



Conditions générales 2010 *Magellan*

[des solutions] pour les globe-trotters et les expatriés temporaires



*L'assurance des globe-trotters
et des expatriés temporaires
de moins de 75 ans*

Imprimé sur papier recyclé



Conditions Générales

Valant note d'information - À conserver par l'assuré

Pour toute information relative à votre contrat, APRIL Mobilité est à votre disposition du lundi au jeudi de 8h30 à 18h00 (8h30 à 17h30 le vendredi) – Heure de Paris.
Tél : +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax : +33 (0)1 73 02 93 90 - E-mail : info@aprilmobilite.com

1. Services associés à votre contrat	3
1.1 Service de règlement direct de vos frais d'hospitalisation de plus de 24h	3
1.2 Service d'assistance rapatriement	3
1.3 Service de consultation à domicile en Amérique du Nord	3
1.4 Service de soutien psychologique	3
1.5 Services en ligne	3
1.6 Où adresser votre demande de remboursement ?	3
2. Définitions	3
2.1 Définitions applicables à la garantie assistance rapatriement	4
2.2 Définitions applicables à toutes les garanties	4
3. Garanties et territorialité de votre contrat	5
3.1 Quelles sont les garanties couvertes par votre contrat ?	5
3.2 Où êtes-vous couvert ?	5
4. Qui peut bénéficier du contrat ?	5
5. Date d'effet, durée et renonciation au contrat	5
5.1 Quand débute votre contrat ?	5
5.2 Durée de couverture et renouvellement de votre contrat	5
5.3 Les garanties de votre contrat cessent	6
5.4 Comment renoncer à votre contrat ?	6
5.5 Que faire si votre séjour est annulé ?	6
6. Cotisations	6
6.1 Comment est déterminé le montant de votre cotisation ?	6
6.2 Les modes de paiement	6
6.3 Que se passe-t-il en cas de non paiement des cotisations ?	6
7. Ce que couvre votre contrat et comment en bénéficier ?	7
7.1 Frais de santé	7
7.2 Assistance rapatriement	9
7.3 Soutien psychologique	11
7.4 Responsabilité civile vie privée et stages	12
7.5 Protection juridique recours	12
7.6 Individuelle accident	12
7.7 Assurance bagages	13
8. Ce qui est exclu de votre contrat	14
9. Dispositions générales	16
9.1 Qui assure votre contrat ?	16
9.2 Cadre légal	16
9.3 Prescription	16
9.4 Subrogation	16
9.5 Contrôle	16
9.6 Conciliation/Juridiction	16
9.7 Loi Informatique et Libertés	16

Remarque

An English version of these General conditions & Booklet is available on www.aprilmobilite.com. Please note that the original version of this document is in French. In the event of a dispute, the French version shall prevail over any translation into other languages.

Una versión española de las Condiciones generales está disponible en www.aprilmobilite.com. Le informamos que la versión original del documento está en francés. En caso de conflicto, únicamente la versión francesa será tomada en cuenta.

Conditions Générales

Valant note d'information
À conserver par l'assuré

1. Services associés à votre contrat

1.1 Service de Règlement direct de vos frais d'Hospitalisation de plus de 24h

Ce service est soumis à l'étude par le Médecin Conseil d'APRIL Mobilité de votre *Attestation Médicale Confidentielle* (voir page 8).

Pour bénéficier du Règlement direct de vos frais d'Hospitalisation de plus de 24h, veuillez :

- à partir des USA, du Canada ou de certaines régions du Mexique, composer le (+1) 866 299 2900 (N° Vert),
- à partir d'un pays d'Amérique du Sud, composer le (+1) 305 381 6977 (PCV),
- à partir d'un pays d'Europe ou d'Afrique, composer le + 33 (0)1 73 02 93 99, Fax : + 33 (0)1 73 02 93 70,
- à partir des autres pays, composer le + 33 (0)1 55 92 23 09.

Ces numéros sont également présents sur votre carte d'assuré, remise lors de votre souscription :



1.2 Service d'assistance rapatriement

Pour bénéficier du service d'assistance rapatriement :

Il est impératif d'avoir l'accord obligatoire et préalable d'APRIL Mobilité Assistance pour bénéficier de vos garanties d'assistance rapatriement (voir page 9).

Pour cela, veuillez contacter APRIL Mobilité Assistance :

- **Par téléphone** en France en PCV au +33 (0)1 55 92 23 09,
- **Par fax** au +33 (0)1 55 92 40 50.

1.3 Service de consultation à domicile en Amérique du Nord

Pour bénéficier du service de consultation à domicile en Amérique du Nord (StandbyMD) :

- **par téléphone** : +1 800 649 7119

Le service **StandbyMD** est disponible dans les villes suivantes :

- **Aux Etats-Unis** : Atlanta, Baltimore, Bonita Springs, Boston, Chicago, Dallas, Fort Myers, Ft. Lauderdale, Hollywood, Houston, Las Vegas, Los Angeles, Miami, Naples, Orlando, Philadelphia, Phoenix, San Diego, San Francisco, Scottsdale, Washington,
- **Au Mexique** : Cancun,
- **Au Canada** : Toronto.

En cas d'urgence, le soir ou le week-end, lorsque votre médecin n'est pas disponible, APRIL Mobilité *Vous* propose un service de consultation à domicile.

Pour éviter d'attendre de longues heures aux urgences, **Vous pouvez appeler le +1 800 649 7119** : un médecin effectuera un premier diagnostic par téléphone avant de *Vous* orienter vers la solution la plus adaptée (consultation à domicile, déplacement aux urgences...). Grâce au service StandbyMD, *Vous* n'avez pas à régler les frais de consultation à domicile (dans la limite des garanties prévues par votre contrat). La facture est directement adressée à APRIL Mobilité pour paiement direct à StandbyMD.

1.4 Service soutien psychologique

Pour bénéficier du service de soutien psychologique (voir page 11) :

- **par téléphone** : +33 (0)1 53 04 62 75,
- **par e-mail** : consultant.am@psya.fr.

1.5 Services en ligne

Depuis le site www.aprilmobilite.com (Espace particulier), *Vous* avez accès à votre extranet, sécurisé par un code d'accès et un mot de passe.

Si *Vous* êtes Assuré, *Vous* pouvez consulter :

- vos décomptes de remboursement, vos garanties ainsi que les présentes conditions générales,
- vos coordonnées personnelles et bancaires.

Vous pouvez télécharger les formulaires à compléter pour vos remboursements (voir page 8) :

- Formulaire d'*Attestation Médicale Confidentielle* (à faire compléter par votre médecin en cas d'*Hospitalisation*),
- Formulaire de *Demande d'entente préalable* (à faire compléter par votre médecin en cas de prescription d'actes d'auxiliaires médicaux),
- Formulaire de demande de remboursement (à joindre à vos factures et prescriptions médicales).

Si *Vous* êtes Souscripteur, *Vous* pouvez :

- consulter vos coordonnées personnelles et les coordonnées de votre assureur-conseil,
- consulter votre mode de règlement.

1.6 Où adresser votre demande de remboursement ?

Pour envoyer une demande de remboursement (joindre les originaux de vos factures et prescriptions médicales) :

APRIL Mobilité

Service Adhésions Remboursements
110, avenue de la République
CS 51108
75127 Paris Cedex 11, FRANCE
Téléphone : + 33 (0)1 73 02 93 93

2. Définitions

Chaque terme mentionné ci-dessous a, lorsqu'il est rédigé en italique et employé avec une majuscule, la signification suivante :

Conditions Générales

Valant note d'information
À conserver par l'assuré

2.1 Définitions spécifiques à la garantie assistance rapatriement

Accident corporel : tout événement soudain, imprévisible et violent, extérieur à la victime et indépendant de sa volonté, constituant la cause d'une atteinte corporelle grave.

Autorité médicale : toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où *Vous* vous trouvez.

Consolidation : stabilisation de l'état de santé d'une personne victime d'un *Accident* ou souffrant d'une *Maladie*.

Domicile sinistré : votre domicile endommagé et devenu inhabitable à la suite de l'un des événements suivants :

- incendie,
- explosion,
- implosion,
- dégâts des eaux,
- bris de vitres,
- vol,
- tentative de vol,
- vandalisme,
- événements climatiques (tempête, grêle sur les toitures, poids de la neige/glace sur les toitures),
- risques annexes (foudre, enfumage, chute d'avion ou d'engin spatial, choc d'un véhicule terrestre à moteur),
- gel des canalisations et des appareils de chauffage,
- dégât des eaux suite à un débordement des égouts occasionnés par des pluies exceptionnelles,
- catastrophe naturelle faisant l'objet d'un décret.

Équipe médicale : structure adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur d'APRIL Mobilité Assistance.

Étranger : tout pays garanti par le présent contrat en dehors de votre *Pays de nationalité*.

Fait générateur : votre *Accident corporel*, *Maladie*, décès ou problème juridique.

Membre de votre famille : père, mère, sœur, frère, enfant ou tuteur légal domiciliés dans votre *Pays de nationalité*.

Proche : toute personne physique désignée par *Vous-même* ou un de vos ayants droits et domiciliée dans votre *Pays de nationalité*.

Vous : toute personne âgée de moins de 75 ans assurée au titre du contrat Magellan et séjournant hors de son *Pays de nationalité* pour des périodes variant de 15 jours à 12 mois, à l'occasion d'études, de stages, de loisirs ou visites professionnelles ou privées. Dans le cadre d'une souscription familiale, sont également assurés, pour autant qu'ils séjournent dans le même pays que *Vous*, votre conjoint/concubin de droit, et vos enfants célibataires et fiscalement à charge.

2.2 Définitions spécifiques à toutes les garanties

Accident : toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la personne qui en est victime provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. En application de l'article L.1315 du Code Civil français, il *Vous* appartient d'apporter la preuve de l'*Accident* et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et les frais engagés.

Accident caractérisé : accident constaté par une autorité compétente (forces de police, pompiers, autorité médicale...) ayant délivré une attestation précisant les circonstances, la nature de la blessure ainsi que la date de l'*Accident*.

Accord préalable : certains actes médicaux sont soumis à l'accord préalable du Médecin Conseil d'APRIL Mobilité. *Vous* aurez donc à faire compléter par le praticien qui prescrira ces actes une *Demande d'entente préalable* accompagnée d'un devis détaillé.

Année d'assurance : période d'un an qui sépare deux dates anniversaires de la *Date d'effet* des garanties.

