

COUVERTURE COVID-19

INFORMATION COVID-19 Document non contractuel



Campez Couvert ⚡

LE PRINCIPE GÉNÉRAL



NOUS COUVRONS :

LA COVID-19 INDIVIDUELLEMENT
EN TANT QUE MALADIE, MALADIE GRAVE OU CAUSE DE DÉCÈS,
ET CE POUR TOUTES LES GARANTIES,
QU'ELLES SOIENT D'ASSURANCE OU D'ASSISTANCE.



Seule exception :

*Nous ne couvrons pas le client en cas de maladie
s'il se rend dans un pays formellement déconseillé
par son gouvernement.*



NOUS EXCLUONS :

TOUT RISQUE DE MASSE DE NOS POLICES.

IL S'AGIT D'UN PRINCIPE D'ASSURANCE
ET PERMET DE PROTÉGER TANT
NOTRE ENTREPRISE QUE NOS PARTENAIRES.

DANS CETTE OPTIQUE,
SERONT SYSTÉMATIQUEMENT EXCLUES
LES CONSÉQUENCES D'UNE RESTRICTION
À LA LIBERTÉ DE MOUVEMENT
(FERMETURE DES FRONTIÈRES, ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE,
QUARANTAINE ET CONFINEMENT GÉNÉRALISÉS...).

QU'EST CE QU'UN CAS CONTACT ?



Personnes présentant des symptômes du Covid-19 (symptômes confirmés par un avis médical) et personnes identifiées comme ayant été en contact à risque élevé avec une personne contaminée, **EXCLUSIONS** : toutes personnes ne présentant pas de symptôme du Covid-19 et n'ayant pas de prescription. Une fois informé de sa situation de « cas contact » par son médecin traitant, par les services de l'Assurance Maladie ou par l'ARS (agence régionale de santé), la « personne contact » doit prendre un rendez-vous dans un lieu de dépistage pratiquant le test Covid. Le médecin ou les équipes de l'Assurance Maladie lui indiqueront l'adresse du laboratoire.

EXEMPLES DE PRISE EN CHARGE



Je suis en quarantaine pour COVID-19 (Test positif)



Je voudrais annuler mon voyage car je suis atteint de la COVID 19 (hospitalisation)



Je voudrais annuler car un membre de ma famille (selon définition) est atteint de la COVID 19 (hospitalisation)



Je voudrais annuler mon voyage car je suis cas contact avéré dans l'obligation de m'isoler et de faire le test PCR



Je voudrais annuler mon voyage car je suis cas contact avéré dans l'attente de mes résultats du test PCR



Je voudrais annuler mon voyage car je suis malade, mon médecin confirme que je ne suis pas en état de voyager et suspecte un COVID



Je voudrais annuler mon voyage car je suis malade de la COVID (test positif)



Je voudrais annuler car un proche est gravement malade de la COVID (hospitalisation / décès)



Je voudrais annuler car je suis réquisitionné par les autorités dans le cadre de la lutte contre le COVID



Suite maladie ou cas contact, je vais arriver sur le lieu de mon séjour avec deux jours de retard (ou plus)



Refus d'embarquement suite à prise de température



EXEMPLES DE NON PRISE EN CHARGE



Fermetures des frontières



Etat d'urgence sanitaire



Quarantaine et confinement généralisés



Cas de maladie en cas de séjour dans un pays formellement déconseillé par son gouvernement



Fermeture administrative de l'établissement

Compagnies : Mutuaide Assistance, Agrément N°4021137 - Entreprise

X0Ugg i fUbWY'U [f f f Y'Yb' : fUbWY'Yh' f f [] Y' dUf''Y' 7 cXY'XYg'Ugg i fUbWYg'ZfUb , U]g

Produit : ASSURANCE CAMPEZ COUVERT

Ce document h'X0]bZcf a Uh]cb'df f g YbhY' i b'f f g i a f'XYg' d f]bW]dU'Yg' [UfUbh]Yg' Yh'YI'W' i g]cbg'X i' d f c X i]h'' = 'bY' d f Y b X' d U g' Y b' W c a d h Y' j c g' V Y g c] b g' Y h' X Y a U b X Y g' g d f W] Z] e i Y g' J c i g' h f c i j Y f Y n' 'D] b Z c f a U h] c b' W c a d' ,,hY' g i f' W Y' d f c X i] h' X U b g' 'U' X c W i a Y b h U h] c b' précontractuelle et contractuelle.

8Y'e i Y' hmdY' X0Ugg i fUbWY'gDU []h-il ?

ŠqCE...!æ} &^X [^æ*^Á^•cá^Á•cá}...^ÁeÁ*æ!æ} cá!Á^•ÁÁ [{ { æ*^Á•^•~à^Á} æ!Á]qæ••~!...Áæçæ} cá^Á^•} áæ} cá!^• voyage ainsi que les frais restés à sa &@æ!*^Á^Š^Á]! [á~ácá^Á^•Óæ {]^:Á& [^ç^!cá^Á^•} &]~cá^Á^•*æ!æ} cá^Á^•} Á&æ•Á^Áqæ} } |æcá [] Á á~Áç [^æ*^Á^•áqæ!;áç...^Ácæ!;áç^Á^•áqæ} c^!;~] cá [] Á á^Á^•...b [^!ÉÁ áq [^!á]áq~ } Á [áb^cá] ^!• [] } ^!áæá} •á~^Á]æá] ;á^Á^•} Á&@æ!*^Á^•áq~ } Áç...@á&~^Á^•Á^•} [] |æ&^ { ^} cÉ



E i 0Ygh-ce qui est assuré ?

@Yg' [UfUbh]Yg' X0Ugg i fUbWY' cbh' XYg' d'UZcbXg'XY' remboursement différents, indiqués au contrat.

; UfUbh]Yg' X0Ugg i fUbWY' gmghf a Uh]e i Y a Ybh' d f j i Yg' .

✓ Ø!æi•Á áqæ} } |æcá [] Á á~Á ç [^æ*^Á^•~•~qeÁ ÍÁ €€€Á "Á] æ!Á] ^!• [] } ^Á^cáH€€€Á"Á] æ!Á...ç...^ { ^} cÉ
Extension Covid

✓ Frais de modification : Remboursement des frais liés à la modification des dates de •...b [^!•KÁ b~•~qeÁ GÁ €€€Á "Á] æ!Á] ^!• [] } ^Á^cá F€€€Á "Á] æ!Á]...ç...^ { ^} cÉÁ •^! [] Á & [] áácá [] •Á prévues au contrat.

✓ Arrivée tardive
Ü^ à [^!~!•^ { ^} cá^Á^•Áb [^!•Ááq...à^!•^ { ^} c^Á] } } Á& [] • [{ { ...Á b~•~qeÁ ÍÁ €€€Á "Á] æ!Á] [&æcá [] Á [^!Á^ {] |æ&^ { ^} cá æç^Á&~ } Á { æçá { ~ { Á^ÁG ÍÁ €€€Á"Á] æ!Á...ç...^ { ^} ent

✓ Ø!æi•Ááqæ} c^!;~] cá [] Á á^Á^•...b [^! ;
Remboursement des frais de séjour déjà réglés ainsi que des prestations du séjour non consommés y compris les éventuels frais de nettoyage de la location, en cas de retour]!... { æç^!...Á b~•~qeÁ ÍÁ €€€Á "Á] æ!Á] ^!• [] } ^Á^cá æç^Á& un { æçá { ~ { Á^ÁG ÍÁ €€€Á"Á] æ!Á...ç...^ { ^} cÉ

✓ Véhicule de remplacement
Ü!á^Á^•} Á&@æ!*^Á^•áq~ } Áç...@á&~^Á^•Á^•} [] |æ&^ { ^} cá^Á^• catégorie équivalente au véhicule immobilisé suite à une panne, un accident matériel ou à un vol au cours du séjour pour une durée maximale de 3 jours consécutifs

✓ U~á]ááq~ } Á [áb^cá] ^!• [] } ^!áæá} •Á]æÁ [&æcá [] Á
Ü^ à [^!~!•^ { ^} cá^Á^•Á^•!æi•Ááq^•} ç [á]áq [áb^cá] ^!• [] } ^!•Á [^!á]...•Áæ} •Á]æÁ [&æcá [] Áæç^Á&~ } Á { æçá { ~ { Á^ÁF Í€Á"Á par envoi



