

Garanties A,B,C : généralités

Garanties frais médicaux

Nous prenons en charge les remboursements des frais médicaux consécutifs à un accident survenu, ou à une maladie contractée sur le territoire français métropolitain ainsi qu'en Union Européenne (à l'exception du pays d'origine des ressortissants de l'Union Européenne lorsque le séjour est supérieur à 4 semaines). Nous remboursons les frais médicaux. L'hospitalisation et la chirurgie sur la base des taux et des barèmes de la Sécurité Sociale, avec un plafond de 30 000 € par période de contrat pour la garantie A et de 46 000 € par période de contrat pour les garanties B et C.

Exclusions au contrat :

La garantie s'exerce uniquement pour les conséquences d'accidents et ou de maladies survenues postérieurement à la date d'effet du contrat.

Les frais engagés ne sont pas pris en charge par l'Assureur s'ils résultent des faits suivants :

une maladie ou un accident qui sont le fait d'une faute intentionnelle ou inconsidérée de la personne garantie, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide; des accidents ou maladies survenant ou contractées aux cours de toute compétition sportive professionnelle, ainsi que les conséquences de la pratique des sports ou activités suivantes : alpinisme, varappe, bobsleigh, skeleton, plongée sous-marine, parachutisme, tout sport aérien ou nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ; de la participation de l'Assuré à des rixes ; des conséquences de l'usage de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ; des conséquences de l'alcoolisme ou de l'ivresse ; des conséquences des accidents causés par des cyclones, tremblements de terre, éruptions volcaniques ou autres cataclysmes ; des accidents ou maladies dus à la désintégration du noyau atomique ainsi que les sinistres dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules ; les conséquences d'actes de terrorisme ou de sabotage, de guerre étrangère, de guerre civile, d'émeutes ou de mouvements populaires, dans les conditions prévues à l'article L121.8 du Code des Assurances.

Il est précisé que ne sont pas pris en charge par le présent contrat les frais non reconnus par la Sécurité sociale française, ainsi que les prestations suivantes : les frais occasionnés par des accidents ou des maladies antérieures à la date d'effet de l'adhésion, les frais engagés avant la date d'entrée en vigueur et après celle de cessation des garanties, les frais engagés pendant les délais d'attente, les frais d'hospitalisation médicale au-delà de 30 jours, les frais de transport du médecin non habituellement pris en charge par la Sécurité Sociale, les frais pour les traitements et interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident, les infirmités congénitales et les maladies héréditaires, les maladies chroniques, les maladies tropicales, toute orthèse et prothèses y compris auditives et dentaires, tout soin dentaire (sauf le traitement des caries), la stomatologie, l'orthophonie, les lentilles de contact, les massages et la kinésithérapie sauf suite à un accident garanti, l'acupuncture, les traitements

consécutifs à la stérilité, les traitements et soins esthétiques, les soins orthoptiques, psychiques, psycho-thérapeutiques et neurologiques y compris les consultations, la dépression nerveuse, la séropositivité pour le HIV et ses conséquences, le sida et ses conséquences, les cures, les maisons de rééducation, les bilans de santé, le check up, les dysfonctionnements sexuels, les dépenses encourues à l'occasion de l'acquisition d'un organe, toute opération ou traitement lié au changement de sexe, les produits non médicamenteux d'usage courant tels que : coton hydrophile, alcool, crèmes solaires..., les soins et traitements non prescrits par un médecin, les frais annexes, tels que le téléphone en cas d'hospitalisation ou les frais jugés somptueux, déraisonnables ou inhabituels compte tenu du pays dans lequel ils sont engagés, les frais médicaux liés à un séjour en maison de repos et maison de convalescence même si ce séjour est médicalement prescrit, les consultations externes en matière de psychothérapie, psychanalyse et de traitement, les consultations, traitements et complications liés à la perte ou à l'implant de cheveux à moins que ce traitement ne soit lié à une perte des cheveux causée par une maladie grave, les traitements en vue de modifier la réfraction d'un oeil ou des yeux (correction oculaire au laser), y compris la kératotomie réfractive (KR) et la kératotomie photo réfractive (KPR), les médicaments sans ordonnance, et les produits non médicamenteux d'usage courant tels que l'alcool médical, le coton hydrophile, les crèmes solaires, les produits d'hygiène dentaire, les pansements, les shampooings.