Assuré : se reporter à la définition de « *Vous* ».

Attestation Médicale Confidentielle : questionnaire médical fourni par APRIL Mobilité et complété par votre médecin après examen de votre état de santé.

Base de remboursement de la Sécurité sociale française : base de remboursement utilisée par la Sécurité sociale française pour les actes ou les prescriptions délivrés par les professionnels de santé. Dans le cas des médicaments pour lesquels il existe un générique, la base de remboursement retenue sera le tarif forfaitaire de responsabilité qui correspond au prix d'un médicament générique.

Bénéficiaire : personne qui reçoit l'*Indemnité* ou le capital versé par l'organisme assureur.

Certificat de souscription : document remis au *Souscripteur* par APRIL Mobilité confirmant sa souscription au contrat Magellan et mentionnant notamment les *Assurés*, la *Date d'effet* du contrat, les garanties et options souscrites.

Cotisation : somme payée par le *Souscripteur* en contrepartie des garanties accordées par l'organisme assureur.

Date d'effet : date à partir de laquelle le contrat débute. Elle est portée sur le *Certificat de souscription*.

Délai d'attente : période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur. Le point de départ de cette période est la *Date d'effet* du contrat portée au *Certificat de souscription*.

Demande d'entente préalable : imprimé à faire compléter par votre médecin permettant d'obtenir l'accord préalable d'APRIL Mobilité avant d'engager certains actes ou traitements.

Dommages corporels : dommages portant atteinte à l'intégrité physique des personnes.

Dommages immatériels : tous dommages autres que corporels et matériels et qui sont la conséquence directe et immédiate de *Dommages corporels* ou *matériels* assurés.

Dommages matériels : dommages portant atteinte à la structure ou à la substance de la chose et résultant d'un événement garanti.

Exclusions : ce qui n'est pas garanti par le contrat d'assurance. Tous les contrats comportent des exclusions de garanties.

Forfait journalier : part du prix de journée non pris en charge par la Sécurité sociale française.

Frais réels : ensemble des dépenses de santé qui *Vous* sont facturées.

Franchise : somme qui, dans le règlement d'un *Sinistre*, reste à votre charge.

Hospitalisation : séjour (médical ou chirurgical) de plus de 24 heures dans un établissement hospitalier (public ou privé) à partir du moment où un lit *Vous* est attribué.

Indemnité : somme versée pour réparer le préjudice que *Vous* ou la victime avez subi.

Individuelle accident : garantie prévoyant le paiement d'un capital si *Vous* décédez ou devenez invalide suite à un *Accident*.

Invalidité (Totale ou Partielle) : invalidité consécutive à une *Maladie* ou un *Accident* entraînant votre impossibilité physique totale ou partielle, constatée médicalement et reconnue par l'organisme assureur, de *Vous* livrer à l'exercice normal de votre profession ou d'une profession *Vous* procurant un traitement équivalent à celui que *Vous* receviez avant l'arrêt de travail consécutif à la *Maladie* ou à l'*Accident*.

Maladie : toute altération de la santé constatée par une *Autorité médicale* compétente présentant un caractère soudain et imprévisible.

Objets de valeur : perles, bijoux et montres portés, fourrures, ainsi qu'appareils de reproduction du son et/ou de l'image et leurs accessoires, fusils de chasse et ordinateurs portatifs.

Pays de nationalité : le pays qui figure sur la *Demande de souscription* ou à défaut le pays qui figure sur votre passeport ou tout autre document officiel d'identité stipulé au niveau du libellé « nationalité ».

Conditions Générales

Valant note d'information
À conserver par l'assuré

Pays de séjour : le pays de résidence principal où *Vous* séjournerez pendant la durée de votre séjour à l'Étranger.

Règlement direct des frais d'Hospitalisation : si *Vous* êtes hospitalisé plus de 24 heures, *Vous* pouvez bénéficier de la prise en charge de vos frais d'Hospitalisation, sans avance de frais, sous réserve de l'étude de votre *Attestation Médicale Confidentielle*, en utilisant les numéros d'urgence mentionnés au paragraphe 1.1.

Résiliation : cessation définitive et anticipée du contrat.

Responsabilité civile : obligation légale pour toute personne de réparer les dommages causés à autrui.

Seuil d'intervention : montant minimal à partir duquel la demande de prise en charge ou de remboursement est prise en considération par l'organisme assureur.

Sinistre : événement, *Maladie* ou *Accident* mettant en jeu la garantie, alors que le contrat est en vigueur.

Souscripteur : personne qui souscrit le présent contrat et paie les *Cotisations*.

Vous : personne physique admise à l'assurance sur la tête de laquelle reposent les garanties du présent contrat.

3. Garanties et territorialité de votre contrat

3.1 Quelles sont les garanties couvertes par votre contrat ?

La souscription au présent contrat *Vous* garantit les prestations suivantes :

- remboursement de frais de santé ;
- soutien psychologique ;
- *Responsabilité civile* vie privée et stages ;
- capital décès ou *Invalidité* permanente totale ou partielle par *Accident* ;
- assistance rapatriement ;
- perte, vol ou destruction des bagages.

3.2 Où êtes-vous couvert ?

Les garanties sont acquises pour toute la durée du séjour principal à l'Étranger, hors du *Pays de nationalité* (les garanties sont acquises dans votre *Pays de nationalité* pour des périodes inférieures à 90 jours consécutifs entre deux séjours dans votre *Pays de séjour*), sauf pays exclus.

En fonction d'événements qui pourraient s'y dérouler, la couverture pour certains pays est exclue. La liste des pays exclus est disponible sur le site www.aprilmobilite.com ou sur simple demande au +33 (0)1 73 02 93 93. Cette liste de pays exclus est susceptible de varier.

4. Qui peut bénéficier du contrat ?

Pour être admissible à l'assurance, *Vous* devez :

- être âgé de moins de 75 ans, à la *Date d'effet* du contrat ;
- *Vous* rendre temporairement hors de France, des D.R.O.M., et hors de votre *Pays de nationalité*, à l'occasion d'études, de stage, loisirs ou visite professionnelle ou privée ;
- avoir complété et signé la *Demande de souscription* ;
- avoir signé le profil de santé au maximum 6 mois avant la *Date d'effet* souhaitée ;
- n'être atteint d'aucune incapacité ou *Invalidité*, d'aucune *Maladie* en cours de traitement, sujette à rechute ou à caractère évolutif ;
- ne pas avoir subi de traitement médical récent et ne pas prévoir de

traitement dans le *Pays de séjour*.

- si *Vous* choisissez l'option 2 :
 - en complément de la Caisse des Français à l'Étranger (CFE), être affilié à la CFE et bénéficier à ce titre du régime Maladie/Maternité de la CFE,
 - en complément de la Sécurité sociale française : bénéficier des prestations de ce régime de base durant la durée de votre séjour à l'étranger.

La souscription est subordonnée à l'acceptation médicale d'APRIL Mobilité, qui se réserve le droit de demander des formalités médicales supplémentaires en fonction des réponses faites sur le profil de santé.

La souscription est constatée par l'émission d'un *Certificat de souscription* sur lequel figurent le montant des garanties et la *Date d'effet*.

5. Date d'effet, durée et renonciation au contrat

5.1 Quand débute votre contrat ?

À la date indiquée sur le *Certificat de souscription* et au plus tôt le lendemain de la réception par APRIL Mobilité du dossier de souscription complet (comprenant la *Demande de souscription* et le profil de santé complétés et signés) sous condition suspensive du paiement de la *Cotisation* due et sous réserve d'acceptation par APRIL Mobilité concrétisée par l'émission du *Certificat de souscription* résumant les garanties souscrites et le montant des sommes assurées pour chacun des risques couverts.

Les garanties prennent effet pour chaque Assuré à la *Date d'effet* du contrat, sous réserve de l'application des *Délais d'attente* suivants pour la garantie frais de santé :

- Aucun délai d'attente en cas d'*Accident* ;
- Autres cas : 8 jours.

Les *Délais d'attente* s'appliquent à compter de la *Date d'effet* inscrite sur le *Certificat de souscription*.

Toutes dépenses engagées au titre de traitements ou actes prescrits antérieurement à la *Date d'effet* du contrat ou pendant les *Délais d'attente* sont définitivement exclues des garanties et n'ouvrent droit à aucune prestation.

5.2 Durée de couverture et renouvellement de votre contrat

Les garanties sont acquises :

- si choix de l'option 1 : pour une période minimale de 15 jours et maximale de 12 mois,
- si choix de l'option 2 en complément de la Sécurité sociale : pour une durée minimale de 15 jours et maximale de 3 mois,
- si choix de l'option 2 en complément de la CFE : pour une durée minimale de 3 mois et maximale de 3 mois.

Le contrat est renouvelable sur demande à la condition que *Vous* ayez moins de 75 ans. *Vous* pouvez renouveler votre contrat trois fois maximum. La demande de renouvellement doit parvenir à APRIL Mobilité avant la date de fin du contrat portée sur votre *Certificat de souscription*.

Au moment du renouvellement, il *Vous* sera demandé de compléter un profil de santé à retourner à APRIL Mobilité.

En cas de renouvellement, les *Délais d'attente* sont abrogés.

5.3 Les garanties de votre contrat cessent :

- a) en cas de non-paiement des *Cotisations* ;

Conditions Générales

Valant note d'information
À conserver par l'assuré

- b) en cas de dénonciation du contrat par l'organisme assureur à l'échéance annuelle (dans ce cas, APRIL Mobilité s'engage à en informer le *Souscripteur*) ;
- c) dès que *Vous* cessez de répondre aux conditions de souscription telles que définies au paragraphe 4 ;
- d) le jour du retour définitif vers votre *Pays de nationalité*, et au plus tard le dernier jour porté sur votre *Certificat de souscription*.

En cas de *Résiliation* par l'organisme assureur dans le cas énoncé à l'alinéa b) ci-dessus, l'organisme assureur s'engage à maintenir, sur demande du *Souscripteur* et dans la limite des garanties initialement souscrites, des garanties frais de santé équivalentes à celles dont *Vous* bénéficiez à la date de la *Résiliation* jusqu'au dernier jour porté sur votre *Certificat de souscription*, moyennant paiement d'une *Cotisation* indiquée par l'organisme assureur.

Sanctions en cas de fausse déclaration

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

En outre, toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non dans la déclaration du *Sinistre*, omission de déclaration des autres assurances cumulatives, emploi comme justificatifs de documents inexacts, ou utilisation de moyens frauduleux *Vous* expose à une déchéance de garantie et à la *Résiliation* de votre contrat.

