour le même risque auprès d'autres assureurs. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, ni dol, chacune d'elles produit ses effets dans les limites contractuelles de garantie.

Dans le cas où l'Assuré justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couvert la présente police d'assurance, il a la possibilité, conformément à l'article L 112-10 du Code des assurances, de renoncer à la présente police dans les 14 jours calendaires suivant la conclusion de celle-ci. L'Assuré sera dès lors remboursé des primes qu'il a versées à la Compagnie, sans frais ni pénalités, sauf en cas de sinistre intervenant antérieurement à l'exercice du droit de renonciation. Avant la conclusion la présente police d'assurance, la Compagnie a remis à l'Assuré un document l'invitant à vérifier s'il n'est pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques couverts par la présente

ARTICLE 8 - RESILIATION DU CONTRAT

Ce contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions ci-après :

Par la Compagnie

- en cas de non paiement des primes (Article L.113-3 du Code des Assurances),
- en cas d'aggravation du risque (Article L.113-4 du Code des Assurances),
- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article L.113.9 du Code des Assurances),
- en cas de sinistre, (Article R.113-10 du Code des Assurances).

Par le Souscripteur

- en cas de diminution du risque, si la Compagnie refuse de réduire la prime en conséquence (Article L.113-4 alinéa 4 du Code des Assurances),
- en cas de résiliation par la Compagnie, après sinistre, d'un autre contrat établi au nom du Souscripteur (Article R.113.10 du Code des Assurances).

Par les deux parties

- en cas de survenance d'un des événements énoncés suivant les termes de l'Article L.113-16 du Code (changement de domicile, de situation matrimoniale ou de régime matrimoniale, changement de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle), lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure, qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle,
- en cas de transfert de propriété des biens sur lesquels porte l'assurance (Article L.121-10 du Code des Assurances).

De plein droit

- en cas de retrait de l'agrément accordé à la Compagnie (Article L.326- 12 du Code des Assurances),
- en cas de perte totale du bien sur lequel porte l'assurance, résultant d'un événement non garanti (Article L.121-9 du Code des Assurances),
- en cas de réquisition du bien sur lequel porte l'assurance (Article L 160- 6 du Code des Assurances),
- en cas de liquidation des biens ou de redressement judiciaire-prononcé à l'encontre de l'assureur (Article L 113-6 du Code des Assurances).
- en cas de liquidation des biens ou de redressement judiciaire prononcé à l'encontre du souscripteur (Article L 113-6 du Code des Assurances).

Si la résiliation intervient au cours d'une période d'assurance, la portion de prime afférente à la période postérieure à la résiliation sera remboursée au Souscripteur si elle a été perçue d'avance. Toutefois, celle-ci reste acquise ou due à la Compagnie à titre d'indemnité dans les cas prévus au paragraphe 1.a), ainsi qu'au paragraphe 3.b) du présent article, lorsque la résiliation émane de l'héritier ou de l'acquéreur.

Lorsque le Souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au Siège Social de la Compagnie, soit par acte extrajudiciaire. La résiliation par la Compagnie doit être notifiée au Souscripteur par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au dernier domicile connu de celui-ci.

Conformément aux termes des Articles L 113-6, R 113-6 à R 113-9 du Code des Assurances celle des parties appelée à user de la faculté de résiliation prévue au paragraphe 3a) du présent article, doit le faire par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à l'autre partie

indiquant la nature et la date de l'événement invoqué et comportant, si elle

émane du Souscripteur, toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec cet événement. La résiliation par le Souscripteur doit être notifiée dans les trois mois suivant la date de l'événement, celle émanant de la Compagnie dans les trois mois suivant le jour où elle a reçu notification de l'événement par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Dans l'un et l'autre cas, la résiliation prend effet un mois après que l'autre partie en aura reçu notification.

ARTICLE 9 - DECLARATION DU RISQUE

Ce contrat est établi d'après les déclarations du Souscripteur. Celui-ci doit en conséquence, à la souscription, répondre exactement aux questions posées par la Compagnie, sous peine des sanctions prévues à l'Article 10 ci-après, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par la Compagnie les risques pris en charge.

En cours de contrat, le Souscripteur doit déclarer à la Compagnie, par lettre recommandée, dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance, les modifications de nature à changer l'appréciation de la Compagnie.

Lorsque cette modification constitue une aggravation telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la souscription ou du renouvellement du contrat, la Compagnie n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, la Compagnie peut, soit résilier le contrat moyennant un préavis de dix jours, soit proposer un nouveau taux de prime dans les conditions fixées par l'Article L 113-4 du Code des Assurances.

Si le souscripteur n'accepte pas ce nouveau taux dans le délai de 30 jours à compter de la proposition, la Compagnie peut résilier le contrat au terme de ce délai.

ARTICLE 10 - SANCTIONS

Qu'il s'agisse des déclarations à faire à la souscription du contrat, ou de celles qui doivent être faites en cours de contrat, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte entraîne l'application, suivant le cas, des dispositions, des articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 du Code des Assurances (réduction proportionnelle de l'indemnité).

ARTICLE 11 - PAIEMENT DES COTISATIONS

La prime, comprenant les impôts, droits et taxes en vigueur sur cette catégorie de contrat, est payable comptant par le Souscripteur avant le début du risque.

A défaut de paiement avant le début du risque, le contrat sera considéré comme nul et non avenue et ne donnera lieu à aucune indemnisation.