E i 0Ygh-WY'e i] b'0Ygh'dUg'Ugg i f f' 3

Šqæ} } |æcá [] Á [^!Á& [] ç^} æ} &^Á^•} ^!• [] nelle.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

Principales exclusions :

- ! Les conséquences et/ou événements résultant de la grève, áq~ } Áæcc^ } cæcá [^!áq~ } Áæ&c^Á^Á^Ác^!; [] ;á• { ^É ŠæÁ-æ~c^Áá} c^ } cá [] } ^!|Á^Á^Á]qæ••~!...É Š^•Á { æ]æáá^Á [^!Áæ&áá^ } c^Áæ~æ } cá-æácá]q [áb^cá]q~ } ^Á]!^ { á-!^Á & [] •cæcæcá [] ÉÁáq~ } Ác!æác^ { ^} cá [^!áq~ } ^Á@ [•] ácæ]á~æcá [] Á^ } c!^Á la réservation du voyage et la souscription du contrat.
- ! Les complications de grossesse au-delà du 6^{ème} mois. ŠæÁá...æá]æ } &^Á^Á]q [] ;á• } á•æc^!Áá~Á^•...b [^!Á [^!Á^Á]æÁ compagnie aérienne ou ferroviaire.

Principales restrictions :

- ! Une somme indiquée au contrat peut rester à la charge de]qæ••~!...Áç-!æ } &@á^ÁDÁ [] ;Á]æÁ*æ!æ} cá^Á^•!æi•Ááqæ} } |æcá [] É Š^•Á*æ!æ} cá^Á^•!æi•!áç...^Ácæ!;áç^Á^•cá-!æi•Ááqæ} c^!;~] cá [] Á á^Á^•...b [^!Á^•qæ]] ;á~^• } cáæ } ;-•Á~ } Áá...]æá]áq~ } Áb [^!É



Où suis-je couvert(e) ?

✓ Š^•Á*æ}cá^•Áqæ•~iæ}&^Á• [~•&!ác^•Á•qæ]]|ã~^}cááæ}•Á|Á { [] á^Á}cá!É



Quelles sont mes obligations ?

Gc i g'dY]bY'XY'b i ``]hf'X i 'WcbhfUh'XBUgg i fUbWY'c i 'XY' bcb-garantie :
A la souscription du contrat :

- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.
- Ö...&|æ!^!ÉÁáæ}•Á|Á•Á& [] áác [] •Á^cá...|æá•Á {] æ!cá•ÉÁc [~cá•á}á•c!^Á•~•&^]cá|Á^ÁÁ { ^cc!^Á^}Áb^~Á|q~}^ÁÁ^•Á*æ!æ}cá^•Á^c!b [á}á!^Ác [~•Áá [&~ { ^}c•Á~cá|Á^•ÁeÁ|qæ]]!...&áæcá [] Áá~Á•á}á•c!^É
- Informer des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou en partie auprès áqæ~c!^•Áæ••~!^~!•ÉÁæá}•áÁ~^Ác [~cá!^ { à [~!•^ { ^}cÁ~^Á|qæ••~!...Á!^B [ácá•~ác^ÁeÁ•á}á•c!^É
- En cas de vol, déposer plainte auprès des autorités compétentes et f [~!}á!Á|q [!á*á}æ|Á^Á&^Áá...] f cÉ



Quand et comment effectuer les paiements ?

Š^•Á& [cá•æcá [] •Á• [] cá]æ~æà|^•Áæ~]!-•ÁÁ^Á|qæ••~!^~!Á [~ÁÁ^Á• [] Á!^]!...•^}cæ}c!eÁ|æÁ• [~•&!á]cá [] É
Les paiements peuvent être effectués par carte bancaire, chèque, mandat et virement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début de la couverture

La garantie « Annulation de voyage », prend effet le jour de la souscription du contrat.
Toutes les autres garanties prennent effet le jour du départ en voyage

Fin de la couverture

La garantie « Annulation de voyage » expire le jour du départ en voyage
Toutes les autres garanties expirent le dernier jour du voyage, avec une durée maximale de 90 jours consécutifs.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Úqæ*á••æ}cááq~}Á& [] c!æcÁc^ { [] !æá!^ÉÁ&^!~á-ci ne peut pas être résilié.
Le contrat prend fin au plus tard au terme du voyage.

!" #

CAMPEZ COUVERT EXTENSION COVID

KE /d/KE^ ' E Z > ^ [^^hZ E

}všOE š [••µ6E84 E £

Ref: 20-CPC covid- 6184

La présente convention a pour objet de définir les conditions de mise en application de garanties par MUTUAIDE ASSISTANCE aux adhérents Bénéficiaires du contrat collectif

>}OE•◀µ o • P OE v š] • ••µ OE v •}]š v]š u %v OE µš] À o]u •v š] OE
3/4 Aviser par écrit Gritchen Tolède et Associés de tout sinistre de nature à entraîner la prise en charge dans les 10 jours ouvrés (délai ramené à deux jours ouvrés en cas de vol).

• o]• }µ OE v š }u %š OE o }v µ]••} v]š OE OE entraîne la mise en place de la garantie.

W •• o]U o [••µ OE • OE Źµ]š š] µš OE š] OE]v µ • µ v %OE iµ]
Déclarer spontanément à Gritchen Affinity les garanties souscrites sur le même risque auprès des assureurs

www

Pour une gestion moderne et rapide de vos sinistres assurances

Connectez-vous sur le site :

www.declare.fr

s }µ • %o }µ À ì v }µ } š OE v •u š š OE À }o [i ş] ([] À š Ÿ (•v o t s e š q s š i À OE

Pour une gestion traditionnelle de vos sinistres assurances

Par mail sinistres@campez-couvert.com

ou

Par courrier:

Gritchen Tolède et Associés
Sinistre tCampez couvert
27 Rue Charles Durant CS70139
18021 Bourges Cedex

TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIE EXTENSION COVID
--

& Z / ^ [E E h > d / K E y d E ^ / K E K s /	Montants
& Z / ^ [E E h > d / K E	^ o } v } v] š } v • μ CE u • (CE]] • 5000 euros par dossier
9 Annulation pour maladie déclarée dans le mois %o CE v š o %o CE š v • [% pandémie	Franchise de 15 euros par dossier
9 v v μ o š } v } v %o } μ CE CE (μ • [u prise de température	& CE v Z] • ï ï ! %o CE } • •]
ASSISTANCE EXTENSION COVID	Montants
e Téléconsultation avant départ (A)	(A) 1 appel
e Z %o š CE] u v š u] o ~ Ç } u %o CE] • de pandémie) (B)	(B) Frais réels
e Rapatriement suite à annulation de vol pour cau [%o] u] } μ %o v u] ~ •	(C) 1 ï ï ï ! D Æ %o CE % 50 CE i • } v v D Æ %o CE
e Frais hôteliers suite à mise en quatorzaine (D)	~ • & CE] • [Z € š o ô ï ! %o CE v μ] š D
e Frais hôteliers suite à annulation de vol pour cau [%o] u] } μ %o v u] ~ •	~ • & CE] • [Z € š o ô ï ! %o CE v μ] š D
e Frais médicaux hors du pays de résidence suite à ma K s / Ç } u %o CE] • v • [%o] u]	~ & • ï ï ï ï ! %o CE %o CE • } v v
e Franchise (F1)	~ & í • í ò ï ! %o CE %o CE • } v v
e W CE] • v Z CE P [μ v (} CE (] š š o	~ ' • : μ • < μ [ô ï !
e Soutien psychologique (H)	(H) 6 entretiens par événement
e Valise de secours (I)	~ / • í ï ï ! D Æ %o CE %o CE • } v v š ï ï ï !
ASSISTANCE COMPLEMENTAIRE AUX PERSONNES	
9 Aide-ménagère (a)	(a) 15 heures réparties sur 4 semaines
9 Livraison de courses ménagères (b)	(b) 15 jours maximum et 1 livraison par semaine
9 Soutien psychologique suite retour au domicile (c)	(c) 6 entretiens par événement

TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES EXTENSION COVID

GARANTIES	MONTANTS
&Z / ^ [EEh > d / KE	^ o } v } v] š } } v • μ CE u • (CE] D Æ] ñ ì ì ì ! % CE % CE • } v v š ì ì ì Franchise W í ñ ! % CE o } š } } v • μ (u
FRAIS DE MODIFICATION	D Æ] î ì ì ì ! % CE % CE • } v v š ì ì ì
ARRIVEE TARDIVE	Remboursement des prestations terrestres non utilisées au prorata temporis de la location avec un maximum de 4 î ì ì ! % CE o } š } } v } μ u % un plein par événement de 25 î ì ì ! Franchise 1 jour
&Z / ^ [/ E d Z Z h W d / KE ^ : K h z	Remboursement des prestations terrestres non utilisées au prorata temporis y compris les éventuels frais de nettoyage de la location, en cas de retour prématuré D Æ] š ì ì ì ! % CE % CE • } v v š ì ñ Franchise 1 jour
VEHICULE DE REMPLACEMENT Suite à une panne, un accident matériel ou un vol au cours du séjour	Prise en charge un véhicule de remplacement de catégorie équivalente au véhicule immobilisé pour une durée maximale de 3 jours consécutifs
Kh > / [h E K : d W Z ^ K E E > E LOCATION Z u } μ CE • u v š • (CE] • [v À } } personnel oublié dans la location	í ñ ì ì ! } • •] CE Max. 1 objet/location
W Z / ^ [& & d	EXPIRATION DES GARANTIES
Annulation/arrivée tardive : le jour de la souscription au présent contrat	Annulation/arrivée tardive : le jour du départ
Objets oubliés : le jour de départ du lieu du séjour	Objets oubliés 10 jours après le retour au domicile de o [• • μ CE
Autres garanties W o i } μ CE o [CE CE] À	Autres garanties : le jour de départ du lieu du séjour séjour

Les autres garanties indiquées ci-dessus sont applicables pendant la durée du voyage correspondant à la facture o] À CE % CE o [} CE P v] • š μ CE À CE • μ v } u % š u CE u o ò ì i š μ % CE š v À } Ç P

Délai de souscription

Pour que la garantie Annulation soit valide, le présent contrat devra être souscrit simultanément à la réservation. À š } } v μ À } Ç P } μ À v š o } u u v (CE u] v š [μ v μ CE š] } v X

!" #

imprimée, que nous vous adresserons dès réception de la déclaration de sinistre, ainsi que le questionnaire médical à faire remplir par votre médecin.

Si vous ne détenez pas ces documents ou renseignements, vous devrez vous les faire communiquer par votre médecin traitant et les CE •• CE μ u } Ç v o [imprimée % % visée ci-dessus, à MUTUALISER Service Assurance.

Vous devrez également transmettre tous renseignements ou documents qui vous seront demandés afin de justifier le motif de votre annulation, et notamment :

- x Toutes les photocopies des ordonnances prescrivant des médicaments, des analyses ou examens ainsi que tous documents justifiant de leur délivrance ou exécution, et notamment les feuilles de maladie comportant, pour les médicaments prescrits, la copie des vignettes correspondantes.
- x Les décomptes de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme similaire, relatifs au remboursement des frais de traitement et au paiement des indemnités journalières,
- x L'original de la facture acquittée du débit ou À } μ • À ! š CE š v μ À CE • CE voyages ou que ce dernier conserve,
- x Le numéro de votre contrat d'assurance,
- x L μ o o š] v [] v • CE] % š] v o] À CE voyages,
- x En cas d'accident, vous devrez en préciser les causes et circonstances et nous fournir les noms et l'adresse des responsables, ainsi que, le cas échéant, des témoins,
- x Et tout autre document nécessaire.

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

CE QUE NOUS EXCLUONS

La garantie Annulation ne couvre pas o [] u % } ••]] o] š % CE š] CE o] u š CE] o o U μ Æ } v] š] } v • [Z CE sécurité de la destination.

K μ š CE o • Æ o μ •] } v • } u u μ v • o garanties sont également exclus :

- x Un événement, une maladie ou un accident Ç v š (] š o [] i š [μ v % CE u] CE

- [μ v CE Z μ š U [μ v P P CE À š] } v } μ hospitalisation entre o š [Z š μ • i } μ CE et la date de souscription du contrat [•• μ CE v U
- x d } μ š] CE } v • š v v v μ] • v š < μ [μ • agrément,
- x La grossesse y compris ses complications au-delà de la 28ème semaine et dans tous les cas, o [] v š CE CE μ % š] } v À } o } v š s] CE P o [} μ Z u v š U o • (} v š] } v •] v À] leurs conséquences,
- x L'oubli de vaccination,
- x La défaillance de toute nature, y compris financière, du transporteur rendant] u % } ••] o o [Æ μ š] } v • • } o] P contractuelles,
- x > (μ š } μ o [Agement] v v
- x Tout événement médical dont le diagnostic, les symptômes ou la cause de ceux-ci sont de nature psychique, psychologique ou % • Ç Z] š CE] < μ U š < μ] v [% • } v v c hospitalisation supérieure à 3 jours consécutifs ultérieurement à la souscription du présent Contrat,
- x La pollution, la situation sanitaire locale, les catastrophes naturelles faisant l'objet de la procédure visée par la loi N° 82.600 du 13 juillet 1982 ainsi que leurs conséquences, les événements météorologiques ou climatiques,
- x Les conséquences de procédures pénales dont vous faites l'objet,
- x Tout autre événement survenu entre la date • } μ • CE] % š] } v μ } v š CE š [•• μ CE v date de départ de votre voyage
- x Tout événement survenu entre la date de souscription au voyage et la date de • } μ • CE] % š] } v μ } v š CE š [•• μ CE v X
- x > [• v [o U
- x [μ v š] v š v š] } v v o š] μ CE % CE Z par la Loi, les conséquences des états alcooliques et la consommation de drogues, de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la Santé Publique, de médicaments et traitements non prescrits par un médecin
- x Du simple fait que la destination géographique du voyage est déconseillée par le Ministère des Affaires Etrangères français,
- x [μ v š v P o] P v À } š CE % CE š
- x De tout événement dont la responsabilité % } μ CE CE] š] v } u CE o [P v À } Ç application du Code du tourisme en vigueur,
- x La non-présentation, pour quelque cause que ce soit, de documents indispensables au

!" #

reçus par vous hors de votre pays de domicile à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu hors de votre pays de domicile.

Dans ce cas, nous remboursons le montant des frais engagés jusqu'au montant maximum indiqué au Tableau des Garanties.

auquel vous cotisez ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, nous rembourserons les frais engagés dans la limite du montant indiqué au Tableau des Garanties, sous réserve de la communication par vous des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non prise en charge :

Cette prestation cesse à dater du jour où nous sommes en mesure de vous rembourser :

Nature des frais ouvrant droit à remboursement :

- ¾ honoraires médicaux,
- ¾ frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- ¾ frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les organismes d'assurance,
- ¾ frais d'hospitalisation à condition que vous soyez jugé intransportable par décision des autorités sanitaires et sur la base de renseignements fournis par le médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement ne sont pas pris en charge),
- ¾ (montant des frais d'hospitalisation avancés par MUTUAIDE ASSISTANCE dans la limite du montant indiqué au Tableau des Garanties, sans application de franchise).

EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS (HORS DU PAYS DE RESIDENCE)

Nous pouvons, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation que vous devez engager hors de votre pays de domicile, aux conditions cumulatives suivantes :

- x les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de vous rapatrier dans votre pays de domicile.

doivent être prescrits en accord avec les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE.

vous ou toute personne autorisée par vous doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par MUTUAIDE ASSISTANCE lors de la prestation :

- ¾ à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par MUTUAIDE ASSISTANCE,
- ¾ à effectuer à MUTUAIDE ASSISTANCE les remboursements des sommes perçues à ce titre de la part des organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à notre charge, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation "frais médicaux", les frais non pris en charge par les organismes d'assurance. Vous devrez nous fournir l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

Afin de préserver nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de vous demander à vous ou à vos représentants de vous engager à effectuer les démarches auprès des organismes sociaux et nous rembourser les sommes perçues.

A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à MUTUAIDE ASSISTANCE dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, vous ne pourrez en aucun cas vous prévaloir de la prestation « frais médicaux » et devrez rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par MUTUAIDE ASSISTANCE, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par vous.