5.4 Comment renoncer à votre contrat ?

La signature de la Demande de souscription ne constitue pas un engagement définitif pour le *Souscripteur*.

Si le *Souscripteur* a souscrit le contrat suite à un démarchage à domicile :
Les dispositions suivantes issues de l'article L112-9-I. du Code des assurances français s'appliquent : « *Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. (...) Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation* ».

Les garanties cessent à la date de réception de la lettre de renonciation et APRIL Mobilité rembourse au *Souscripteur* les *Cotisations* déjà versées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie déjà écoulée.

Si le *Souscripteur* a souscrit le contrat à distance :

Le *Souscripteur* a la possibilité de renoncer à sa souscription dans un délai de 14 jours à compter de la réception du *Certificat de souscription*. La renonciation fait disparaître rétroactivement le contrat qui est considéré comme n'ayant jamais existé. L'organisme assureur est tenu de rembourser au *Souscripteur* au plus tard dans les 30 jours toutes les sommes perçues en application du contrat. Toutefois, l'intégralité de la *Cotisation* reste due à l'organisme assureur si le *Souscripteur* renonce au contrat alors qu'un *Sinistre* s'est produit pendant le délai de renonciation.

Dans ces deux cas, pour exercer ce droit à renonciation :

Le *Souscripteur* doit adresser une lettre de renonciation en recommandé

avec accusé de réception à l'adresse suivante : APRIL Mobilité - Service Suivi Client - 110, avenue de la République CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE.

Le *Souscripteur* peut utiliser le modèle de lettre ci-après :

« Je soussigné(e) M..... (nom, prénom, adresse)
déclare renoncer à ma souscription au contrat « Magellan » n°.....
Fait à..... le..... Signature..... »

5.5 Que faire si votre séjour est annulé ?

En cas d'annulation de séjour, la *Cotisation* sera remboursée au *Souscripteur*, à l'exception des frais de dossier, sous réserve qu'APRIL Mobilité en soit prévenue par écrit avant la *Date d'effet* du contrat et que lui soient retournés les originaux du *Certificat de souscription* et éventuellement de la carte APRIL Mobilité pour l'option 1 ou l'option 2 en complément de la CFE.

Vous devez joindre à votre demande la preuve de l'annulation de votre séjour.

6. Cotisations

6.1 Comment est déterminé le montant de votre *Cotisation* ?

La *Cotisation* peut évoluer au 1^{er} janvier de chaque année en fonction des résultats techniques du contrat. La *Cotisation* est soit payable d'avance dans son intégralité en euros, soit peut faire l'objet d'un fractionnement mensuel selon le mode de paiement choisi par le *Souscripteur*.

La *Cotisation* est déterminée par la formule choisie, la tranche d'âge et la durée de couverture choisie. L'âge pris en compte pour le calcul des *Cotisations* est celui que *Vous* avez à la *Date d'effet* du contrat. Les taxes actuelles à la charge du *Souscripteur* sont comprises dans la *Cotisation*. Tout changement du taux de ces taxes entraînera une modification du montant de la *Cotisation*.

En cas de souscription familiale pour la garantie frais de santé, c'est la tranche d'âge de l'*Assuré* le plus âgé qui détermine le montant de la *Cotisation*. Au delà de 65 ans, la *Cotisation* est individuelle.

6.2 Les modes de paiement

Les *Cotisations* sont payables d'avance en euros :

- en intégralité au moment de la souscription, par chèque ou carte de paiement,
- mensuellement par prélèvement automatique sur un compte bancaire en France.

En cas d'impossibilité absolue de règlement en euros, le *Souscripteur* devra faire un virement sur le compte d'APRIL Mobilité dont les coordonnées lui seront communiquées, moyennant des frais bancaires à sa charge.

6.3 Que se passe-t-il en cas de non paiement des *Cotisations* ?

À défaut de paiement d'une *Cotisation* dans les 10 jours de son échéance, APRIL Mobilité adressera au *Souscripteur* une lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci entraîne la suspension des garanties 30 jours plus tard. Après un nouveau délai de 10 jours, APRIL Mobilité résiliera

Conditions Générales

Valant note d'information
À conserver par l'assuré

de plein droit le contrat. En outre, elle pourra réclamer en justice le paiement des *Cotisations* restant dues. En cas de mise en demeure pour non-paiement, la *Cotisation* deviendra exigible immédiatement pour la durée totale de couverture, conformément au Code des assurances français. En cas de paiement du montant qui figure sur la lettre de mise en demeure, après suspension des garanties et avant *Résiliation*, les garanties reprendront effet à midi le lendemain du jour du paiement. Les dépenses engagées pendant la période de suspension des garanties ne pourront donner lieu à aucun remboursement au titre du présent contrat, même après règlement des *Cotisations*.

En cas de retour anticipé, aucun remboursement de *Cotisation* n'est effectué.

En cas de paiement mensualisé, la *Cotisation* reste due pour la totalité de la période de couverture portée sur le *Certificat de souscription*.

7. Ce que couvre votre contrat et comment en bénéficier ?

7.1 Frais de santé

7.1.1 Nature et montant des remboursements

Deux options *Vous* sont proposées :

- l'option 1 couvre les frais de santé au 1^{er} euro en pourcentage des frais réels,
- l'option 2 couvre les frais de santé en complément de la Sécurité sociale ou de la CFE.

Est garanti le remboursement de toutes les dépenses de santé pour des actes mentionnés au tableau des garanties, prescrites par une autorité

médicale qualifiée et qui seraient prises en charge par la Sécurité sociale française. Pour les actes intervenant en France, les conditions requises pour la mise en œuvre des garanties sont celles définies par référence à la nomenclature générale des actes professionnels de la Sécurité sociale française ou à la classification commune des actes médicaux ou par tout autre organisme similaire.

Les frais sont remboursés dans la limite des frais réels et dans la limite globale indiquée au tableau des garanties, et des maxima contractuels.

Le montant maximum des remboursements effectués par l'organisme assureur au titre de la garantie frais de santé est plafonné à 200 000 € par Année d'assurance et par Assuré sous déduction de toute *Indemnité* ou prestation de même nature versée par la Sécurité sociale ou tout organisme public ou privé en France et à l'Étranger.

Option 2 :

Pour les séjours jusqu'à 3 mois, *Vous* pouvez opter pour le remboursement en complément de la Sécurité sociale française.

Pour les séjours de 3 mois et plus, *Vous* pouvez opter pour le remboursement en complément de la Caisse des Français de l'Étranger. APRIL Mobilité ne rembourse dans ces deux cas qu'en complément, sur justificatif des prestations de votre régime de base.

En France et dans votre pays de nationalité :

Pendant un retour temporaire (maximum 90 jours) dans votre *Pays de nationalité*, entre deux périodes à l'Étranger, les mêmes actes sont garantis dans la limite de 100% de la *Base de remboursement de la Sécurité sociale française* et avec les plafonds mentionnés ci-dessous. Lorsque *Vous* bénéficiez des prestations de la Sécurité sociale française ou de la CFE et/ou de toute mutuelle ou caisse de prévoyance, ces garanties viennent en complément, sous réserve des dispositions prévues au chapitre assurances cumulatives.

Tableau des garanties frais de santé :

À l'étranger	Option 1 : remboursement au 1er euro	Option 2 : remboursement en complément de la Sécurité sociale française ou de la CFE
Règlement direct lors d'une Hospitalisation supérieure à 24h (sauf pour les assurés en complément de la Sécurité sociale française)	délivré sous réserve d'accord médical, 24h/24	
Hospitalisation	100% des <i>Frais réels</i>	Remboursement en complément de la Sécurité sociale française ou de la CFE, avec les mêmes pourcentages de remboursement et les mêmes plafonds qu'en option 1.
Forfait journalier	100% des <i>Frais réels</i>	
Chambre particulière	jusqu'à 50 € par jour	
Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes	100% des <i>Frais réels</i> jusqu'à 80 € par acte	
Radiographies, analyses, pharmacie, soins infirmiers* et actes de spécialistes	100% des <i>Frais réels</i>	
Kinésithérapie * (suite à Hospitalisation prise en charge par APRIL Mobilité)	100% des <i>Frais réels</i> jusqu'à 50 € par séance	
Soins optiques (suite à Accident caractérisé uniquement)	100% des <i>Frais réels</i> jusqu'à 350 € par personne par an	
Soins et prothèses dentaires (suite à Accident caractérisé uniquement)		
Autres prothèses (suite à Accident caractérisé uniquement)		
Forfait prévention : préservatifs	jusqu'à 20 € par an	jusqu'à 20 € par an

* Actes soumis à Accord préalable en cas de prescription de plus de 20 séances par Année d'assurance.

Conditions Générales

Valant note d'information
À conserver par l'assuré

7.1.2 Comment obtenir le *Règlement direct de vos frais d'Hospitalisation* de plus de 24h (sauf pour les Assurés en option 2 en complément de la Sécurité sociale française) ?

APRIL Mobilité peut effectuer un *Règlement direct de vos frais d'Hospitalisation* de plus de 24 heures auprès de l'établissement hospitalier dans lequel Vous séjournez. APRIL Mobilité se mettra ainsi directement en contact avec l'hôpital.

Ce service est soumis à l'étude du Médecin Conseil d'APRIL Mobilité.

Vous devez pour cela faire parvenir le formulaire d'Attestation Médicale Confidentielle complété par votre praticien. Pour obtenir ce formulaire, ou tout renseignement complémentaire préalablement à votre Hospitalisation, veuillez :

- composer le +33 (0)1 73 02 93 99
- écrire à hospitalisation@aprilmobilite.com

Pour faciliter le traitement de votre demande :

- en cas d'*Hospitalisation* programmée, veuillez transmettre à APRIL Mobilité les justificatifs médicaux indiqués ci-dessus, 5 jours au plus tard avant votre admission à l'hôpital pour que puisse être mis en place le service de règlement direct en cas d'accord médical.
- en cas d'*Hospitalisation* d'urgence, veuillez contacter APRIL Mobilité dès que possible afin que Vous soit transmis le formulaire d'Attestation Médicale Confidentielle (à faire compléter par votre praticien) nécessaire à l'étude de votre demande.

