



Conditions générales 2010 *Welcome Cover*

[des solutions] pour les **impatriés temporaires** en France



*L'assurance des
impatriés temporaires
en France
jusqu'à 79 ans*

APRIL Mobilité Wc 2010

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 soutien psychologique	3
1.4 Services en ligne	3
1.5 Où adresser votre demande de remboursement ?	3
2. Définitions	3
2.1 Définitions spécifiques à la garantie assistance rapatriement	3
2.2 Définitions applicables à toutes les garanties	3
3. Garanties et territorialité de votre contrat	4
3.1 Quelles sont les garanties couvertes par votre contrat ?	4
3.2 Où êtes-vous couvert ?	4
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 de votre contrat	5
5.3 Les garanties de votre contrat cessent	5
5.4 Comment renoncer à votre contrat ?	5
5.5 Que faire en cas de difficulté d'obtention de visa ?	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 ?	6
7.1 Frais de santé	6
7.2 Assistance rapatriement	8
7.3 Soutien psychologique	9
7.4 Responsabilité civile vie privée et stages	10
7.5 Protection juridique recours	10
7.6 Individuelle accident	11
7.7 Assurance bagages	11
8. Ce qui est exclu de votre contrat	12
9. Dispositions générales	14
9.1 Qui assure votre contrat ?	14
9.2 Cadre légal	14
9.3 Prescription	14
9.4 Subrogation	14
9.5 Contrôle	15
9.6 Conciliation/Juridiction	15
9.7 Loi Informatique et Libertés	15

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, 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 6).

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

→ Composer le : +33 (0)1 73 02 93 99.

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 8). Pour cela, veuillez contacter le :

→ **Par téléphone** en France en PCV le +33 (0)1 55 92 23 09,

→ **Par fax** le +33 (0)1 55 92 40 50

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



1.3 Service de soutien psychologique

Pour bénéficier du service de soutien psychologique (voir page 9) :

→ **par téléphone** : +33 (0)1 53 04 62 75,

→ **par e-mail** : consultant.am@psya.fr.

1.4 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 pages 7 et 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 :

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 d'une personne victime d'un *Accident* ou souffrant d'une *Maladie*.

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

Fait générateur : votre *Accident corporel*, *Maladie*, décès.

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

Proche : toute personne physique désignée par *Vous* ou l'un de vos ayants droit et domiciliée dans votre *Pays de nationalité*.

Vous :

- toute personne âgée de moins de 65 ans, assurée au titre du contrat WELCOME COVER, séjournant de 15 jours à 12 mois, en France métropolitaine ou dans les D.R.O.M. (hors de son *Pays de nationalité*), dans le cadre d'études, de stages, de la vie professionnelle ou privée,
- toute personne âgée entre 65 et 80 ans, assurée au titre du contrat WELCOME COVER, séjournant 3 mois maximum en France métropolitaine ou dans les D.R.O.M. (hors de son *Pays de nationalité*), dans le cadre d'études, de stages, de la vie professionnelle ou privée.

2.2 Définitions applicables 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

Conditions Générales

Valant note d'information
 À conserver par l'assuré

(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 prise 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 Welcome Cover et mentionnant notamment 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.

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

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

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

D.R.O.M. : Guadeloupe, Guyane, Martinique et La Réunion.

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

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".

Pays de séjour : le pays de résidence principal où *Vous* séjournez pendant la durée de votre séjour en France métropolitaine ou dans les D.R.O.M.

Règlement direct des frais d'Hospitalisation : si *Vous* êtes hospitalisé plus de 24h, *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 en France et dans les D.R.O.M. La territorialité est étendue aux pays de l'Espace Schengen, l'Andorre, la Suisse et Monaco pour une période inférieure à 90 jours consécutifs se situant entre deux séjours en France ou dans les D.R.O.M. et lors de séjours inférieurs à 90 jours consécutifs dans votre *Pays de nationalité* (sauf pays exclus).