TELEPHONIQUE LOCAL

de domicile, vous êtes mis en quarantaine. Nous

! " #

%œ v}v• v Z œ P o • (œ]• u }• téléphonique local, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE SUR PLACE

En cas de traumatisme important suite à un À v u v š o] μν }v š Æ š [%œ] pandémie, nous pouvons vous mettre, à votre demande, en relation téléphonique avec un psychologue, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties. Ces entretiens sont entièrement confidentiels.

Ce travail d'écoute n'est pas à confondre avec le travail psychothérapeutique effectué en libéral. En aucun cas, du fait de l'absence physique de l'appelant, ce service ne peut se substituer à une psychothérapie.

VALISE DE SECOURS

v• o • }¶ À}μ• v[À ì %œ o μ• •• ì personnels utilisables à votre disposition en raison de votre mise en quarantaine ou de votre hospitalisation suite à épidémie ou pandémie, nous prenons en charge, sur présentation de justificatifs, les effets de première nécessité à concurrence du montant indiqué au Tableau de Garanties.

AIDE MENAGERE

Suite à votre rapatriement par nos soins suite à une maladie liée à une épidémie ou une pandémie, vous ne pouvez pas effectuer vous-même les tâches ménagères habituelles, nous recherchons, missionnons et prenons en charge une aide-ménagère, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties.

LIVRAISON DE COUSES MENAGERES

Suite à votre rapatriement par nos soins suite à une maladie liée à une épidémie ou une pandémie vous v[!š • %œ • v u • μœ À}μ• %œ votre domicile, nous organisons et prenons en charge, dans la limite des disponibilités locales, les frais de livraison de vos courses dans la limite fixée au Tableau des Garanties.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE A VOTRE RETOUR AU DOMICILE

En cas de traumatisme important suite à un À v u v š o] μν }v š Æ š [%œ] pandémie, nous pouvons vous mettre à votre retour au domicile, à votre demande, en relation

u }• téléphonique avec un psychologue, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties. Ces entretiens sont entièrement confidentiels.

Ce travail d'écoute n'est pas à confondre avec le travail psychothérapeutique effectué en libéral. En aucun cas, du fait de l'absence physique de l'appelant, ce service ne peut se substituer à une psychothérapie.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES

K μ š œ o • Æ o μ • }v • } u u μ v • o [v • u garanties sont également exclus

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- i Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- i > • (œ]• u] μ Æ š [Z }• %œ] š o]• š }v }v pays de domicile,
- i > [] À œ •• U o • μ]] } μ o š v š š] À leurs conséquences,
- i Toute mutilation volontaire de o [•• μ œ U
- i Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées s μ œ %œ o š] μ < μ] v [u %œ ! Z pas le Bénéficiaire/Assuré de poursuivre son voyage,
- i > • š š • P œ }•• •• U u }v • [complication imprévisible, et dans tous les cas, les états de grossesse au-delà de l'36 • u] v U o [] v š œ œ μ %œ š }v À } o } v š] gros •• U o • • μ } š • o [] μ Z u v š U
- i Les convalescences et les affections en cours de traitement, non encore consolidées et } u %œ] œ š v š μ v œ]• < μ [P P œ À š }v
- i Les maladies antérieurement constituées ayant (] š o [} i š [μ v Z }• %œ] š s o }• š }v v mois précédant la date de départ en voyage,
- i Les événements liés à un traitement médical ou à une intervention chirurgicale qui ne présenteraient pas un caractère imprévu, fortuit ou accidentel,
- i Les frais de prothèse : optique, dentaire, acoustique, fonctionnelle, etc.
- + Les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique qui font o [] i š [μ v u]• v < μ œ v š] v } μ mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de À } š œ %œ Ç •, sauf exception contraire dans la garantie.

!" #

- i Les frais de cure thermale, traitement esthétique, vaccination et les frais y découlant,
- i Les séjours en maison de repos et les frais y découlant,
- i Les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies et les frais y découlant,
- i Les hospitalisations prévues.

^K/E [^/^@ E

Contactez-nous, 7j/7 et 24h/24

Par téléphone de France : +33 1 45 16 85 42 (Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible [v OE P] • š OE	par e-mail <u>assistance@mutuaide.fr</u>
--	---

W } μ OE v } μ • % OE u š š OE [] v š OE À v] OE v
 meilleures conditions, pensez à rassembler les informations suivantes qui vous seront demandées lors de votre appel :

- eLe numéro de votre contrat,
- eVos nom et prénom,
- e > [OE • • À } š OE } u] o U
- eLe pays, la ville ou la localité dans laquelle vous
 À } μ • š OE } μ À ì μ u } u v š o [% % o U
- e W OE] • OE o [OE • • Æ š ~ v £ U O
- éventuellement, etc.),
- eLe numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- eLa nature de votre problème.

Lors du premier appel, un numéro de dossier [• •] • š v À } μ • • OE } u u μ v } μ X > OE %
 systématiquement, lors de toutes relations ultérieures avec notre Service Assistance.

DESCRIPTION DES GARANTIES HORS EXTENSION COVID

& Z / ^ [E E h > d / K E

W Z / ^ [& & EXPIRATION DES GARANTIES

Annulation : le jour de la souscription au présent contrat [OE OE] À • μ OE
 Annulation : le jour de la souscription au présent contrat séjour

1. QUE GARANTISSONS-NOUS ?

Nous remboursons les acomptes ou toutes sommes conservées par l'organisateur du voyage, déduction faite d'une franchise indiquée au tableau des montants de garanties et facturées selon les Conditions Générales de vente de celui-ci (à l'exclusion des frais de dossier, des frais de visa, de l') š] • š } v [• • μ OE v š š } μ š • š AE • • U o] OE } u

vous êtes dans l'obligation d'annuler votre voyage avant le départ (à l'aller).

2. DANS QUEL CAS INTERVENONS-NOUS ?

La garantie prévoit le remboursement au réservataire assuré des sommes effectivement versées par ce dernier, non remboursables par le

prestataire en fonction de ces conditions générales de vente à concurrence des montants prévus au "Tableau des garanties », si le réservataire assuré est v • o [} o] P š } v [v v μ o OE • v • i } μ OE %
 raisons listées ci-% OE • U o [Æ o μ •] } v š }
 autre, rendant impossible la participation au séjour réservé :

- x Maladie grave, accident grave ou décès y compris la rechute, l'aggravation d'une maladie chronique ou préexistante, ainsi que les suites, les séquelles d'un accident survenu antérieurement à la souscription du contrat de vous-même, votre conjoint de droit ou de fait, vos • v v š • } μ • v v š • è m e p e g r é , [μ î beaux-pères, belles-mères, CE • U • ^ μ OE • U (-CE OE • U frères, belles-sœurs, CE • U P v OE filles, votre o • š μ š μ OE o P o } μ [μ v % OE • } v v habituellement sous votre toit, de la personne qui vous accompagne pendant votre séjour nominativement citée et assurée au titre de ce contrat.
- x Maladie grave, accident grave ou décès y compris la rechute, l'aggravation d'une maladie chronique ou préexistante, ainsi que les suites, les séquelles d'un accident survenu antérieurement à la souscription du contrat

! " votre remplaçant professionnel nominativement cité au moment de la souscription, de la personne chargée pendant votre séjour de la garde de vos enfants mineurs, ou d'une personne handicapée dont vous êtes le tuteur légal vivant sous le même toit que vous, que vous en soyez le tuteur légal.

x Décès de votre oncle, votre tante, vos neveux et nièces.

x } u % o] š } v • μ • o [š š P CE } • • locale, μ CE À v μ
avant la 26ème semaine de grossesse révolue [μ v • %o Participantes au séjour et assurée au titre de ce contrat qui entraînent la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre.

x Contre-indication et suite de vaccination des suites de vaccination, ou une impossibilité médicale de suivre un traitement préventif nécessaire pour la destination choisie pour votre voyage.

x Licenciement économique ou rupture conventionnelle y de vous-même, de votre conjoint de droit ou de fait, à condition que la procédure n'ait pas été engagée au jour de la souscription du présent Contrat et/ou que vous v [Ç Ì %o • μ } v v] • • v o [À v u v š μ u } u v š o • } μ • CE entreprise de travail temporaire.