7.1.3 Comment procéder à une demande de remboursement ?

Pour obtenir le remboursement de votre Hospitalisation (si Vous n'avez pas utilisé le service de Règlement direct des frais d'Hospitalisation présenté au paragraphe 7.1.2) Vous devez :

- faire compléter par votre médecin le formulaire « Attestation Médicale Confidentielle » précisant les dates et nature de l'affection et la date d'apparition des premiers symptômes ou les circonstances de l'Accident avec un rapport d'Accident à l'appui.
- le retourner accompagné du compte rendu hospitalier à l'attention du Médecin Conseil d'APRIL Mobilité :
 - par fax : + 33 (0)1 73 02 93 90,
 - par email : hospitalisation@aprilmobilite.com,
 - par courrier : 110 avenue de la République, CS 51108, 75127 Paris Cedex 11, FRANCE.

Le formulaire « Attestation Médicale Confidentielle » est disponible sur votre extranet accessible à partir du site www.aprilmobilite.com ou sur simple demande au +33 (0) 1 73 02 93 93.

Pièces à fournir en cas de prescription d'actes en série (kinésithérapie suite à Hospitalisation prise en charge et soins infirmiers) :

En cas de prescription de plus de 20 séances par Année d'assurance :

Avant le début des soins, Vous devez obtenir l'accord préalable du Médecin Conseil d'APRIL Mobilité. Pour cela, Vous devez faire compléter par votre médecin le **formulaire de Demande d'entente préalable** disponible sur votre extranet accessible à partir du site www.aprilmobilite.com ou sur simple demande au +33 (0)1 73 02 93 93.

Option 1 : pièces à fournir dans tous les cas, y compris en cas d'Hospitalisation :

Veuillez compléter le **formulaire de demande de remboursement** disponible sur votre extranet accessible à partir du site www.aprilmobilite.com ou sur simple demande au +33 (0)1 73 02 93 93 et le retourner à APRIL Mobilité dans les 3 mois qui suivent la date des soins, accompagné des pièces suivantes :

- les originaux des notes d'honoraires, de frais ou des preuves de paiements des prescriptions médicales et des ordonnances acquittées, datées et mentionnant les noms, prénoms et date de naissance de la personne soignée, le genre de *Maladie*, la nature, la date des visites et soins donnés. Les ordonnances doivent porter lisiblement la désignation et le prix des médicaments, et indiquer la monnaie locale ;
- si les soins sont dispensés en France, les feuilles de soins, ordonnances et vignettes pharmaceutiques ainsi que les bordereaux de remboursements déjà effectués par d'autres organismes avec votre numéro d'Assuré ;
- pour les remboursements des soins optiques, des soins et prothèses dentaires, et des autres prothèses, la preuve que les soins sont consécutifs à un *Accident caractérisé* tel que défini en page 4 ;
- pour les actes nécessitant un accord préalable, la copie de l'accord préalable d'APRIL Mobilité.

Option 2 : pièces à fournir dans tous les cas, y compris en cas d'Hospitalisation :

Pour donner droit aux prestations, les demandes de remboursement de frais de santé doivent être envoyées au plus tard dans les 3 mois qui suivent la date des soins.

→ Complément Sécurité sociale française :

Votre demande de remboursement doit être préalablement adressée à votre Caisse Primaire de Sécurité sociale. Vous adresserez ensuite à APRIL Mobilité - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE, le décompte de remboursement reçu de la Sécurité sociale française pour obtenir le remboursement complémentaire. APRIL Mobilité se réserve le droit de réclamer à tout moment les justificatifs des *Frais réels*, notamment en cas d'*Hospitalisation* ou lorsque Vous ou l'ayant droit avez été accepté à des conditions particulières.

Vous devez adresser les photocopies des pièces justificatives suivantes directement à APRIL Mobilité :

- accord éventuel de prise en charge des traitements en série ;
- factures des prothèses dentaires suite à *Accident caractérisé* ;
- facture d'optique suite à *Accident caractérisé* ;
- facture d'*Hospitalisation*.

→ Complément CFE :

Les demandes de remboursement doivent être adressées à CFE - s/c APRIL Mobilité - 110 avenue de la République - CS 51108 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE. APRIL Mobilité Vous adressera un seul règlement global (prestations de la CFE et d'APRIL Mobilité). L'organisme assureur se réserve la possibilité de demander toutes autres justifications qui lui paraîtraient nécessaires.

En cas de désaccord sur le montant du règlement, Vous devez avertir APRIL Mobilité dans les 3 mois qui suivent la date d'établissement du décompte. Aucune réclamation ne sera acceptée passé ce délai.

Conditions Générales

Valant note d'information
À conserver par l'assuré

Modes de règlement :

Vous pouvez être remboursé :

- par chèque en euros sans frais à votre charge et expédié à l'adresse de votre choix ;
- par virement sur un compte bancaire en France (adresser un R.I.B.) sans frais à votre charge ;
- par virement sur un compte étranger, quels que soient le pays concerné et la devise (R.I.B. international obligatoire avec N°IBAN, code SWIFT, domiciliation de la banque et numéro routing ou SORT code et ABA pour les États-Unis) en précisant la devise de votre choix et moyennant des frais bancaires à votre charge pour tout remboursement supérieur à la contre valeur de 75 €.

Tout remboursement est subordonné à l'observation des prescriptions ci-dessus.

Assurances cumulatives :

Les remboursements du régime social de base éventuel, de l'organisme assureur et de tout autre organisme privé ou public ne peuvent excéder le montant des frais réellement engagés.

Les garanties cumulatives produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie, quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, Vous pouvez obtenir l'indemnisation en Vous adressant à l'organisme de votre choix.

SOUS PEINE DE DÉCHÉANCE, VOUS DEVEZ FAIRE LA DÉCLARATION DES ASSURANCES CUMULATIVES. CETTE OBLIGATION EST VALABLE PENDANT TOUTE LA DURÉE DU CONTRAT.

La limitation des remboursements au montant des frais réellement engagés est déterminée par l'organisme assureur pour chaque poste ou acte garanti.

7.2 Assistance rapatriement

7.2.1 Conditions d'application

Comment bénéficier de l'assistance rapatriement ?

Pour en bénéficier, il est impératif d'avoir **l'accord obligatoire et préalable d'APRIL Mobilité Assistance** en cas de *Maladie* ou d'*Accident grave* :

- ➔ soit en téléphonant en France au +33 (0)1 55 92 23 09,
- ➔ soit par fax au +33 (0)1 55 92 40 50.

APRIL Mobilité Assistance n'intervient qu'après organisation des premiers secours décidée par une Autorité médicale compétente.

Dès le premier appel, l'*Équipe médicale* se met en rapport avec le médecin traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état du malade ou du blessé.

L'organisation par *Vous-même* ou par votre entourage de l'une des assistances énoncées ci-dessous ne peut donner lieu à remboursement que si APRIL Mobilité Assistance a été prévenue de cette procédure et a donné son accord exprès en *Vous* communiquant un numéro de dossier. Dans ce cas, les frais seront remboursés sur justificatifs et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par APRIL Mobilité Assistance si celle-ci avait elle-même organisé le service.

APRIL Mobilité Assistance ne peut être tenue responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, que *Vous*

auriez subi à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance. APRIL Mobilité Assistance ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

APRIL Mobilité Assistance s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des garanties prévues. Cependant, il est entendu que l'engagement d'APRIL Mobilité Assistance repose sur une obligation de moyens et non de résultats, compte tenu du contexte dans lequel pourraient s'effectuer les prestations.

7.2.2 Transport sanitaire, rapatriement sanitaire

En cas d'*Accident* ou de *Maladie*, les médecins d'APRIL Mobilité Assistance contactent les médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées à votre état en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales. Si l'*Équipe médicale* d'APRIL Mobilité Assistance recommande votre rapatriement, elle organise et prend en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par son *Équipe médicale*. La destination du rapatriement est :

- soit le centre hospitalier le mieux adapté,
- soit le centre hospitalier le plus proche de votre domicile dans votre *Pays de nationalité* ou dans votre *Pays de séjour*,
- soit votre domicile dans votre *Pays de nationalité* ou dans votre *Pays de séjour*.

Si *Vous* êtes hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier de votre domicile habituel dans votre *Pays de nationalité* ou de votre lieu de résidence dans votre *Pays de séjour*, APRIL Mobilité Assistance organise votre retour après *Consolidation* médicalement constatée et prend en charge votre transfert à votre domicile dans votre *Pays de séjour* ou votre *Pays de nationalité*. Les moyens de rapatriement peuvent être le véhicule sanitaire léger, l'ambulance, le train, l'avion de ligne ou l'avion sanitaire. Le choix final du lieu d'*Hospitalisation*, de la date, de la nécessité d'un accompagnement et des moyens utilisés relève exclusivement de la décision de l'*Équipe médicale*.

Tout refus de la solution proposée par l'*Équipe médicale* entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes. APRIL Mobilité Assistance peut *Vous* demander d'utiliser votre titre de transport si ce dernier peut être modifié.

7.2.3 Présence d'un Membre de votre famille en cas d'*Hospitalisation* supérieure à 6 jours

Si votre état ne permet pas ou ne nécessite pas votre rapatriement et si l'*Hospitalisation* locale est supérieure à 6 jours consécutifs, APRIL Mobilité Assistance met à la disposition d'un *Membre de votre famille* un **titre de transport aller-retour** en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe pour se rendre sur place.

Cette prestation n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un *Membre de votre famille* en âge de majorité juridique.

APRIL Mobilité Assistance organise son hébergement sur place et prend en charge ses frais d'hôtel (chambre et petit déjeuner uniquement) **pendant 10 nuits maximum à raison de 80 € par nuit**. Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

7.2.4 Recherche et envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place

En cas d'impossibilité de trouver sur place les médicaments indispensables ou leurs équivalents, prescrits avant le départ par votre médecin traitant de votre *Pays de nationalité*, APRIL Mobilité Assistance en fait la recherche en France.

Conditions Générales

Valant note d'information
À conserver par l'assuré

S'ils sont disponibles, ils sont expédiés dans les plus brefs délais sous réserve des contraintes des législations locales et des moyens de transport disponibles.

Cette prestation est acquise pour les demandes ponctuelles. En aucun cas, elle ne peut être accordée dans le cadre de traitements de longue durée qui nécessiteraient des envois réguliers ou d'une demande de vaccin. Le coût des médicaments reste à votre charge. Vous vous engagez à en rembourser le montant majoré des frais éventuels de dédouanement, dans un délai maximum de 30 jours calculé à partir de la date d'expédition.