Prise d'effet et durée de la garantie

Le contrat prend effet à la date et pour la durée indiquées au recto, sous réserve de l'acceptation par l'assureur et du paiement de la cotisation. A l'expiration du contrat, celui-ci ne sera renouvelé que sur demande de l'assuré et accord des Compagnies d'Assurances. Le contrat est conclu pour une durée ferme sans tacite reconduction et ne peut être résilié et remboursé en cours de période. Les frais consécutifs à une maladie (consultations, frais médicaux, etc.) ne seront pris en charge qu'à condition qu'ils aient été engagés après un délai de 8 jours à compter de la prise d'effet du contrat. Pour l'hospitalisation, la prise en charge interviendra après un délai de 45 jours, pour les contrats d'une durée d'1 an, et à concurrence d'une durée maximale de 30 jours par période de contrat. Ce délai est ramené à 30 jours pour les contrats d'une durée de 4 à 6 mois, et à 8 jours pour les contrats d'une durée de 21 jours à 3 mois. Toute maladie découverte pendant ce délai ne pourra être prise en charge.

En cas d'accident, il n'y a pas de délai d'attente. Les dépenses relatives à l'état de grossesse et toutes complications dues à cet état, fausse couche, accouchement et suites (y compris consultations, analyses, échographies), la maternité, la contraception et l'IVG ne sont pas remboursées la 1^{ère} année. En cas de maternité, la garantie n'interviendra que dans le cas où la conception a lieu après 12 mois de contrat sans interruption.

En cas de renouvellement du contrat, si la réinscription s'effectue dans un délai de 8 jours après la date d'expiration du dernier contrat, les

délais d'attente sont annulés (en cas de garantie supplémentaire, ces délais s'appliquent uniquement à l'excédent de garantie).

Service Plus

Assistance

Si, pendant votre séjour en France métropolitaine, vous êtes atteint d'une maladie ou victime d'un accident garanti par le contrat et vous obligeant à interrompre votre séjour, nous prenons en charge l'organisation et les frais de rapatriement pour vous permettre de rejoindre votre pays d'origine.

Le choix du moyen de transport sera fait en fonction des exigences médicales que nécessite votre état.

TOUTE DEMANDE D'ASSISTANCE DOIT FAIRE L'OBJET D'UN ACCORD PRÉALABLE DE NOTRE COMPAGNIE OU DE NOTRE SERVICE MÉDICAL.

Si cette clause n'était pas respectée, nous pourrions être déchargés de toute obligation de remboursement.

Rapatriement

En cas de décès consécutif à un risque garanti, durant votre séjour en France métropolitaine, nous prenons en charge l'organisation et les frais de transport du corps jusqu'au lieu d'inhumation dans votre pays d'origine à concurrence de 1 525 € domicile (les frais de cercueil sont limités à 763 €).

Responsabilité civile, vie privée

Nous garantissons, sur le territoire français métropolitain, la prise en charge des conséquences pécuniaires que vous pouvez encourir dans le cadre de votre vie privée y compris baby-sitting et stages de formation (à l'exception des actes médicaux ou paramédicaux) en raison de dommages corporels ou matériels causés à autrui à concurrence de : dommages corporels : 4 575 000 €, dommages matériels et immatériels : 76 000 €, objets confiés dans le cadre de stages : 11 500 €, franchise par dossier : 80 €.

Nous ne garantissons pas : les dommages résultant de l'usage de véhicules à moteur, de bateaux à voiles ou à moteur, de la pratique de sports aériens ou de la chasse ; de toute activité professionnelle, de la participation de l'assuré à une guerre civile ou étrangère, à des émeutes ou soulèvements populaires, à des rixes • les conséquences de tout sinistre corporel ou matériel ayant frappé l'assuré, son conjoint, ses ascendants ou descendants • les dommages causés par des immeubles ou parties d'immeubles dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant • les dommages immatériels lorsqu'ils ne sont pas la conséquence de dommages matériels ou corporels garantis • les conséquences d'un état d'alcoolisme, d'ivresse, d'usage de médicaments, de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement • les conséquences de tout acte intentionnel ou inconsidéré.

Assistance juridique

En cas d'accident durant votre séjour en France métropolitaine, nous garantissons, à concurrence de 763 €, le remboursement des honoraires d'avocat pour effectuer votre recours devant une juridiction française.