x Convocation devant un tribunal judiciaire uniquement dans les cas suivants :
- Juré ou témoin d'Assises,
- Désignation en qualité d'expert,
Sous réserve que vous soyez convoqué à une date coïncidant avec la période de voyage.

x } v À } š } v v À μ [} %o š } v [H v s } o v (v À } š CE CE š [] v š } š U À } š CE
pendant la durée de votre séjour assuré, et sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au moment de la souscription du Contrat.

x Convocation à un examen de rattrapage suite à un échec inconnu au moment de la réservation ou de la souscription du contrat (études supérieures uniquement), sous réserve que ledit examen ait lieu pendant le voyage.

x } v À } š } v %o } μ CE μ v E CE v (us- [} CE P fait ou de droit imposée par votre employeur (pour motif o [d'hygiène ou circonstances exceptionnelles et accordées officiellement par ce dernier par écrit avant l'inscription au séjour, } μ u v š u v v š o [u %o o } Ç μ CE exigé. š š P CE v š] v • [%o %o o] < μ %o • % chefs d'entreprise, professions libérales, artisans et intermittents du spectacle. š š P CE v š] v • [%o %o o] < μ %o • P o • Z v P u m p o i . [Une franchise de 25% reste à votre charge.

x Dommages graves d'incendie, explosion, dégâts des eaux ou causés par les forces de la nature vos locaux professionnels ou privés et impliquant impérativement votre présence pour prendre des mesures conservatoire nécessaires

x Vol dans vos locaux professionnels ou privés nécessitant impérativement votre présence le i } μ CE μ %o CE š U } v } š } v < μ [] o dans les 48 heures précédant le départ en voyage.

x Dommages graves à votre véhicule dans les 48 heures précédant le 1er jour du séjour et dans la mesure où celui-ci ne peut être utilisé pour vous rendre sur le lieu de séjour.

x Empêchement pour vous rendre au lieu de séjour par route, chemin de fer, avion, voie maritime, le jour de début du séjour
- CE CE P • CE š • %o CE o [š š } μ μ v

• • locale, μ CE À v μ
- inondations ou événement naturel, empêchant la circulation, attesté par l'autorité compétente,
- accident de la circulation pendant le trajet nécessaire pour se rendre sur votre lieu de villégiature prévu et dont les dommages v š CE ` v v š o [] u u] o • š } v μ À Z] μ o par le rapport o [Æ %o CE š X

x K š v š } v [μ v de salaire] pour une durée de plus de 6 mois prenant effet avant ou pendant les dates prévues du séjour, alors que vous étiez] v • CE] š } u u u v μ CE [u %o o] μ %o CE • W € o u %o o] μ i } μ CE o [] v votre séjour š } v } š } v < μ [] o v • [P] • • [μ v • %o CE } o } v P š } v } μ CE v } μ À š } v š CE š U v] [μ v u] • • } v (} μ CE v } %o CE entreprise de travail temporaire.

x Votre divorce ou rupture de PACS pour autant que la procédure ait été introduite devant les tribunaux après la réservation du voyage et sur %o CE • v š š } v [μ v } μ u v š } ([] o X
Franchise de 25% du montant du sinistre.

[H v s } o v (v À } š CE CE š [] v š } š U À } š CE
conduire ou de votre passeport dans les 5 jours ouvrés précédant votre départ empêchant de satisfaire aux formalités de passage par les autorités compétentes.
Franchise de 25% du montant du sinistre.

x Suppression ou modification des dates de vos congés payés ou de ceux de votre conjoint de fait ou de droit imposée par votre employeur (pour motif o [d'hygiène ou circonstances exceptionnelles et accordées officiellement par ce dernier par écrit avant l'inscription au séjour, } μ u v š u v v š o [u %o o } Ç μ CE exigé. š š P CE v š] v • [%o %o o] < μ %o • % chefs d'entreprise, professions libérales, artisans et intermittents du spectacle. š š P CE v š] v • [%o %o o] < μ %o • P o • Z v P u m p o i . [Une franchise de 25% reste à votre charge.

x > • }u%o] š}}v• μ• o[š š
survenant après la 26 semaine de grossesse
révélée.

x De la non présentation, pour quelque cause que
ce soit, de la carte d'identité ou du passeport ;

x de maladie ou accident ayant fait l'objet d'une
première constatation, d'une rechute, d'une
aggravation ou d'une hospitalisation entre la
date d'achat du voyage et la date de souscription
du contrat d'assurance ;

x de grèves et actions des préposés de
o[]œP v]• š μœ μ À}ç P š l}μ
š l}μ ç v š }uu v À v š o š
contrat ou pour lesquelles un préavis, rendu
public, avait été déposé avant cette date ;

x de la défaillance de toute nature, y compris
(]v v] œ U o[]œP v]• š μœ
μ š œ v•%o}œ š μœ œ v v š]u%o}
de ses obligations contractuelles.

De plus nous n'intervenons jamais si la personne
qui provoque l'annulation est hospitalisée au
moment de la réservation du voyage ou de la
souscription du contrat

7. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS

Nous intervenons pour le montant des frais
d'annulation encourus au jour de l'événement
pouvant engager la garantie, conformément aux
Conditions Générales de vente de l'organisateur de
voyage, avec un maximum et une franchise indiqués
au tableau des montants de garanties.

> }š]• š}}v [••μœ v v[•š i u]
remboursable.

8. DANS QUEL DÉLAI DEVEZ-VOUS DÉCLARER LE SINISTRÉ

1/ Motif médical :vous devez déclarer votre sinistre
• μ[]o •š À œ %œ œ μ v μ š }
compétente que la gravité de votre état de santé
est de nature à contre-indiquer votre voyage.

Si votre annulation est postérieure à cette contre-
indication à voyager, notre remboursement se
o[]u]š œ μÆ (œ]• [v v μ o š}}v v À
la contre-indication (calculés en fonction du barème
o[]œP v]• š μœ μ À}ç P }v š
}v v]•• v μ u}u v š o[]v• œ]%š }
}v v]•• v o[À v u v š %œ μ À v š

Pour top š μ š œ u }š}([vous devez v
déclarer votre sinistre dès que vous avez
}v v]•• v o[À v u v š %œ μ À v š

garantie. Si votre annulation de voyage est
postérieure à cette date, notre remboursement se
o[]u]š œ μÆ (œ]• [v v μ o š}}v v À

o[À v u v š ~ o μ o • v (}v š}}v
o[]œP v]• š μœ μ À}ç P }v š
}v v]•• v μ u}u v š o[]v• œ]%š }

îl [μ š œ %œ œ š U •] o •]v]• š œ v
]œ š u v š %œ œ o[P v

organisateur, vous devez nous aviser dans les 5
jours ouvrés suivant l'événement entraînant la
garantie. Pour cela, vous devez nous adresser la
déclaration de sinistre jointe au contrat d'assurance
qui vous a été remis.

10. QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRÉ

Votre déclaration doit être accompagnée :

x En cas de maladie ou d'accident, d'un certificat
médical précisant l'origine, la nature, la gravité et
les conséquences prévisibles de la maladie ou de
l'accident, μ

x Encas de décès, d'un certificat et de la fiche d'état
civil,

x Dans les autres cas, de tout justificatif.

A}š œ A}ç P }μ
• μ o } v }
Vous devez nous communiquer les documents et
renseignements médicaux nécessaires à
o[]v• š œ μ š}}v À}š œ }••] œ μ u }

o[v À o]œ%œ œ
primée au nom du médecin-
conseil que nous vous adresserons dès réception de
la déclaration de sinistre, ainsi que le questionnaire
médical à faire remplir par votre médecin.

Si vous ne détenez pas ces documents ou
renseignements, vous devez vous les faire
communiquer par votre médecin traitant et nous
o • œ •• œ μ u }ç v préimprimée }%œ %œ

visée ci-dessus.