7.2.5 Retour anticipé si décès ou Hospitalisation supérieure à 5 jours d'un Membre de votre famille

APRIL Mobilité Assistance met à votre disposition un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe dans le cas du décès ou d'une Hospitalisation supérieure à 5 jours d'un Membre de votre famille (père, mère, sœur, frère, enfants ou tuteur légal) dans votre Pays de nationalité. Le voyage aller doit obligatoirement se faire dans les 8 jours suivant la date de décès ou de l'Hospitalisation. Cette prestation est acquise lorsque la date de décès ou la date d'entrée à l'hôpital est postérieure à votre date de départ à l'Étranger. APRIL Mobilité Assistance se réserve le droit de vérifier la réalité de l'événement garanti (bulletin d'Hospitalisation, certificat de décès...) préalablement à toute intervention de ses services.

7.2.6 Frais de recherche et de secours

La garantie a pour objet le remboursement de vos frais de recherche et de secours nécessités par une intervention, sur un domaine privé ou public, d'équipes spécialisées dotées de tous moyens y compris l'usage d'un hélicoptère, afin de Vous localiser et de Vous évacuer jusqu'au centre d'accueil adapté le plus proche. Dans tous les cas, la garantie est limitée, avec **un maximum de 5 000 € par Assuré et 15 000 € par événement**, au montant des frais que Vous êtes tenu sur facture de rembourser en tout ou partie aux organismes officiels étant intervenus. La garantie intervient en complément ou après épuisement de toute garantie similaire dont Vous pouvez disposer par ailleurs.

Vous-même ou toute personne agissant en votre nom, devez aviser APRIL Mobilité Assistance immédiatement verbalement, au plus tard dans les 48 heures suivant l'intervention et des raisons qui la motivent.

Pièces à fournir :

Dans les 5 jours suivant la réception de la facture émise par les organismes ayant procédé à l'intervention, Vous-même ou vos ayants droit, devez faire parvenir directement à APRIL Mobilité Assistance à l'adresse suivante :

APRIL Mobilité Assistance » - 6, rue André Gide - 92320 Châtillon Cedex, FRANCE :

- l'original de la ou des factures acquittée(s) et faisant ressortir la date, les motifs et la nature de l'intervention,
- un certificat médical initial précisant la nature de la *Maladie imprévisible* ou *Accident corporel*, en précisant « *Confidentiel et Médical* » sur le pli s'il y a lieu,
- un certificat de décès ou un constat des autorités de police, suivant le cas.

Le remboursement des frais se fait soit à Vous-même, soit à vos ayants droit. Tout remboursement non conforme à ces dispositions entraîne la déchéance de tout droit à remboursement.

7.2.7 Rapatriement du corps en cas de décès et frais de cercueil

Si Vous décédez, APRIL Mobilité Assistance organise et prend en charge le rapatriement de votre corps ou des cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans votre Pays de nationalité. APRIL Mobilité Assistance prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport.

Les frais de cercueil liés au transport organisé par APRIL Mobilité Assistance sont pris en charge à **concurrence de 1 500 € maximum**. Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux et d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de votre famille. Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif d'APRIL Mobilité Assistance.

7.2.8 Accompagnement du défunt

Si Vous décédez et si la présence d'un Membre de votre famille ou d'un Proche s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, APRIL Mobilité Assistance met à sa disposition un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe. Cette prestation ne peut être mise en œuvre que si Vous étiez seul sur place au moment du décès.

7.2.9 Retour des Assurés

En cas de rapatriement sanitaire ou de rapatriement de votre corps, APRIL Mobilité Assistance organise le retour au domicile des Assurés qui voyagent avec Vous. APRIL Mobilité Assistance prend en charge un titre de transport aller simple en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe à condition que les moyens initialement prévus pour leur voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

7.2.10 Retour après Consolidation

Lorsqu'à la suite d'un rapatriement sanitaire, le collaborateur est en mesure de reprendre son activité professionnelle, APRIL Mobilité Assistance, après accord de son Équipe médicale, organise son retour dans le pays d'affectation initial afin de reprendre la mission interrompue. APRIL Mobilité Assistance prend en charge le titre de transport aller simple en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe. Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation : « envoi d'un collaborateur de remplacement ».

7.2.11 Envoi d'un collaborateur de remplacement

Si Vous décédez ou si votre rapatriement sanitaire nécessite une Hospitalisation supérieure à 10 jours, APRIL Mobilité Assistance organise et prend en charge un titre de transport aller simple en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe afin d'envoyer un collaborateur de remplacement de votre Pays de nationalité vers le pays d'affectation initial.

Cette demande doit être faite par le Souscripteur au plus tard dans un délai de 8 jours après le décès ou suite à la décision médicale du service assistance d'effectuer le rapatriement.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « retour après Consolidation ».

7.2.12 Retour anticipé en cas de sinistre au domicile

Si Vous êtes en déplacement et si votre présence est indispensable sur les lieux pour accomplir les formalités nécessaires, APRIL Mobilité Assistance organise votre transport, et celui des éventuels enfants mineurs ne pouvant bénéficier d'une garde sur place, jusqu'au Domicile sinistré. APRIL Mobilité Assistance prend en charge les titres de transport en avion classe économique, en train 1^{ère} classe ou en véhicule de location de catégorie A ou B pour une durée maximum de 24 heures, sous réserve que les titres de transport normalement prévus pour le

Conditions Générales

Valant note d'information
À conserver par l'assuré

retour ne puissent pas être utilisés ou modifiés. Cette prestation est accordée dans un délai de 72 heures à compter de la date de survenance ou de la date de connaissance du *Sinistre* et si *Vous* vous trouviez à plus de 50 km de votre domicile.

7.2.13 Avance de caution pénale à l'Étranger

À l'Étranger, APRIL Mobilité Assistance procède à l'avance de la caution pénale exigée par les autorités pour *Vous* libérer ou pour *Vous* permettre d'éviter votre incarcération.

Cette avance est effectuée par l'intermédiaire d'un homme de loi sur place à **concurrence de 15 000 € maximum** par événement.

Vous êtes tenu de rembourser cette avance à APRIL Mobilité Assistance :

- dès restitution de la caution en cas de non-lieu ou d'acquiescement ;
- dans les 15 jours de la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de condamnation ;
- dans tous les cas, dans un délai de 3 mois à compter de la date de versement.

7.2.14 Frais d'avocat à l'Étranger

APRIL Mobilité Assistance prend en charge les frais d'avocat sur place à **concurrence de 3 000 € maximum par événement**.

7.2.15 Transmission de messages urgents

Si *Vous* êtes dans l'impossibilité matérielle de transmettre un message urgent et si *Vous* en faites la demande, APRIL Mobilité Assistance se charge de transmettre gratuitement, par les moyens les plus rapides, vos messages ou nouvelles vers les *Membres de votre famille*, vos proches ou votre employeur. APRIL Mobilité Assistance peut également servir d'intermédiaire en sens inverse. Les messages restent sous la responsabilité de leurs auteurs qui doivent pouvoir être identifiés et n'engagent qu'eux, APRIL Mobilité Assistance ne jouant que le rôle d'intermédiaire pour leur transmission.

7.2.16 Assistance voyage si perte ou vol d'effets personnels

En déplacement à l'Étranger, en cas de perte ou de vol de vos effets personnels (documents d'identité, moyens de paiement, bagages) ou des titres de transport et après déclaration auprès des autorités locales compétentes, APRIL Mobilité Assistance met tout en œuvre pour *Vous* aider dans vos démarches. APRIL Mobilité Assistance n'est pas habilitée à procéder aux oppositions concernant les moyens de paiement pour le compte de tiers.

Dans le cas où des documents de remplacement sont mis à disposition dans votre *Pays de nationalité*, APRIL Mobilité Assistance se charge de les acheminer par les moyens les plus rapides. APRIL Mobilité Assistance peut procéder à une avance à **concurrence de 1 000 € par événement** afin de *Vous* permettre d'effectuer vos achats de première nécessité.

En cas de perte ou vol d'un titre de transport, APRIL Mobilité Assistance peut *Vous* faire parvenir un nouveau billet non négociable dont il est fait l'avance.

Ces avances peuvent être effectuées en contrepartie d'une garantie déposée soit par *Vous*-même, soit par un tiers. Le remboursement de toute avance doit être effectué dans un délai de 30 jours à compter de la date de mise à disposition des fonds.

7.2.17 Retard de bagages

On entend par bagages, vos sacs de voyage, vos valises ainsi que vos effets ou objets personnels qu'ils contiennent. Sont assimilés aux objets personnels, les objets de valeur dont le prix est supérieur ou égal à 500 € ainsi que les bijoux (les perles fines et de culture, les pierres précieuses et les pierres dures) et les fourrures *Vous* appartenant. Sont assimilés aux bagages, les ordinateurs portables, les agendas électroniques, les

matériels audio-visuels, les appareils photos, les appareils vidéo ou HIFI, *Vous* appartenant.

Si vos bagages, enregistrés et placés sous la responsabilité de la compagnie aérienne, ne *Vous* sont pas remis 24 heures après votre arrivée à la destination de votre vol régulier, APRIL Mobilité Assistance *Vous* indemnise à **concurrence de 200 €** des frais engagés pour *Vous* procurer des achats d'urgence et de première nécessité.

7.2.18 Limitations de garanties

Lorsque APRIL Mobilité Assistance organise et prend en charge un rapatriement ou transport, il peut *Vous* être demandé d'utiliser en priorité votre titre de voyage.

Lorsque APRIL Mobilité Assistance a assuré à ses frais votre retour, *Vous* devez impérativement remettre à APRIL Mobilité Assistance le titre de transport non utilisé.

7.3 Soutien psychologique

Cette garantie *Vous* offre la possibilité de bénéficier 24h/24 et 7j/7 d'un service d'écoute psychologique via un numéro de téléphone (+33 (0)1 53 04 62 75) ou un e-mail (consultant.am@psya.fr). Le coût des communications est à votre charge. Ce service de soutien psychologique, disponible en langues française ou anglaise, est organisé en collaboration avec PSYA, société spécialisée dans les prestations d'assistance psychologique destinées aux personnes se déplaçant à l'Étranger. *Vous* entrez en contact avec des écoutants PSYA composés de psychologues cliniciens, psychologues victimologues et consultants experts qualifiés et formés.