Pays membres de l'Espace Schengen au 01/11/2009 : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Slovaquie, Slovénie et Suède.

En fonction d'évènements 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.

Conditions Générales

4. Qui peut bénéficier du contrat ?

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

- séjourner en France métropolitaine ou dans les D.R.O.M. (hors de votre *Pays de nationalité*), à l'occasion de voyages, d'études, de stage, de la vie professionnelle ou privée, pour une durée minimale de 15 jours et maximale de 12 mois ;
- être âgé de moins de 65 ans pour l'option 1 et de moins de 80 ans pour l'option 2 (durée limitée à 3 mois maximum dans la tranche d'âge 65-79 ans), au moment de la *Date d'effet* du contrat ;
- avoir complété et signé la Demande de souscription ;
- avoir signé le profil de santé simplifié 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*.

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

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 simplifié complétés et signés) sous condition suspensive du paiement intégral 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 :
 - a) 15 jours pour l'*Hospitalisation*,
 - b) 8 jours pour les autres soins.

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

Les garanties sont acquises pour une période de 15 jours minimum et de 12 mois maximum. La durée de couverture du contrat est celle portée sur le *Certificat de souscription*.

Aucune demande de renouvellement ne sera accordée.

5.3 Les garanties de votre contrat cessent

Les garanties du contrat cessent :

- a) en cas de non-paiement des *Cotisations* ;
- 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), l'organisme assureur s'engage à maintenir, sur votre demande 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 la souscription.

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

Conditions Générales

Valant note d'information
 À conserver par l'assuré

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 " Welcome Cover" n°..... que j'avais souscrit à.....le..... Signature..... »

5.5 Que faire en cas de difficulté d'obtention de visa ?

En cas de difficulté d'obtention de visa, Vous avez la possibilité de modifier la *Date d'effet*, de suspendre ou d'annuler le contrat avant sa prise d'effet.

Pour une modification de *Date d'effet*, adressez-nous obligatoirement avant la *Date d'effet* une demande par écrit accompagnée du *Certificat de souscription* émis, en précisant les nouvelles dates de couverture.

Pour une suspension, adressez-nous obligatoirement avant la *Date d'effet* une demande par écrit accompagnée du *Certificat de souscription* émis. La suspension vous permet de conserver les droits du contrat pendant 6 mois maximum, à compter de la date d'émission de celui-ci.

Pour une annulation avant la prise d'effet, adressez-nous obligatoirement une demande par écrit (par lettre recommandée) avant la *Date d'effet* accompagnée du *Certificat de souscription* émis.

Pour une annulation après la prise d'effet suite à refus de visa, adressez-nous obligatoirement une demande par écrit (par lettre recommandée) accompagnée du *Certificat de souscription* émis ainsi que du justificatif de refus de visa.

En cas d'annulation (avant ou après la prise d'effet), la somme de 35 € sera systématiquement retenue.

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 déterminée par la tranche d'âge, l'option 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*.

6.2 Les modes de paiement

La *Cotisation* est payable d'avance dans son intégralité en euros.

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 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.

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

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*.

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

7.1 Frais de santé

Deux options Vous sont proposées :

- l'option 1 couvre l'*Hospitalisation* et la médecine de ville en cas de *Maladie* ou d'*Accident*,
- l'option 2 couvre l'*Hospitalisation* en cas d'*Accident* caractérisé seulement.

7.1.1 Nature et montant des remboursements

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 des frais de santé pour les 2 options est de 50 000 € par Assuré et par Année d'assurance (jusqu'à la date d'anniversaire de prise d'effet du contrat), 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.

En cas d'*Hospitalisation* dans un des pays de l'Espace Schengen (sauf en France), en Andorre, en Suisse, à Monaco ou dans votre *Pays de nationalité*, le plafond journalier est de 550 €.