Vous devez également nous transmettre, la
communication de ces documents

complémentaires devant se faire au moyen d'une
enveloppe pré imprimée au nom du médecin-
conseil, tous renseignements ou documents qui

vous seront demandés afin de justifier le motif de
votre annulation, et notamment :

x Toutes les photocopies des ordonnances
prescrivant des médicaments, des analyses ou
examens ainsi que tous documents justifiant de
leur délivrance ou exécution, et notamment les
feuilles de maladie comportant, pour les
médicaments prescrits, la copie des vignettes

À}ç P }μ
prescrites, š

À}ç P }μ
prescrites, š

x Les décomptes de la Sécurité sociale ou de tout
autre organisme similaire, relatifs au

remboursement des frais de traitement et au
paiement des indemnités journalières,

x l'original de la facture acquittée du débit que vous
êtes tenu de verser à l'organisateur du voyage ou
que ce dernier conserve,

x L'numéro de votre contrat d'assurance,

x Le bulletin d'inscription délivré par l'agence de
voyages à l'organisateur,

x En cas d'accident, vous devez en préciser les
causes et circonstances et vous fournir le nom et

À}ç P • }μ

l'adresse des responsables, ainsi que, le cas échéant, des témoins.

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

Vous devez nous adresser la déclaration de sinistre à :

Gritchen Tolède et Associés
27 Rue Charles Durand CS70139
18021 Bourges Cedex
France

ARRIVÉE TARDIVE

EXPIRATION DES GARANTIES

Arrivée tardive : le jour de la souscription au présent contrat

1. QUE GARANTISSONS-NOUS ?

Nous vous garantissons le remboursement au prorata temporis de la période non utilisée par suite de possession tardive de plus de 24h de

Garantie non cumulable avec la garantie annulation

2. QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS SINISTRE

Vous devez :

- x nécessaires à la constitution du dossier et prouver ainsi le bien fondé et le montant de la réclamation.

Dans tous les cas, les originaux des factures prestations terrestres et les prestations de transport vous seront systématiquement demandés.

Sans la communication à notre médecin conseil des renseignements médicaux nécessaires à

Gritchen Tolède et Associés
27 Rue Charles Durand CS70139
18021 Bourges Cedex
France

EXPIRATION DES GARANTIES

EXPIRATION DES GARANTIES

séjour : le jour du départ prévu de voyage

1. QUE GARANTISSONS-NOUS ?

Si vous devez interrompre le séjour garanti par ce contrat, nous nous engageons à rembourser les « prestations hôtelières de plein air » non consommées ainsi que les éventuels frais de nettoyage de la location, dont vous ne pouvez exiger du prestataire le remboursement, le remplacement ou la compensation dans le cas où vous êtes dans

- x Maladie grave, accident grave ou décès de vous-même, votre conjoint de droit ou de fait, vos ascendants, beaux-pères, belles-sœurs, frères, belles-sœurs, votre conjoint habituellement sous votre toit, de la personne qui vous accompagne pendant votre séjour nominativement citée et assuré au titre de ce contrat.

- x Dommages graves d'incendie, explosion, dégâts des eaux ou causés par les forces de la nature à vos locaux professionnels ou privés et impliquant impérativement votre présence pour prendre des mesures conservatoires nécessaires.

- x Vol dans les locaux professionnels ou privés condition que l'importance de ce vol nécessite votre présence

2. CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions prévues aux Dispositions Générales, ne sont pas garanties les interruptions consécutives à :

- x un traitement esthétique, une cure, une interruption volontaire de grossesse, une fécondation in vitro et ses conséquences ;
- x une maladie psychique ou mentale ou dépressive sans hospitalisation inférieure à 3 jours ;
- x des épidémies.

3. QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Vous devez :

- x des pannes sèches et erreurs de carburant ;
- x des pannes répétitives de même nature causées par la non-réparation du véhicule après une première intervention de nos services dans le
- x des problèmes et pannes de climatisation ;
- x des immobilisations du véhicule, sauf stipulation contractuelle contraire ;
- x des frais de réparations et de remorquage des véhicules, les pièces détachées ;
- x de tous les frais autres que la prise en charge prévues au tableau des montants de garantie.

Dans tous les cas, les originaux des factures détaillées du voyageur faisant apparaître les prestations terrestres et les prestations de transport vous seront systématiquement demandés.

Sans la communication à notre médecin-conseil des renseignements médicaux nécessaires à la prise en charge de votre véhicule.

Vous devez nous adresser la déclaration de sinistre à :

Gritchen Tolède et Associés
27 Rue Charles Durand CS70139
18021 Bourges Cedex
France

VÉHICULE DE REMPLACEMENT

EXPIRATION DES GARANTIES

Véhicule de remplacement le jour du départ prévu de convocation de	Véhicule de remplacement : le jour du retour prévu de voyage (lieu de dispersion du groupe)
--	---

La garantie « Véhicule de remplacement » est en vigueur à compter de la date de départ prévu de convocation de votre véhicule suite à une panne, un accident matériel ou un vol, au cours du séjour garanti.

La durée de la garantie est de 24 heures ou que la durée de réparation est supérieure à 8 heures, nous prenons en charge un véhicule de remplacement de catégorie équivalente au véhicule immobilisé pour une durée maximale de 3 jours consécutifs, et dans tous les cas uniquement si la durée de réparation est supérieure à 24 heures.

Conditions de mise à disposition

- la catégorie du véhicule de remplacement est de catégorie équivalente au véhicule immobilisé ;
- le véhicule de remplacement doit être rendu dans les 48 heures ;
- vous devez remplir les conditions requises par les sociétés de location de véhicules

CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions figurant à la rubrique « Quelles sont les exclusions générales applicables », nous excluons :

- x des frais de carburant ;
- x des objets et effets personnels laissés dans ou/et sur le véhicule ;
- x des frais de douane et de gardiennage sauf ceux de service assistance ;
- x des marchandises et animaux transportés
- x des frais de réparations et de remorquage des véhicules, les pièces détachées ;
- x de tous les frais autres que la prise en charge prévues au tableau des montants de garantie.

Notre garantie exclut les remboursements :

- x des frais de carburant ;
- x des objets et effets personnels laissés dans ou/et sur le véhicule ;
- x des frais de douane et de gardiennage sauf ceux de service assistance ;
- x des marchandises et animaux transportés
- x des frais de réparations et de remorquage des véhicules, les pièces détachées ;
- x de tous les frais autres que la prise en charge prévues au tableau des montants de garantie.

Notre garantie exclut de la garantie Véhicule de remplacement les véhicules suivants :

- x les motocyclettes de moins de 125 cm³ ;
- x les vélomoteurs, cyclomoteurs ;
- x les véhicules de plus de 750 kg ;
- x les remorques de fabrication non standard et toutes autres remorques que celles destinées au transport des bagages, ainsi que les remorques à bateau, les remorques de transport de véhicule ;
- x les voiturettes immatriculées conduites sans permis ;
- x les véhicules destinés au transport de personnes à titre onéreux tel que auto-école, ambulance, taxi, véhicule funéraire, véhicule de location ;
- x les véhicules destinés au transport de marchandises et animaux.

Kh >/ [hE K : d W DAN&IEAE >
LOCATION

W Z / ^ [& & EXPIRATION DES GARANTIES

Objets oubliés : le jour de départ du lieu du séjour
Objets oubliés 10 jours après le retour au séjour

1. QUE GARANTISSONS-NOUS ?

Nous vous remboursons, sur présentation de (š μ CE } CE] P] v o [v Å } } o [K i limite du plafond figurant au Tableau des Montants ' CE v š] • U o • (CE] • [v Å } } % μ] • o o] μ o o } š] v i μ • μ [

> P CE v š] • [% % o] < μ μ v ar v] < μ location, étant précisé que ledit Objet oublié devra respecter le poids et les dimensions suivantes :
{ Poids maximal inférieur à 10 kilogrammes
{ Dimensions maximales la somme de la longueur, largeur et hauteur du colis ne doit pas dépasser 150 centimètres.

v μ μ v • U o [• • μ CE μ CE v % responsable :
{ des délais imputables aux organismes de š CE v • % } CE š • } o o]] š • % } μ CE o oublié.
{ o • • U % CE š U } u u P } μ } μ o] % v v š o [Z u] v u v š V
{ • } v • < μ v • CE • μ o š v š o [K i š } μ o] V
{ μ CE (μ • [μ š } CE] • š] } v o [AE % o] š] v o [K i š }
oublié des services douaniers nationaux ou internationaux.

2. CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions générales figurant au paragraphe « QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GENERALES APPLICABLES AU CONTRAT ? » du chapitre « CADRE DU CONTRAT », sont exclus :
{ d } μ š } i š CE o Å v š • CE P o u v š š] } v •
nationales, européennes et internationales sur les produits dangereux tels que notamment définis par o • CE P o u v š • o [K CE P v] • š] } v Internationale (OACI) ;
{ d } μ • o • } i š • } v š v v š •
munitions, gaz, matières inflammables solides et liquides, substances oxydantes, toxiques et/ou infectieuses, produits corrosifs ou radioactifs, piles et batterie au lithium ;
{ d } μ • o • } i š • < μ] U % CE o μ CE v š o [AE % o] š] v o [K i š } μ o] X
ou leur conditionnement, peuvent présenter un danger pour les personnels, les tiers, o [v r o n n e m e n t , la sécurité des engins de

transport, ou endommager les autres objets transportés, les machines, les véhicules ou les biens appartenant à des tiers ;
{ > • CE š] o • } v š CE (} v š] μ } v š CE lois et règlements en vigueur ;
{ > • % CE š] u] o • } v š CE (} v š] μ } v š CE illicite ;
{ > • CE u • (μ v } i š • < μ] v • • •] š v š μ v š CE v • % } } température dirigée ;
{ > • % μ o] š] } v • } μ • μ % % } CE š • μ] } Å] • μ par toute loi ou réglementation applicable ;
{ > • v] u μ AE u v v o š] ; }
{ d } μ š } v š v μ } v š o š CE v • % } CE š % CE est susceptible de porter atteinte à la dignité Z μ u] v U o [] v š P CE] š } μ μ CE • % š humain, notamment les cendres et reliques funéraires ;
{ > •] o o š • v < μ U o • š d a t e s • v P }] de paiement, et les pièces métalliques ayant cours légal et pouvoir libératoire destinées à la circulation en France et les métaux précieux ;
{ W] CE CE • % CE] μ • • U % CE o • (] v • U % et tout autre objet de valeur ;
{ > • } i š • } v t r a n s p o r t c o n s t i t u e u n e opération commerciale et ceux qui sont destinés à la ventes ;
{ > • v P] v • u } š μ CE U o • • •] CE • μ š le matériel de jardinage, les objets contenant des liquides, le mobilier ;
{ > • % % CE] o • u v P CE • } μ] v () CE u š accessoires, le matériel hi-fi, les instruments de musique.

3. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Nous intervenons pour le montant des frais d'envoi o [K i š } μ o] U Å μ v u AE] u μ u] v] Tableau des Montants de Garanties.

4. QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Après avoir contacté votre hébergeur, retrouvé et (] š v Å } Ç o [} i š } μ o] U Å } μ • Å CE ì v } Votre déclaration, dans les 10 jours ouvrés à compter o [v Å } } U • μ (• () CE š μ š] μ () CE u être accompagnée :
{ AE % o } • } • } du numéro de votre contrat
{ de la copie du contrat de location,
{ š o (š μ CE } CE] P] v o • (CE] u • % CE o [] CE P v] • u š CE v • % } CE š • } o [AE] • v CE u o [K o i š } μ o] X

QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES

W W > / > ^ > [E ^ D > E K ^ ' Z E d /

- vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
- vous justifiez que vous êtes déjà couvert pour ;
- o pas intégralement exécuté
- contrat.

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou tout nouveau remboursement la prime payée, dans un délai de trente jours à compter de votre renonciation.

Si vous souhaitez renoncer à votre contrat mais que conditions ci-dessus, vérifiez les modalités de renonciation prévues dans votre contrat.

Informations complémentaires :

Le courrier de renonciation dont un modèle vous est proposé ci-dessous doit être adressé par lettre ou tout autre support durable à Grichen Affinity 27, rue Charles Durand t CS70139 18021 Bourges :
 « : u } v } ^ / ^ d E } v (} o š [v Å] š š o š š CE U mettant en jeu une garantie du contrat. »

Conséquences de la renonciation:

L'exercice du droit de renonciation dans le délai du contrat à compter de la date de réception de la lettre ou tout autre support durable. Dès lors que vous avez connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, vous ne pouvez plus exercer ce droit de renonciation.

paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation.

Toutefois, l'intégralité de la prime ou de la cotisation reste due à l'entreprise d'assurance si vous exercez votre droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont vous

délai de renonciation.

des garanties

DEFINITIONS ET GÉNÉRALITÉS

MUTUAIDASSISTANCE 26, rue de la PiazzacS
 200 P 0 0 3 1 9 6 N 0 5 0 6
 i i X ñ ñ ô X i ð i i v š] CE
 par le Code des Assurances RCS 383 974 086 Bobigny
 t TVA FR 31 3 974 086 000 19.

• Accident corporel grave
 de la part de la victime constatée par une autorité médicale compétente entraînant v š o o Å CE v [μ v] v š v
 ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

• Attentat
 Tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale intervenu contre des personnes et/ou des biens dans le pays dans lequel vous séjournerez, ayant pour but de troubler gravement o [] CE CE % μ o] % CE o [] v š] u] š } v š X š ^ š š v š š _ Å CE ! š CE CE v • % CE des affaires étrangères français ou le ministère de o [] v š CE] μ CE X

Si plusieurs attentats ont lieu le même jour, dans le même pays, les autorités le considèrent comme une seule et même action coordonnée, cet événement sera considéré comme étant un seul et même événement. • š CE

Assuré

Personne physique ou groupe dûment assurés au présent contrat et désignés, ci-après, sous le terme « vous ».

W } μ CE o • P CE v š] • [••] • š v š [•• μ personnes doivent avoir leur domicile en France, dans les DOM-ROM COM et collectivités sui generis ou en Europe.

Blessure

o š CE š } v CE μ š o o • v š % CE } Å v v • } μ] v [μ v μ • Æ š CE] μ CE v } v] v š v de la part de la victime constatée par une autorité médicale compétente

Catastrophe naturelle

Intensiš v}CE u o [μv P v š v š μCE
 !" %• [μv]v š CE À v š}}v Z μ u]v X
 <μ[μv š CE u o u v š š CE CE U
 volcanique, un raz de marée, une inondation ou un
 š o Ç • u v š μCE o U Ç v š μ % o } μ
 v } CE u o [μv t u r e l, e s t r e c o n n u c o m m e t e l
 par les pouvoirs publics.

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre,
 Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande,
 France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie,
 Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg,
 Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal,
 République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni,
 Slovaquie, Slovénie, Suède.

COM

W CE KDU }v v š v o • } e m e r, š] À
 soit la Polynésie Française, Saint-Pierre-Miquelon,
 Wallis et Futuna, Saint Martin et Saint-Barthélemy.

Etranger

Tous pays Kanis de hors de votre pays de domicile.

([v] š } } v o [• •] • š v s μ Æ % o CE •
 > [• •] • š v μ Æ % o CE } v v • } u % o
 • % o CE • š š } } v • u] • • v ^ μ À CE v
 o • • μ CE } μ • • % o CE • } v v • P
 déplacement garanti.

Europe

Par Europe, on entend les pays suivants : Allemagne,
 Andorre, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre,
 Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande,
 France métropolitaine, Gibraltar, Hongrie, Grèce,
 Irlande, Italie, Liechtenstein, Lettonie,
 Lituanie, Luxembourg, Malte, Principauté de
 Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal,
 Roumanie, Royaume Uni, Slovaquie, Slovénie,
 République Tchèque, Saint-Marin, Suède et Suisse.

Déplacement garanti

Séjour pour lequel vous êtes assuré et avez acquitté
 la prime correspondante, avec une durée maximale
 de 90 jours consécutifs.

Evénements garantis en assistance

Maladie, blessure ou décès pendant un déplacement
 garanti.

Domicile

W } μ CE o • P CE v š] • [• •] • š v š [• • μ CE v • š
 considéré comme domicile le lieu de résidence
 principal et habituel en France, dans les DOM-ROM
 COM et collectivités sui generis ou en Europe. En cas
 de litige, le domicile fiscal constitue le domicile.

Evénements garantis en assurance

- 9 Annulation
- 9 Arrivée tardive
- 9 Interruption de séjour
- 9 Objet oublié
- 9 Véhicule de remplacement

DOM-ROM, COM et collectivités sui generis

Guadeloupe; Martinique, Guyane Française,
 Réunion, Polynésie Française, Saint Pierre et
 Miquelon, Wallis et Futuna, Mayotte, Saint-Martin,
 Saint Barthelemy, Nouvelle Calédonie.