Déroulement de la prestation

En composant le numéro de téléphone, *Vous* serez immédiatement mis en relation avec un écoutant. Les appels traités par les écoutants font l'objet d'un total anonymat et d'une totale confidentialité, conformément au code de déontologie de la profession des psychologues. Lors du premier appel, un numéro d'entretien *Vous* sera communiqué. Ce numéro *Vous* sera demandé lors de vos appels ultérieurs éventuels, afin qu'un lien rapide puisse être réalisé avec votre dossier. Dans l'hypothèse où malgré les moyens mis en place, PSYA ne serait pas en mesure de répondre immédiatement à vos appels, *Vous* serez rappelé dans un délai qui ne sera pas supérieur à une heure.

Champ d'intervention de l'écoute psychologique

Dans le strict respect du code de Déontologie applicable à la profession de psychologue, les écoutants du plateau réalisent une écoute professionnelle non orientée, non compatissante et non interventionniste en gardant une distance et une neutralité bienveillantes. La médiation téléphonique n'est cependant pas une simple écoute. L'écoutant entend autrement le discours qu'on lui adresse. Il comprend les tenants et aboutissants inconscients d'un tel discours et peut, grâce aux mots ou aux silences qu'il perçoit, *Vous* permettre de comprendre le sens de ce que *Vous* énoncez. Le sens, c'est l'implication d'une personne dans une situation donnée, les bénéfices qu'elle peut paradoxalement en tirer, les freins qu'elle met à voir la situation s'arranger.

Les écoutes téléphoniques ont pour objectif de *Vous* permettre d'évacuer les tensions accumulées en mettant des mots sur des situations vécues et *Vous* aider ainsi à retrouver un meilleur équilibre.

La médiation téléphonique n'est pas à confondre avec le travail psychothérapeutique effectué en face à face. En aucun cas, PSYA ne s'autorise à débiter une psychothérapie par téléphone.

Conditions Générales

Valant note d'information
À conserver par l'assuré

7.4 Responsabilité civile vie privée et stages

7.4.1 Objet de la garantie

Cette garantie couvre les conséquences financières de la *Responsabilité civile* que *Vous* pouvez encourir en vertu des lois et règlements en vigueur dans le pays où *Vous* séjournez dans le cadre de votre vie privée. La garantie s'exerce en cas de *Dommages corporels et matériels* que *Vous* avez causés à autrui et provenant notamment :

- de votre propre fait ou du fait des personnes dont *Vous* répondez ;
- des choses et animaux dont *Vous* êtes propriétaire ou gardien ;
- de la pratique de tous sports et activités de plein air (sauf *Exclusions* mentionnées ci-après) ;
- de la responsabilité encourue lors de la participation à des stages d'entreprise à l'égard des maîtres de stage pour les seuls dommages occasionnés au matériel utilisé à l'occasion du stage.

7.4.2 Plafonds de la garantie

- *Dommages corporels* : **4 500 000 € par Sinistre.**
- *Dommages matériels et immatériels* consécutifs causés aux tiers : **460 000 € par Année d'assurance**, les *Dommages immatériels* étant compris dans la somme assurée à concurrence de 20 % soit **92 000 €**. **Franchise absolue de 76 € par Sinistre.**
- Dommages occasionnés au matériel du maître de stage, utilisé à l'occasion du stage : **12 000 € par Année d'assurance. Franchise absolue de 76 € par Sinistre.**

Comment bénéficier de la garantie ?

Vous devez déclarer à APRIL Mobilité, **par lettre recommandée**, dès que *Vous* en avez connaissance, et **au plus tard dans les 15 jours**, tout *Sinistre* de nature à entraîner la garantie du contrat, en mentionnant le détail des circonstances et conséquences.

7.5 Protection juridique recours

Pour les recours relevant de la loi n° 891014 du 31 décembre 1989 et du décret du 1^{er} août 1990, l'organisme assureur prend en charge, dans la limite du plafond de la garantie prévue ci-après, le paiement des frais d'instruction, de procédure, d'enquête, d'expertise, d'exécution de jugement et les honoraires d'avocat.

7.5.1 Objet de la garantie

L'organisme assureur s'engage à réclamer au responsable, à l'amiable ou judiciairement, la réparation pécuniaire :

- des *Dommages corporels* que *Vous* avez subis dans le cadre des activités garanties ;
- des *Dommages matériels* qui auraient été garantis au titre de l'article 5.4 s'ils avaient engagé votre *Responsabilité civile*.

7.5.2 Montant et Seuil d'intervention

Le montant de l'intervention est fixé à **3 100 €** pour l'ensemble des litiges survenus au cours d'une même *Année d'assurance* avec un *Seuil d'intervention* de 228 €. Ce montant ne se reconstitue pas, quelle que soit la durée de traitement des litiges déclarés.

7.5.3 Dispositions particulières

Désaccord

En cas de désaccord au sujet des mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce

personne désignée d'un commun accord ou à défaut par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'organisme assureur.

Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance peut en décider autrement lorsque *Vous* avez mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si *Vous* avez engagé à vos frais une procédure contentieuse et avez obtenu une solution plus favorable que celle qui a été proposée par l'organisme assureur ou par la tierce personne mentionnée ci-dessus, l'organisme assureur *Vous* rembourse les frais que *Vous* avez exposés dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque la procédure définie ci-dessus est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que *Vous* êtes susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Choix de l'avocat

En cas de procédure judiciaire ou administrative nécessitant l'intervention d'un avocat ou de toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour représenter vos intérêts, *Vous* en avez le libre choix, les honoraires étant versés directement par l'organisme assureur. Si *Vous* ne connaissez pas d'avocat, l'organisme assureur peut en mettre un à votre disposition. Ce libre choix s'exerce également lorsque survient un conflit d'intérêt entre *Vous*-même et l'organisme assureur.

Comment bénéficier de la garantie ?

Vous devez déclarer à APRIL Mobilité, **par lettre recommandée**, dès que *Vous* en avez connaissance, et **au plus tard dans les 15 jours**, tout *Sinistre* de nature à entraîner la garantie du contrat, en mentionnant de détail des circonstances et conséquences.

7.6 Individuelle accident

7.6.1 En cas de décès accidentel

L'organisme assureur verse au(x) *Bénéficiaire(s)* désigné(s) un capital dont le **montant est fixé à 8 000 €**.

Il est précisé que si *Vous* êtes âgé de moins de 16 ans à la date du décès, le montant du capital est en tout état de cause limité au montant des frais d'obsèques.

La garantie s'applique à votre décès survenant un an au plus, après l'*Accident* ayant entraîné des blessures ou lésions mortelles.

Toutefois, si *Vous* décédez après avoir reçu de l'organisme assureur pour le même *Accident* une *Indemnité pour Invalidité permanente*, les héritiers recevront le capital stipulé en cas de décès, diminué du montant de cette *Indemnité*.

Attribution des prestations

Si *Vous* décédez, le capital est versé au(x) *Bénéficiaires* indiqués sur la Demande de souscription, ou à ceux que *Vous* avez désigné(s) ultérieurement. *Vous* pouvez modifier la clause de désignation lorsque celle-ci n'est plus appropriée, sauf acceptation de cette dernière par le *Bénéficiaire* qui la rend irrévocable. La désignation de *Bénéficiaire* peut en outre être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique. Lorsque le *Bénéficiaire* est nommément désigné, *Vous* pouvez porter au contrat les coordonnées de ce dernier.

À défaut de désignation de *Bénéficiaire* ou si la désignation s'avère

Conditions Générales

Valant note d'information
À conserver par l'assuré

caduque, les sommes dues en cas de décès seront versées à votre conjoint survivant non séparé de corps judiciairement au moment de l'exigibilité du capital garanti ou co-signataire avec *Vous* d'un pacte civil de solidarité, à défaut à vos enfants par parts égales, nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut à vos ascendants par parts égales, à défaut à vos héritiers.

Si *Vous* décédez et que *Vous* êtes âgé de 16 à 18 ans, le capital garanti revient à vos parents par parts égales entre eux et à défaut à vos autres héritiers.

Pièces à fournir :

Votre décès doit être déclaré **dans les 30 jours ouvrables** à compter de sa connaissance sauf cas fortuit ou de force majeure, en adressant à l'organisme assureur les pièces justificatives nécessaires au règlement, notamment :

- un extrait de l'acte de décès ;
- un extrait de l'acte de naissance ;
- un certificat médical indiquant la date du décès et précisant s'il s'agit d'une mort naturelle ou accidentelle ;
- tout document prouvant l'identité et/ou la situation de famille ;
- tout document précisant la cause et les circonstances de l'*Accident* ayant entraîné le décès ;
- un certificat d'admission (délivré par l'hôpital) ;
- la preuve, par tout document, de l'*Accident* et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et le décès.

Le règlement est effectué entre les mains du *Bénéficiaire* désigné dans les vingt jours suivant la remise des pièces. S'il y a pluralité de *Bénéficiaires*, le paiement du capital est indivisible à l'égard de l'organisme assureur qui règle sur quittance signée conjointement par les intéressés.

7.6.2 En cas d'*Invalidité* permanente totale ou partielle consécutive à un *Accident*

En cas d'*Invalidité* permanente totale, soit un taux d'*Invalidité* égal à 100 %, l'organisme assureur *Vous* verse, un capital dont le montant est fixé à **30 000 €**.

En cas d'*Invalidité* permanente partielle, le montant du capital est réductible en fonction du taux d'*Invalidité* reconnu.

Le taux d'*Invalidité* est fixé par le Médecin Conseil de l'organisme assureur après consolidation des blessures.

- Si le taux d'*Invalidité* permanente partielle est inférieur ou égal à 20 %, aucune *Indemnité* n'est due.
- Si le taux d'*Invalidité* permanente partielle est supérieur à 20 %, l'*Indemnité* sera égale à 30 000 €, multipliés par le taux d'*Invalidité* reconnu.

Si *Vous* êtes atteint d'une *Invalidité* antérieure à la survenance de l'*Accident* garanti, il n'est pas tenu compte des lésions dues à cette *Invalidité*.

Toutefois, dans le cas où le membre ou organe déjà infirme est atteint par d'autres lésions, l'indemnisation porte sur la différence entre l'état du membre avant et après l'*Accident*.

Si *Vous* n'avez pas suivi le traitement qui *Vous* a été prescrit, l'*Indemnité* est estimée d'après les conséquences qu'auraient eu ce même *Accident* si *Vous* aviez suivi le traitement imposé.

Pièces à fournir :

Vous devez déclarer l'*Accident* **dans un délai de 30 jours** à compter de sa connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure, à APRIL Mobilité. La déclaration doit comporter toutes précisions sur la gravité, les causes et les circonstances de l'*Accident*.

