

OBJET DE LA GARANTIE

Le présent contrat a pour objet de garantir la ou les personnes telle que définie(s) ci-après contre les accidents dont elle(s) pourrai(en)t être victime(s) pendant toute la durée du contrat.

ASSURES

Les participants âgés de moins de 70 ans et ayant adhéré à la police n°ADP20181523 pour leur participation à l'évènement "Barefiit" du 29/09/2018 ou du 30/09/2018 et ayant payé la prime correspondante.

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat produisent leurs effets au cours de la participation de l'Assuré à l'évènement « Barefiit » organisés par Corpo'Events qui se déroule le 29/09/2018 et le 30/09/2018.

La garantie est acquise dès le franchissement de la ligne de départ et cesse au plus tard lors du franchissement de la ligne d'arrivée ou lors de l'abandon par l'Assuré.

Il est précisé que la garantie est acquise pendant chacune des courses auxquelles participe l'Assuré du 29/09/2018 au 30/09/2018.

NATURE ET MONTANT DES GARANTIES

- ☞ DECES ACCIDENTEL : 15 000 €
- ☞ INFIRMITE PERMANENTE TOTALE suite à accident : 30 000 €
Réductible en cas d'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE selon Barème Compagnie.
- ☞ FRAIS MEDICAUX à la suite d'un accident : à concurrence de 5 000 €
FRANCHISE ABSOLUE : 50 € par sinistre.
- ☞ Garanties ASSISTANCE : voir Tableau des Garanties ci-dessous

ENGAGEMENT

Si plusieurs assurés sont accidentés lors d'un même événement garanti, le montant total des indemnités que l'Assureur versera ne pourra pas excéder de 5.000.000 € (cinq millions d'euros).

Si le total des indemnités individuelles dues pour chacun des Assurés accidentés dépassait cette somme, chaque indemnité individuelle sera réduite proportionnellement et réglée au « marc l'Euro » suivant le capital garanti pour chacune des victimes.

Tableau des garanties	
Garanties	Montants
Assistance	
Rapatriement : <i>En cas de Maladie ou d'Accident :</i> Rapatriement et transport sanitaire	Frais réels
<i>Frais médicaux chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation d'urgence engagés à l'étranger à l'occasion de l'évènement Barefiit.</i> (Remboursement des frais réels - Avance sur frais d'Hospitalisation)	30 000 € (sans limitation de durée) Franchise absolue : 50€
Dont Frais dentaires	200 € par dent avec un maximum de 900 € par sinistre Franchise absolue : 50€
Accompagnement de l'Assuré rapatrié/transporté	Titre de transport
Présence auprès de l'Assuré hospitalisé	Titre de transport * + frais d'hôtel 100 € par nuit – maximum 3 000 €
Transmission de messages	Frais réels
En cas de Décès : Rapatriement ou transport du corps en cas de Décès <i>Frais de cercueil</i>	Frais réels 2 000 €
Envoi de médicaments	Frais réels

PARTIE 1 – DISPOSITIONS COMMUNES

Titre 1 – LES PARTIES PRENANTES AU CONTRAT

Assuré(s) : L'ensemble des personnes désignées aux Conditions particulières du contrat, lorsqu'elles effectuent des missions professionnelles pour le compte du Souscripteur ; son conjoint ainsi que ses enfants à charge lorsqu'ils accompagnent l'Assuré à l'occasion de ces missions, et dont l'atteinte à leur intégrité physique consécutive à un accident garanti, donne lieu au paiement des indemnités prévues par le contrat.

Groupe Collectif de Personnes Assurées :

Un groupe dont toutes les personnes sont automatiquement couvertes par le contrat. Les Assurés, dénommés ou non, sont identifiés par la description des critères communs propres à leur groupe. La garantie est acquise à un Assuré dès lors qu'il appartient au groupe assuré.

Assureur : Groupe Special Lines pour le compte de Groupama Rhône-Alpes Auvergne. Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne 50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09 - N° de SIRET 779 838 366 000 28 Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Taitbout - 75009 Paris

Si le contrat est souscrit en coassurance : Groupama RAA, société apéritrice, et les sociétés Co assureurs.

Prestataire d'assistance : Mutuaide

Assistance – 8-14 Avenue des Frères Lumière 94368 BRY-SUR MARNE cedex.– S.A. au capital de 9.590.040 € entièrement versé– Entreprise régie par le Code des Assurances, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés sous la référence RCS 383 974 086 Créteil et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Taitbout - 75009 Paris

Souscripteur : La personne morale ou physique, désignée en cette qualité aux Conditions Particulières qui signe le contrat et s'engage au paiement des cotisations.

Titre 2 – DEFINITIONS GENERALES

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques

qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.
- La chute accidentelle non consécutive à un problème de santé.

Ne sont pas assimilés à des accidents : les ruptures d'anévrisme, infarctus du myocarde, embolie cérébrale, crises d'épilepsie, hémorragie méningée.