Exécution des prestations

Les prestations garanties en assistance par la
 présente convention ne peuvent être déclenchées
 < μ [À o [] } CE % o CE MUTUAIDE
 ASSISTANCE. En conséquence, aucune dépense
 effectuée d'autorité par les Bénéficiaires ne pourra
 être remboursée par MUTUAIDE ASSISTANCE.

DROM

Par DROM, on entend les Départements et Régions
 [K μ š m e r, soit la Guadeloupe, la Martinique, la
 Guyane, La Réunion et Mayotte.

Durée des garanties

{ > P CE v š] ^ v v μ o š } } v _ % o CE v W (CE š q u •] μ] o s CE o] • • o Z CE P o
 votre sous CE] % o š } } v μ } v š CE š [• • μ CE % v CE š Æ % o CE š v • [] v u v] • š } } v o
 le jour de votre départ en voyage.
 { > μ CE À o] š • μ š CE e n p o u r c e s a g e s e n j o u r, e n h e u r e, o u e n k i l o m è t r e.
 correspond aux dates du séjour indiquées sur la
 (š μ CE o] À CE % o CE o [] } CE P v] • š L o n g - c o u r r i e r ; Ç P • U À
 une durée maximale de 90 jours consécutifs.

Franchise

sinistre. La franchise peut être exprimée en montant,
 en pourcentage ou en jour, en heure, ou en kilomètre.

Effets de première nécessité

Effets vestimentaires et de toilette vous permettant

([] CE (š u % o } CE] CE u v š o [] M a l a d i e } } v] o] š
 vos effets personnels.

Long-courrier

Par « Long-courrier », on entend les voyages à
 destination des pays non listés dans la définition
 « Moyen-Courrier ».

Espace Economique Européen (E.E.E)

Altération soudaine et imprévisible de la santé
 constatée par une autorité médicale compétente.

Maladie grave

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

Maximum par événement

Dans le cadre de la présente convention, la garantie est limitée au montant maximum prévu au titre de cette garantie quel que soit le nombre des victimes. Par suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

Membres de la famille

Votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, vos ascendants ou descendants ou ceux de votre conjoint, vos beaux-pères, belles-mères, vos ascendants directs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, ou ceux de votre conjoint. Ils doivent être domiciliés dans le même pays que vous sauf stipulation contractuelle contraire.

Moyen-courrier:

Par « Moyen-courrier », on entend les voyages à l'étranger.

Nous organisons

Nous accomplissons les démarches nécessaires pour vous donner accès à la prestation.

Nous prenons en charge

Nous finançons la prestation.

Nullité

Toutes fraudes, falsifications ou fausses déclarations et faux témoignages susceptibles de mettre en cause la validité de la présente convention, entraînent la nullité de nos engagements et la déchéance des droits prévus à ladite convention.

Objets précieux

Perles, bijoux, montres, fourrures portés, ainsi que tout appareil de reproduction du son et/ou de l'image et leurs accessoires, fusils de chasse, matériel de pêche, ordinateurs portatifs.

Sinistre

Événement à caractère aléatoire de nature à déclencher la garantie du présent contrat.

Territorialité

Monde entier.

QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?

Les garanties et/ou les prestations souscrites au titre du présent contrat s'appliquent dans le monde entier.

QUELLE EST LA DURÉE DU CONTRAT ?

La durée de validité correspond à la durée des prestations vendues par l'organisateur du voyage. En aucun cas la durée de la garantie ne peut excéder 3 mois à dater du jour du départ en voyage. La garantie « ANNULATION » prend effet à la date de souscription au présent contrat et expire le jour du départ en voyage (à l'aller)

Les autres garanties prennent effet le jour de départ prévu et expirent le jour du retour prévu

REGLES DE FONCTIONNEMENT DES PRESTATIONS

En cas de sinistre, l'organisateur du voyage organise et prend en charge les prestations prévues dans la présente convention.

MUTUAIDE ASSISTANCE

Après avoir vérifié les droits du demandeur, l'organisateur organise et prend en charge les prestations prévues dans la présente convention.

MUTUAIDE ASSISTANCE

MUTUAIDE ASSISTANCE

MUTUAIDE ASSISTANCE

MUTUAIDE ASSISTANCE

MUTUAIDE ASSISTANCE

MUTUAIDE ASSISTANCE

Lorsque MUTUAIDE ASSISTANCE est pris en charge le son billet de retour initialement prévu et non utilisé.

MUTUAIDE ASSISTANCE décide de la nature de la en fonction des possibilités offertes par les transporteurs aériens et de la durée du trajet.

CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

effectués par nos soins sur présentation des factures originales acquittées correspondant à des frais engagés avec notre accord.

Les demandes de remboursement doivent être adressées à

MUTUAIDE ASSISTANCE
Service Gestion des Sinistres
126, rue de la Piazza
93196 NOISY LE GRAND CEDEX

TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la à le faire connaître à MUTUAIDE en appelant le 01.55.98.51.30 ou en écrivant à medical@mutuaide.fr pour les garanties Assistance listées ci-dessous :

- 9 Rapatriement ou transport sanitaire
9 Prolongation de séjour
9 Frais hôteliers
9 Poursuite de séjour
9 Rapatriement de corps
9 Retour anticipé
9 Frais médicaux hors du pays de résidence
9 Transmission de messages urgents

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

MUTUAIDE
SERVICE QUALITE CLIENTS
126, rue de la Piazza
93196 NOISY LE GRAND CEDEX

MUTUAIDE s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Si le désaccord persiste, vous pouvez saisir la

> D] š}}v o[••µCE v %o CE }µCE CE] CE W
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la à la faire connaître à MUTUAIDE en écrivant à sinistre@declare.fr pour les garanties Assurance Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

MUTUAIDE
Service Assurance
TSA 20296
94368 Bry sur Marne Cedex

MUTUAIDE s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus. Si le désaccord persiste, vous pouvez saisir la Médiation de

> [••µCE µCE µ• CE %o š}}v o CE o un délai qui ne doit pas excéder 10 jours ouvrables à compter de la réception de celle-ci, sauf si la réponse elle-même est apportée au client dans ce délai. Il v À}}] o CE %o }v• o [••µCE doit v• µ v o] pas excéder deux mois à compter de la date de réception.

Enfin, si votre désaccord persistait après la réponse donnée, vous pourriez saisir la Médiation de

La Médiation d o[••µCE v
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

> D] š}}v o[••µCE v v [•š %o • }u pour connaître des contrats souscrits pour garantir des risques professionnels

COLLECTE DE DONNEES

> [••µCE CE }vv]š !šCE]v({)CE u <µ o [•• ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

- les réponses aux questions posées sont obligatoires
š <µ [v • (µ••• o CE š}}v• }µ []u les conséquences à son égard peuvent être la Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances),

! " # v < μ] } v œ v o œ P o u v š o [] v u v] š
de sinistre).

REGLEMENT DES LITIGES

Tout différend né v š œ o [•• μ œ μ œ š o [•• μ œ œ o š] (
à la fixation et au règlement des prestations sera
soumis par la partie la plus diligente, à défaut de
résolution amiable, à la juridiction compétente du
} u]] o o [•• μ œ } v () œ u u v š μ Æ] • % } •] š } } v •
% œ À μ ticle Rb 114 du Code des assurances.

FAUSSES DECLARATIONS

> } œ • < μ [o o • Z v P v š o [} i š μ œ] • < μ } μ v
diminuent notre opinion :

- x Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous • œ } v • v œ } } š [Æ] P œ o %] u v š • % œ] u • Z μ • U š o < μ % œ À μ o [œ š] o > 113.8 du Code des Assurances.
- x Toute omission ou déclaration inexacte de À } š œ % œ š } v š o u μ À] • () v [• š % • établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou o [% % o] š } } v o œ μ š } } v • indemnités du Code des Assurances tel que % œ À μ o [œ š] o > í ï X ò X

AUTORITE DE CONTROLE

> [μ š } œ] š Z œ P μ JVAIOE € o Dh
^^/^d E • š o [μ š } œ] š } v š œ € o W œ μ v š] o š
de Résolution (ACPR) 4, place de Budapest CS
92459 t75 436 Paris Cedex 9.
de Résolution (ACPR) 4, place de Budapest CS
92459 t75 436 Paris Cedex 9