En outre, *Vous* devez :

- transmettre tout document prouvant votre identité et/ou votre situation de famille ;
- faire parvenir un certificat du médecin appelé à donner les premiers soins et décrivant la nature exacte de votre état actuel, des lésions et de leurs conséquences ;
- transmettre tout document nécessaire pour établir la matérialité et l'importance de l'*Accident* ;
- *Vous* soumettre à l'examen du médecin de l'organisme assureur.

7.7 Assurance bagages

Cette garantie couvre à **concurrence de 1 600 €** tous les bagages, objets et effets personnels que *Vous* avez emporté au cours du trajet aller-retour et pendant le séjour, contre les risques de perte, le vol ou la destruction (explosion, incendie, dégâts des eaux).

Sont garantis les bagages enregistrés ou accompagnés, ainsi que les vêtements, effets personnels, caméras, appareils photographiques, jumelles, matériels HI-FI et informatiques de toute sorte *Vous* appartenant, que *Vous* avez loués ou que l'on *Vous* a confiés pendant votre séjour.

Toutefois, s'il s'agit de bagages enregistrés par un transporteur, l'organisme assureur n'interviendra qu'après déclaration en bonne et due forme effectuée auprès du transporteur et sous déduction de l'*Indemnité* que celui-ci versera au titre de sa responsabilité.

En ce qui concerne la disparition des bagages et de leur contenu laissés sous la responsabilité d'un hôtelier, l'organisme assureur interviendra sous déduction de l'*Indemnité* versée par le dépositaire ou son organisme assureur au titre de sa *Responsabilité civile*.

Les objets d'art et de collection, l'argenterie, les bijoux, les pierreries et perles fines, les tableaux de valeur, les fourrures, les caméras, appareils photographiques, jumelles, matériels HI-FI et informatiques de toutes sortes, fusils de chasse, sont indemnisés dans la limite de 50% de la valeur garantie.

Pour tout *Sinistre*, une *Franchise* de 30 € restera à votre charge.

Comment bénéficier de l'assurance bagages ?

Vous devez déclarer le *Sinistre* à APRIL Mobilité par écrit, **dans les 5 jours ouvrés** qui suivent les dommages. Passé ce délai, APRIL Mobilité se réserve le droit d'appliquer la déchéance des garanties. Une liste de pièces justificatives pourra vous être demandée.

Conditions Générales

Valant note d'information
À conserver par l'assuré

8. Ce qui est exclu de votre contrat

8.1 Exclusions de la garantie frais de santé

Outre les Exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 8.7 ci-après, sont exclus de la garantie :

- les frais n'ouvrant pas droit aux prestations en nature de la part de la Sécurité sociale française, au titre de l'assurance maladie ;
- toute dépense d'ordre médical et chirurgical non prescrite par une autorité médicale qualifiée et qui ne serait pas prise en charge par la Sécurité sociale française ;
- les frais de traitement esthétique, les cures de rajeunissement, d'amalgissement, d'engraissement, les cures thermales, la thalassothérapie ;
- tout traitement lié à la stérilité, à la fertilité ou à la contraception ;
- les traitements (consultation, pharmacie, *Hospitalisation...*) de psychothérapie, de psychiatrie, de psychanalyse, de *Maladies* mentales, dépressives ou nerveuses ;
- les frais de vaccination, les soins liés à la dermatologie, les bilans de santé et les suites de *Maladies* tropicales ;
- les frais qui auraient pu être effectués à votre retour dans votre *Pays de nationalité* ;
- les frais annexes, tels que les frais de téléphone en cas d'*Hospitalisation* ou les frais jugés somptuaires, déraisonnables ou inhabituels compte tenu du pays dans lequel ils ont été engagés ;
- les frais de transport autres qu'en ambulance jusqu'au centre de soins approprié le plus proche ;
- les services de fournitures qui ne sont pas indispensables au diagnostic ou au traitement de la *Maladie* ;
- les soins optiques, les soins et prothèses dentaires, les autres prothèses, sauf si les frais font suite à un *Accident caractérisé* ;
- les médecines douces ou alternatives ;
- les frais d'*Hospitalisation médicale* ou de séjour en sanatorium ou préventorium, lorsque les établissements qui *Vous* ont accueilli ne sont pas agréés par l'autorité publique compétente ;
- les frais de séjour à la campagne, à la mer, à la montagne, dans les maisons de repos, sauf après *Hospitalisation* médicale ou chirurgicale ;
- toute *Hospitalisation* programmée, au moment de la souscription, dans les 12 mois qui suivent la prise d'effet des garanties du contrat, quel qu'en soit le motif ;
- les médicaments et traitements d'aide à l'arrêt du tabac ;
- les soins nécessitant une entente préalable, dispensés sans entente préalable.

8.2 Exclusions de la garantie assistance rapatriement

Outre les Exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 8.7 ci-après, ne sont pas garantis au titre de la garantie assistance rapatriement, les frais résultant des faits ou événements suivants (ils ne pourront faire l'objet d'aucune indemnisation à quelque titre que ce soit, et ne pourront donner lieu à l'intervention d'APRIL Mobilité Assistance) :

- toutes interventions et/ou remboursements relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif ;
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne *Vous* empêchent pas de poursuivre votre déplacement ;
- les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés ;
- les *Maladies* antérieurement constituées avant le départ et comportant un risque d'aggravation ou de récurrence ;
- les affections ayant donné lieu à une *Hospitalisation* dans les 6 mois

- qui ont précédé le départ ;
- les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitements, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement ;
- les traitements de la stérilité ;
- les états de grossesse, les accouchements et leurs suites concernant les nouveau-nés, les interruptions volontaires de grossesse ;
- la chirurgie esthétique, les soins de dermatologie, les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- les conséquences du défaut, de l'impossibilité ou des suites de vaccination ou de traitement nécessité ou imposé par un déplacement ou un voyage ;
- les *Maladies* tropicales, les *Maladies* ou malformations congénitales ;
- les conséquences d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
- les conséquences de la participation à un pari, un défi, un duel ou un crime ;
- les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique des activités sportives ;
- les frais de séjour sauf ceux ayant fait l'objet d'un accord préalable du service assistance ;
- les frais de carburant, péage, traversée en bateau ;
- les frais non justifiés par des documents originaux ;
- tout autre frais non prévu au titre des garanties accordées.

Au titre de la garantie assistance rapatriement, ne sont pas pris en charge et ne donnent pas lieu à remboursement :

- les frais médicaux, les cures, les séjours en maison de repos et les frais de rééducation, les frais de contraception et de traitement de la stérilité, les frais de lunettes, de verres de contact, les prothèses esthétiques, dentaires, acoustiques ;
- les transports répétitifs nécessités par votre état de santé.

Les *Exclusions* médicales de la garantie assistance rapatriement peuvent faire l'objet de garanties de la couverture frais de santé prévue au contrat.

En outre sont exclus de la garantie, les frais de recherche et de secours :

- résultant de l'inobservation des règles de prudence édictées par les exploitants du site et/ou des dispositions réglementaires régissant l'activité que *Vous* pratiquez ;
- engendrés par la pratique d'un sport professionnel, la participation à une expédition ou une compétition, sauf stipulation contraire expresse.

8.3 Exclusions de la garantie Responsabilité civile vie privée et stages

Outre les Exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 8.7, ne sont pas garantis au titre de la présente garantie :

- les dommages résultant de toute activité professionnelle (sauf pour les dommages au matériel utilisé à l'occasion de stage en entreprise) ;
- les conséquences pécuniaires de la responsabilité contractuelle que *Vous* encourez, en dehors de la responsabilité encourue à l'égard des maîtres de stage pour les seuls dommages occasionnés aux matériels utilisés à l'occasion dudit stage ;
- les risques de circulation définis par la loi française n°58208 du 27 février 1958 relative à l'assurance obligatoire des véhicules à moteur ;
- les *Accidents* subis par *Vous-même*, vos salariés ou préposés pendant vos/leurs fonctions ainsi que par vos ascendants et descendants ;
- les dommages causés aux objets et animaux *Vous* appartenant ou *Vous* ayant été prêtés ;

Conditions Générales

Valant note d'information
À conserver par l'assuré

- les amendes et frais afférents pouvant *Vous* incomber ;
- les dommages consécutifs à votre usage de tous appareils de navigation aérienne ;
- les dommages résultant de la pollution ;
- les écaillures, ébréchures et éraflures aux appareils sanitaires, ainsi que les bris de vaisselles et les dommages causés à la literie.

8.4 Exclusions de la garantie protection juridique recours

Outre les Exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 8.7, ne sont pas garantis au titre de la présente garantie :

- les frais de recours lorsque l'auteur responsable des dommages a la qualité d'*Assuré* au sens du contrat ;
- les recours en cas de *Dommages corporels ou matériels* que *Vous* subissez lorsque *Vous* utilisez à un titre quelconque, un véhicule terrestre à moteur ;
- l'exercice d'un recours lorsque les *Indemnités* à obtenir sont inférieures à une somme de 228 € ;
- les réclamations relatives aux *Dommages matériels* fondées sur l'inexécution ou la mauvaise exécution d'une responsabilité contractuelle du responsable.

8.5 Exclusions de la garantie Individuelle accident

Outre les Exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 8.7, ne sont pas garantis au titre de la présente garantie :

- les suites et conséquences des *Maladies*, insolation ou autres effets de la température (sauf si elles sont la conséquence d'un *Accident* garanti), les noyades étant toujours garanties ;
- les ruptures d'anévrisme, attaques de paralysie ou apoplexie, l'angine de poitrine et ses conséquences et toutes les conséquences d'affections vasculaires, les hernies de toute nature, lumbagos, rhumatismes, varices, dermatoses et, quelles qu'en soient les circonstances d'apparition, les *Accidents* ayant pour origine un état pathologique de la victime.