A défaut de paiement, dans les dix jours de son échéance, d'une prime ou d'une fraction de prime due, la Compagnie peut, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, suspendre la garantie à l'expiration d'un délai de trente jours suivant l'envoi d'une mise en demeure par lettre recommandée adressée au Souscripteur et à son dernier domicile connu.

La Compagnie a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours précité, par notification faite au Souscripteur dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

Si la prime annuelle, payable d'avance, a été fractionnée, le non paiement d'une fraction de prime à l'échéance fixée entraînera l'exigibilité de la totalité des fractions de prime restant dues au titre de l'année d'assurance en cours.

La suspension de la garantie, intervenue en cas de non paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle

ARTICLE 12 - EXPERTISE

Les dommages aux biens garantis sont évalués de gré à gré ou, à défaut, par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties choisit un expert ; si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert ; les trois experts opèrent en commun à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par l'autorité judiciaire compétente. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties, ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert ; les honoraires du tiers expert et les frais de sa nomination s'il y a lieu, sont supportés moitié par la Compagnie, moitié par l'Assuré.

ARTICLE 13 – REGLEMENT DES SINISTRES

Dans tous les cas engageant la garantie de l'assureur, l'indemnité due par l'assureur sera payée au siège de la Compagnie, dans les 15 jours à compter de la date de l'accord amiable des parties ou de la production des pièces justificatives.

Dans tous les cas, à défaut d'accord amiable, les indemnités seront payées dans les quinze jours de la décision judiciaire devenue exécutoire. Le paiement de l'indemnité a lieu sans frais dans le délai stipulé. Avant ce terme, la Compagnie n'est tenue à aucun paiement et il ne peut lui être réclamé aucun intérêt pour la période antérieure.

ARTICLE 14 - RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES

La Compagnie qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogée, dans les termes de l'article L.121.12 du Code des Assurances, jusqu'à concurrence de cette indemnité dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage.

Toutefois, cette subrogation ne s'applique pas aux indemnités forfaitaires garanties en cas de décès ou d'incapacité permanente de l'Assuré.

ARTICLE 15 - PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance, dans les conditions prévues aux articles L.114.1 et L.114.2 du Code des Assurances. Toutefois cette prescription est portée à dix ans, dans les contrats d'assurances contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'assuré décédé. (Article L.114.1 du Code des Assurances).

ARTICLE 16 - LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à la Loi Informatique et Libertés n°78-17 du 06 janvier 1978, l'Assuré, en s'adressant au siège de la compagnie, dispose d'un droit d'accès et de rectification de toute information le concernant qui figurerait dans les fichiers de la Compagnie.

ARTICLE 17 - MEDIATION

En cas de réclamation, l'Assuré peut contacter le service client, par mail, ou par courrier. Si la réponse ne le satisfait pas, nous le prions d'adresser sa demande au service réclamation de la Compagnie :

- par mail : sinistres@mapfre.com

- ou par courrier : MAPFRE ASISTENCIA
Service réclamations
31-33 rue de la Baume
75 008 Paris

Les services de la Compagnie en accuseront réception dans un délai maximum de dix jours ouvrables et apporterons une réponse à l'Assuré dans un délai maximum de deux mois.

A défaut de résolution amiable, si le différend persiste, sans préjudice d'intenter une action en justice, l'Assuré pourra faire appel à un médiateur dont les coordonnées seront communiquées sur simple demande écrite au service Réclamations.

ARTICLE 18 - INDEXATION

En fonction de l'indice INSEE (hors tabac) des prix à la consommation publié au journal officiel, les primes d'assurance pourront être revues à la hausse.

Le taux d'augmentation sera déterminé par la variation constatée entre l'indice appliqué à l'échéance de l'exercice précédent à celui connu à la date d'échéance de l'exercice en cours.

ARTICLE 19 - ORGANISME DE CONTROLE

La Compagnie est soumise au contrôle du Ministère espagnol de l'Economie et du Trésor, Direction Générale des Assurances et Fonds de Pension (Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones) Paseo de la Castellana, 44. 28046 Madrid Espagne.

ARTICLE 20 - L'ASSUREUR

MAPFRE ASISTENCIA Compañia Internacional de Seguros y Reaseguros, société anonyme d'assurance de droit espagnol, au capital de 108.175.523,12 euros, dont le siège social est sis Carretera de Pozuelo n°52 Majadahonda – Madrid 28222, Espagne, soumise dans le cadre de son activité, au contrôle des autorités espagnoles Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44. 28046 Madrid, agissant pour les besoins de la présente convention par l'intermédiaire de sa succursale française dont le siège social est sis Le Quatuor, Bâtiment 4D - 16 avenue Tony Garnier ZAC Gerland 69007 Lyon, France, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Lyon sous le numéro 413 423 682, et par l'intermédiaire de son établissement secondaire, sis 31-33 rue de la Baume, 75008 Paris, SIRET 413 423 682, Entreprise régie par le Code des Assurances.



MAPFRE | ASSISTANCE

L'EUROPÉENNE
d'assurances voyages

Centrale d'Assistance
de MAPFRE ASSISTANCE
L'EUROPÉENNE D'ASSURANCES VOYAGES

De l'étranger

Tél. : 00 33 4 37 28 83 49

Fax : 00 33 1 55 69 39 26

De France

Tél. : 04 37 28 83 49

Fax : 01 55 69 39 26

à
l'écoute
24^H/24

MAPFRE ASSISTANCE/L'Européenne d'Assurances Voyages
31-33 rue de la Baume
75 008 Paris