Sont pris en charge, sous réserve d'entente préalable, les frais de séjour en établissement de repos agréé par la Sécurité sociale après intervention chirurgicale, s'ils débutent dans les 30 jours suivant l'*Hospitalisation* garantie.

7.1.2 Comment obtenir le Règlement direct de vos frais d'*Hospitalisation* de plus de 24h ?

APRIL Mobilité peut effectuer un *Règlement direct* de vos frais d'*Hospitalisation*

Conditions Générales

Valant note d'information
À conserver par l'assuré

talisation 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@aprilmobilité.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 nous puissions mettre en place le service de règlement direct en cas d'accord médical. Seule l'option 1 couvre l'*Hospitalisation* programmée.
- 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. L'option 2 couvre l'*Hospitalisation* d'urgence uniquement si elle est consécutive à un *Accident caractérisé*.

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 d'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@aprilmobilité.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.aprilmobilité.com ou sur simple demande au +33 (0) 1 73 02 93 93.

Tableau des garanties frais de santé :

Nature des actes	Montant des remboursements
Option 1 : Hospitalisation et médecine de ville en cas de Maladie ou d'Accident	
Règlement direct lors d'une Hospitalisation de plus de 24 heures	délivré sous réserve d'accord médical, 24h/24
Forfait journalier hospitalier	100% des <i>Frais réels</i>
Chambre particulière	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 50 € par jour
Hospitalisation médicale ou chirurgicale	dès le 1 ^{er} euro, jusqu'à 100% de la <i>Base de remboursement de la Sécurité sociale française</i>
Consultations, visites et actes auprès de médecins généralistes et spécialistes	
Frais d'analyses, examens de laboratoire, actes de radiologie, pharmacie, soins infirmiers*	
Kinésithérapie (suite à Accident caractérisé et intervention chirurgicale prise en charge par APRIL Mobilité*)	
Soins dentaires (suite à Accident caractérisé)	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 230 € par an
Frais de prothèses dentaires (suite à Accident caractérisé)	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 460 € par an
Frais d'optique : verres et monture, ou lentilles (suite à Accident caractérisé)	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 230 € par an
Option 2 : Hospitalisation en cas d'Accident caractérisé seulement	
Règlement direct lors d'une Hospitalisation de plus de 24 heures	délivré sous réserve d'accord médical, 24h/24
Forfait journalier hospitalier	100% des <i>Frais réels</i>
Hospitalisation médicale ou chirurgicale (suite à Accident caractérisé)	dès le 1 ^{er} euro, jusqu'à 100% de la <i>Base de remboursement de la Sécurité sociale française</i>
Chambre particulière	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 50 € par jour
Soins dentaires (suite à Accident caractérisé)	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 230 € par an
Frais de prothèses dentaires (suite à Accident caractérisé)	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 460 € par an
Frais d'optique : verres et monture, ou lentilles (suite à Accident caractérisé)	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 230 € par an

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

Conditions Générales

Valant note d'information
 À conserver par l'assuré

Pièces à fournir en cas de prescription d'actes en séries (kinésithérapie suite à un Accident caractérisé 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.april-mobilite.com ou sur simple demande au +33 (0) 1 73 02 93 93.

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.april-mobilite.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 ou de frais, des preuves de paiements des prescriptions médicales et des ordonnances acquittées, datées et mentionnant vos nom, prénoms et date de naissance, ainsi que 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 ;
- les feuilles de soins, ordonnances et vignettes pharmaceutiques si les soins sont dispensés en France ;
- pour les remboursements des soins et prothèses dentaires, des frais d'optique et de kinésithérapie (ainsi que pour l'*Hospitalisation* si l'option 2 a été choisie), Vous devez joindre à votre demande la preuve que les soins sont consécutifs à un *Accident caractérisé* tel que défini en page 3 ;
- pour les actes nécessitant un *Accord préalable*, la copie de l'*Accord préalable* 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.