8.6 Exclusions de la garantie assurance bagages

Outre les Exclusions communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 8.7, ne sont pas garantis au titre de la présente garantie :

- les espèces, billets de banque, titres de toute nature, documents, billets de voyage ;
- les *Accidents* de fumeurs ainsi que les dommages causés aux objets tombés ou jetés dans un foyer et les brûlures occasionnées par un excès de chaleur sans embrasement ;
- les dommages causés aux appareils électriques et résultant de leur seul fonctionnement, ainsi que ceux provenant du vice propre de l'objet ;
- les dommages résultant de la confiscation ou de la détention par la douane ou autres autorités publiques, des biens garantis ;
- le bris ou la casse d'objets fragiles ou de nature cassante, tels que montres, appareils photographiques, lunettes, et matériels informatiques ;
- les détériorations dues à l'usure ;
- les vols commis par les membres de votre famille visés à l'Article 380 du Code pénal français ou avec leur complicité ou par vos domestiques et autres préposés dans l'exercice de leurs fonctions ;
- les vols commis dans les circonstances suivantes :
 - a) dans le cas de bagages enregistrés, si le mauvais conditionnement

- ou la défectuosité de l'emballage ont facilité le vol ;
- b) lorsque les objets sont laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition commune de plusieurs occupants ;
- c) lorsque les objets se trouvent :
 - dans un véhicule décapotable ;
 - dans un véhicule dont les glaces ne sont pas fermées ;
 - dans un véhicule dont les portières ou le coffre ne sont pas fermés à clé ;
 - dans un véhicule automobile entre 22 heures et 7 heures du matin hors d'un garage public ou privé, à l'exception des objets situés dans les soutes ou coffres des autobus et autocars.

8.7 Exclusions communes à toutes les garanties

Sont exclues de toutes les garanties les suites et conséquences :

- de vos faits intentionnels ou dolosifs et/ou des infractions à la législation du pays dans lequel *Vous* séjournez ;
- de la participation volontaire à des rixes, à des mouvements populaires quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes sauf en cas de légitime défense ;
- de la guerre civile ou étrangère, des émeutes, des grèves, des actes de terrorisme, de piraterie, de sabotage ;
- de votre suicide ou de votre tentative de suicide, de l'usage de drogue ou de stupéfiants hors prescription médicale, de votre alcoolémie ou de votre ivresse (taux d'alcoolémie supérieur à celui défini par la loi sur la circulation automobile en vigueur au jour du *Sinistre* dans le pays de survenance) ;
- des effets directs ou indirects de la modification de structure du noyau atomique, d'événements climatiques tels que tempêtes ou ouragans, tremblement de terre, inondation, raz de marée et autres cataclysmes, sauf dans le cadre de l'indemnisation des catastrophes naturelles ;
- des *Accidents* ou des *Maladies*, affections, malformations antérieures à la *Date d'effet* de la souscription, sujets à rechutes ou non consolidés, des *Maladies* ou malformations congénitales et non déclarées à la souscription ;
- de la pratique de la voile et de la navigation de plaisance en haute mer ;
- de la pratique de sports présentant des caractéristiques dangereuses tels que l'ULM, le deltaplane, le parapente, le pilotage d'auto, de moto ou de karting, le parachutisme, l'alpinisme, la varappe, la plongée sous-marine sauf en apnée à moins de 50 mètres, la spéléologie, le skeleton, le saut à ski, le bobsleigh, le saut à l'élastique, le rafting, le canyoning, la pratique de la montgolfière, le jet-ski, le kitesurf et les sports suivants pratiqués hors pistes : le ski, le ski de fond, la luge, le snowboard ;
- de la participation à titre professionnel à toutes compétitions sportives et entraînements, de la pratique à titre professionnel des sports dans le cadre d'un club ou d'une fédération ;
- tout sport nécessitant l'usage de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien ;
- d'activités sportives impliquant l'utilisation ou la présence d'un animal telles que les compétitions équestres, corridas ;
- des *Accidents* de navigation aérienne sauf si *Vous* avez la qualité de simple passager et *Vous* trouvez à bord d'un appareil pour lequel le propriétaire et le pilote sont munis de toutes les autorisations et licences.

Sauf application des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances français, les garanties s'exercent sur les conséquences des infirmités ou affections médicales survenues avant la date de signature de la Demande de souscription au contrat si elles ont été déclarées sur la dite

Conditions Générales

Valant note d'information
À conserver par l'assuré

Demande de souscription et n'ont pas fait l'objet d'une exclusion particulière notifiée au *Souscripteur* par courrier et acceptée par le *Souscripteur*.

9. Dispositions générales

9.1 Qui assure votre contrat ?

Le présent contrat est assuré :

Pour la garantie frais de santé :

par Gan Eurocourtage Vie (contrat n°219/936265), compagnie française d'assurances vie mixte régie par le Code des assurances français. S.A. au capital de 51 695 640 € (entièrement versé), immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 340 427 525 (code NAF : 6511Z), située 8-10 rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, FRANCE ;

Pour les garanties Responsabilité civile vie privée et stages, Individuelle accident, assurances bagages et protection juridique recours :

par Gan Eurocourtage IARD (contrat n°GCRV000004), compagnie française d'assurances et de réassurances, incendie, accidents et risques divers régie par le Code des assurances français. S.A. au capital de 8 055 564 € (entièrement versé), immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 410 332 738 (code NAF : 6512Z), située à la Défense Cedex (92033) Tour Gan Eurocourtage 4-6 avenue d'Alsace et dont le siège social est situé 8-10 rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, FRANCE ;

Pour la garantie assistance rapatriement :

par ACE EUROPE (contrat n°FR32022520), les prestations d'assistance étant fournies par AXA Assistance (contrat n° 7203170), entreprise régie par le Code des assurances français. Siège social : 100 Leadenhall street Londres EC3A3BP, ROYAUME-UNI. Société de droit étranger enregistrée au registre de commerce et des compagnies de l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro 1112892. Direction générale pour la France située Le Colisée, 8 avenue de l'Arche, 92419 Courbevoie Cedex, FRANCE. Immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374 (code APE : 660 E).

La gestion administrative de ces contrats est déléguée à APRIL Mobilité, société anonyme au capital de 200 000 €, intermédiaire en assurances, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 309 707 727 et à l'ORIAS sous le numéro 07 008 000 (www.orias.fr), située 110 avenue de la République, CS 51108, 75127 Paris Cedex 11, FRANCE.

APRIL Mobilité met également à la disposition des personnes assurées, des prestations de service dénommées « soutien psychologique » réalisées par la société PSYA, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 414 510 024, située 69, rue Lafayette, 75009 Paris, FRANCE.

9.2 Cadre légal

Les autorités chargées du contrôle des organismes assureurs sont :

- pour les contrats d'assurance : l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM), située 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, FRANCE,
- pour le contrat d'assistance : Financial Services Authority, située 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14EHS, ROYAUME-UNI.

APRIL Mobilité est soumis à l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM), située 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, FRANCE.

Les garanties et niveaux de remboursement du présent contrat seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les contrats de droit français.

Ces contrats sont régis par :

- le Code des assurances français,
- les présentes conditions générales,
- les *Certificats de souscription* remis aux *Souscripteurs*.

9.3 Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux articles L.114-1 et suivants du Code des assurances français. Pour la garantie décès, ce délai est porté à 10 ans lorsque les *Bénéficiaires* sont vos ayants droit.

9.4 Subrogation

Il est stipulé que l'organisme assureur ne renonce pas aux droits et actions qu'il détient en vertu de l'article L.121-12 du Code des assurances français relatif au recours subrogatoire qu'il peut exercer envers le tiers responsable.

Si *Vous* êtes victime d'un *Accident* de la circulation (impliquant un véhicule automobile), *Vous* devez, sous peine de déchéance, déclarer à l'organisme assureur de l'auteur de l'*Accident* qui le sollicite le nom de l'organisme assureur frais de santé en tant que tiers-payeur.

9.5 Contrôle

L'organisme assureur se réserve le droit de contester le bien-fondé de certaines décisions et de *Vous* demander de lui fournir les justificatifs nécessaires à l'exacte appréciation des garanties, notamment par communication de certificats médicaux, comptes-rendus opératoires et/ou contre-expertise du médecin de l'organisme assureur.

9.6 Conciliation/Juridiction

Le présent contrat étant fait et souscrit de bonne foi, les parties s'engagent en cas de désaccord à ne recourir en justice qu'après avoir tenté une conciliation. À cet effet, elles désigneront chacune un arbitre. Si les deux arbitres ne se trouvaient pas d'accord avec la décision à prendre, ils choisiraient d'un commun accord, un tiers arbitre pour les départager et tous les trois opéreraient à la majorité des voix. Chaque partie règle les frais et honoraires de son arbitre et s'il y a lieu la moitié des honoraires du 3^{ème} arbitre. *Vous* déclarez *Vous* soumettre à la juridiction des Tribunaux de Paris et renoncer à toute procédure dans tout autre pays.

9.7 Loi Informatique et Libertés

Vous avez le droit de demander communication et rectification de toute information qui figurerait sur tout fichier à l'usage d'APRIL Mobilité, de ses mandataires ou des organismes assureurs. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse du siège d'APRIL Mobilité (loi 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée).

APRIL Mobilité à vos côtés

Spécialiste de l'assurance des personnes vivant hors de leur pays d'origine, APRIL Mobilité conçoit des solutions d'assurances santé et prévoyance simples et innovantes pour les particuliers, les entreprises et indépendants. Elle s'adresse aussi bien aux voyageurs, expatriés, impatriés, salariés en mission qu'aux étudiants. Depuis plus de 30 ans, APRIL Mobilité (ex AIPS) s'engage à apporter une satisfaction optimale à ses assurés par des contrats clairs, lisibles, assortis de nombreux services et d'une haute qualité de gestion.



Assurance individuelle et collective des expatriés, impatriés et voyageurs

www.aprilmobilite.com

APRIL, des solutions adaptées

APRIL propose des gammes de solutions complètes et diversifiées pour répondre aux besoins des particuliers, des professionnels et des entreprises, dans tous les domaines de l'assurance.

Pour en savoir plus sur nos solutions

www.aprilgroup.com

APRIL GROUP, changer l'image de l'assurance

À sa création en 1988, APRIL GROUP a pris l'engagement de changer l'image de l'assurance en plaçant le client au cœur de son organisation.

Aujourd'hui, ce sont plus de **3 millions d'assurés** qui confient chaque jour la protection de leur famille et de leurs biens aux **3 500 collaborateurs et 72 sociétés du groupe**.

Pour en savoir plus, contactez votre assureur-conseil :

APRIL MOBILITÉ UNE SOCIÉTÉ APRIL GROUP

Siège social,

110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE

Tél : +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax : +33 (0)1 73 02 93 90

E-mail : info@aprilmobilite.com - Internet : www.aprilmobilite.com

S.A. au capital de 200 000 € - RCS Paris 309 707 727 - Intermédiaire en assurances - Immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 008 000 (www.orias.fr)
Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09