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 (nous 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 € ;
- un tiers peut bénéficier des remboursements moyennant un courrier adressé à APRIL Mobilité et indiquant les noms, prénoms, les coordonnées postales et les coordonnées bancaires de la personne bénéficiaire.

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 assistantes 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 médical, 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

Conditions Générales

Valant note d'information
 À conserver par l'assuré

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 10 jours

Si votre état ne permet pas ou ne nécessite pas votre rapatriement et si l'*Hospitalisation* locale est supérieure à 10 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.

7.2.4 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*. 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. APRIL Mobilité Assistance prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagement nécessaire au transport. Les frais de cercueil liés au transport organisé par APRIL Mobilité Assistance sont pris en charge à **concurrence de 1 500 € maximum**.

7.2.5 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 la disposition de l'accompagnant 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 de votre décès.**

7.2.6 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.

7.2.7 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, afin de *Vous* localiser et de *Vous* évacuer jusqu'au centre d'accueil adapté le plus proche, **avec un maximum de 3 800 € par Assuré et par événement**. Dans tous les cas, la garantie est limitée 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 des garanties dont *Vous* disposez par ailleurs.** *Vous* 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* 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.

7.2.8 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*.

Conditions Générales

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 psychothérapique effectué en face à face. En aucun cas, PSYA ne s'autorise à débiter une psychothérapie par téléphone.

7.4 Responsabilité civile vie privée et stages

7.4.1 Objet de la garantie

Nous garantissons les conséquences pécuniaires 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* détaillées au paragraphe 8 en pages 13 et 14) ;
- 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* : **765 000 € par Sinistre.**
- *Dommages matériels et immatériels* consécutifs causés aux tiers : **150 000 € par Année d'assurance**, les *Dommages immatériels* étant compris dans la somme assurée à concurrence de 20 % soit **30 000 €.**
- **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 7.4 s'ils avaient engagé votre *Responsabilité civile*.

7.5.2 Montant et Seuil d'intervention

Le montant de l'intervention est fixé à **1 500 €** pour l'ensemble des litiges survenus au cours d'une même *Année d'assurance* avec un *Seuil d'intervention* de 200 €. 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* et l'organisme assureur.

Conditions Générales

Valant note d'information
 À conserver par l'assuré

Comment bénéficiaire 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.

7.6 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 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 eues 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 devant 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 1 200 €** 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 et effets personnels *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, nous n'interviendrons qu'après déclaration en bonne et due forme effectuée

Conditions Générales

Valant note d'information
 À conserver par l'assuré

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.

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'amajgrissement, 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 médecines douces ou alternatives ;
- 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 et prothèses dentaires, les frais d'optique (et l'*Hospitalisation* pour l'option 2) sauf si les frais font suite à un *Accident caractérisé* ;
- les prothèses (hors prothèses dentaires suite à *Accident caractérisé*) ;
- 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 actes d'auxiliaires médicaux hors soins infirmiers et kinésithérapie suite à *Accident caractérisé* et intervention chirurgicale prise en charge

par APRIL Mobilité (pour l'option 1).

- les frais de séjour à la campagne, à la mer, à la montagne, dans les maisons de repos ;
- 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.

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

Conditions Générales

Valant note d'information
 À conserver par l'assuré

- 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.

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

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 ci-après, 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 ;
- 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 ci-après, 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 200 € ;
- 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 ci-après, sont exclus 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 ci-après, 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

Conditions Générales

Valant note d'information
 À conserver par l'assuré

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 toutes compétitions sportives et entraînements, de la pratique des sports dans le cadre d'un club ou d'une fédération, à titre professionnel ou amateur ;
- 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 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°220/936264), 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°GCRV000005), compagnie française d'assurances et de réassurances, incendies, 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°FR32022521), les prestations d'assistance étant fournies par AXA Assistance (contrat n°7203180), 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 1 112 892. 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.oriass.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.

Conditions Générales

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