Année d'assurance : La période comprise entre deux échéances principales de prime. Toutefois :

- Si la date d'effet du contrat est distincte de la date d'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet et la première date d'échéance principale.
- Si le contrat expire ou cesse entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la dernière date d'échéance principale et la date d'expiration ou de cessation du contrat.

Bénéficiaire(s) : La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre d'un sinistre.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, la somme prévue est versée :

- si l'ASSURE est marié : son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est célibataire : ses héritiers.

Dans tous les autres cas les autres sommes sont versées à l'Assuré victime de l'accident.

Conjoint :

- La personne liée à l'Assuré par les liens du mariage et non séparé judiciairement ;
- Le concubin : la personne qui vit maritalement avec l'Assuré, depuis au moins 6 mois et dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié.
- Le cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'Assuré

Consolidation : Date à partir de laquelle l'état de l'Assuré accidenté est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Déchéance : Privation du droit aux sommes ou aux services prévus dans le contrat par suite du non-respect par l'Assuré de certaines obligations édictées par les Lois et Règlements en vigueur.

Domicile – pays de résidence habituelle :

Le pays de résidence habituelle ou le pays d'origine de l'Assuré avant son départ en mission professionnelle. Par pays d'origine on entend le pays de nationalité de l'Assuré. L'adresse fiscale est considérée comme le domicile en cas de litige.

Domage corporel : Toute atteinte physique subie par une personne.

Domage immatériel consécutif : Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble ou de la perte d'un bénéfice et directement consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti.

Domage matériel : Toute altération, détérioration, perte et destruction d'une chose ou d'une substance y compris toute atteinte physique à des animaux.

Enfants à charge : Les enfants sont considérés comme étant à charge dans les seuls cas énumérés ci-dessous :

- s'ils sont âgés de moins de 21 ans,
- s'ils ont plus de 21 ans et moins de 25 ans et qu'ils poursuivent leurs études. Les revenus ou rémunérations éventuellement perçus annuellement par ceux-ci devront être inférieurs au montant minimum imposable au titre de l'I.R.P.P.,
- s'ils sont infirmes (hors d'état de subvenir eux-mêmes à leurs besoins, quel que soit leur âge)
- s'ils ont été conçus nés viables dans les Trois Cents Jours suivant la date de l'accident ayant entraîné le décès de l'ASSURE.

Expatrié / Détaché : Salarié du Souscripteur assigné en mission permanente dans un pays autre que son pays d'origine ou autre que celui de sa résidence habituelle. Ce statut relevant de la définition de la Sécurité Sociale Française.

Fait Dommageable : Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause initiale est assimilé à un fait dommageable unique.

Franchise : La somme fixée forfaitairement et qui reste à la charge du Souscripteur ou de l'Assuré en cas d'indemnisation. La franchise peut également être exprimée en jour ou en pourcentage.

Guerre civile : Par guerre civile il faut entendre deux factions d'une même nation qui s'opposent ou une partie de la population qui s'oppose à l'ordre établi. Ces forces contrôlent une partie du territoire et possèdent des forces armées régulières.

Guerre Etrangère : Par guerre étrangère, il faut entendre un état de lutte armée entre deux ou plusieurs Etats avec ou sans déclaration de guerre.

Infirmité Permanente : Il s'agit d'une Atteinte présumée définitive des capacités physiques de l'Assuré. Son importance est chiffrée par un taux déterminé par référence au barème prévu aux Conditions Particulières.

Maladie : Toute altération de la santé, constatée par une autorité médicale qualifiée, à condition qu'elle se manifeste pour la première fois au cours de la mission.

Mission ou Déplacement professionnel :

Tout déplacement professionnel de l'Assuré dans le monde entier, effectué pour le compte du Souscripteur et placé sous son autorité. Il est convenu que les séminaires, congrès et voyages privés dans le cadre d'une Mission pour autant qu'ils ne s'agissent pas de périodes de congés payés ou de réduction du temps de travail sont couverts au titre de la Mission, dans le cadre du respect des Conditions générales et Particulières du contrat.

Pays étrangers : Tout pays, territoire ou possession en dehors de la France Métropolitaine et de la Corse. Par convention, les **DOM-ROM** (Départements d'Outre-mer et régions d'Outre-mer), **PTOM** (Pays et Territoires d'Outre-mer) et **COM** (Collectivités d'Outre-mer) **sont assimilés à l'Etranger pour l'application de la garantie Frais médicaux.**

Réclamation : Constitue une réclamation, toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par un tiers ou ses ayants-droit et adressé à l'Assuré ou à son assureur.

Sinistre : La manifestation du dommage pour le tiers lésé dès lors que ce dommage est susceptible d'entraîner l'application d'une garantie du contrat. Constitue un seul et même sinistre l'ensemble des dommages provenant d'une même cause initiale. Constitue également un sinistre, tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers engageant la responsabilité de l'assuré, résultant

Tiers : Toute personne physique ou morale à l'exclusion de :

- L'Assuré lui-même, les membres de sa famille, ainsi que ses ascendants et ses descendants et les personnes qui l'accompagnent.
- Les préposés, salariés ou non, dans l'exercice de leurs fonctions.

OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat a pour objet de garantir le paiement des indemnités définies ci-après et dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré.

ETENDUE DE LA GARANTIE

Les garanties du présent contrat s'appliquent dans le **monde entier, exclusivement à l'occasion des déplacements ou missions professionnels** effectués par l'Assuré pour le compte du Souscripteur.

Il est convenu que pour chaque déplacement ou mission professionnel, les garanties prendront effet à compter du moment où l'Assuré quittera son lieu de travail ou son domicile et prendront fin à son retour au premier rallié des deux.

Les garanties seront alors acquises, 24 heures sur 24, pendant toute cette durée

Elles resteront acquises aux Assurés qui prolongent leur déplacement à titre privé et ce pour une durée maximum de **Quinze jours.**

Il est entendu que le trajet pour se rendre sur le lieu de travail de l'Assuré et pour rentrer à son Domicile, n'est pas considéré comme une Mission au sens du contrat.

Les Personnes bénéficiant d'un statut de Détaché ou d'Expatrié ne sont pas couvertes au titre du contrat.

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE, LES CONSEQUENCES DE SON SUICIDE CONSOMME OU TENTE, AINSI QUE LES ACCIDENTS CAUSES PAR L'USAGE DE DROGUES OU DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT.

LES ACCIDENTS SURVENANT LORSQUE L'ASSURE EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE ET QUE SON TAUX D'ALCOOLEMIE EST SUPERIEUR A CELUI LEGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU A LIEU L'ACCIDENT.

LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A UNE RIXE (SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE OU D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER), UN DUEL, UN DELIT OU UN ACTE CRIMINEL.

LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'UTILISATION COMME PILOTE OU MEMBRE D'EQUIPAGE D'UN APPAREIL PERMETTANT DE SE DEPLACER DANS LES AIRS OU LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS EFFECTUES AVEC OU A PARTIR DE CES APPAREILS.

LES ACCIDENTS OCCASIONNES PAR LA PRATIQUE D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL ET LA PRATIQUE, MEME A TITRE D'AMATEUR, DE TOUS SPORTS NECESSITANT L'USAGE D'ENGINS MECANIQUES A MOTEUR, QUE CE SOIT EN QUALITE DE PILOTE OU DE PASSAGER. PAR PRATIQUE D'UN SPORT, IL FAUT ENTENDRE LES ENTRAINEMENTS, LES ESSAIS, AINSI QUE LA PARTICIPATION AUX EPREUVES SPORTIVES OU COMPETITIONS.

LES ACCIDENTS PROVOQUES PAR LA GUERRE, CIVILE OU ETRANGERE, DECLAREE OU NON DANS L'UN DES PAYS SUIVANTS : AFGHANISTAN, COREE DU NORD, EGYPTE, HONDURAS, IRAK, LIBYE, MALI, NIGERIA, PAKISTAN, PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINEE, REPUBLIQUE DE CENTRE AFRIQUE, REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO, SOMALIE, SOUDAN, SOUDAN DU SUD, SYRIE, TCHAD, TERRITOIRES PALESTINIENS (GAZA), UKRAINE

(LE LONG DE LA FRONTIERE AVEC LA RUSSIE), VENEZUELA, YEMEN. TOUTEFOIS LES RISQUES DE GUERRE SURVENANT DANS L'UN DE CES PAYS PEUVENT ETRE COUVERTS MOYENNANT SURPRIME ET SUR DEMANDE PREALABLE.

LES ACCIDENTS DUS A DES RADIATIONS IONISANTES EMISES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS, OU CAUSES PAR DES ARMES OU ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.

CESSATION DES GARANTIES

Dans tous les cas, les garanties cessent pour chaque Assuré :

- À la date de résiliation du contrat.
- À la date à laquelle l'Assuré cesse de faire partie du groupe fermé assuré.
- A l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré aura atteint **l'âge de Soixante Dix ans**.

PARTIE 2 – GARANTIES D'ASSURANCES ET PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Titre 1 – GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

GARANTIES DE BASE

DECES ACCIDENTEL

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et décède de ses suites dans les **Vingt Quatre Mois** de sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire les sommes indiquées aux Conditions Particulières.

- Décès de l'assuré en transport aérien

En cas de décès de l'Assuré, en mission professionnelle pour le compte du Souscripteur, consécutif à un accident aérien garanti, l'Assureur verse au Bénéficiaire **le capital prévu aux Conditions Particulières** qui vient en complément des capitaux prévus également aux Conditions Particulières.

La garantie est acquise à l'Assuré dès qu'il monte à bord de l'appareil et cesse dès qu'il en redescend.

- **La disparition** officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès **à l'expiration du délai d'un an** à compter du jour de l'accident. La garantie est acquise sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre, devront nous être intégralement remboursées.

INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENTELLE

Lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente, nous versons à l'Assuré une indemnité dont la somme est obtenue en multipliant le montant indiqué aux conditions particulières par le taux d'invalidité tel défini au barème mentionné aux Conditions Particulières.

Les indemnités complémentaires décrites suivant les situations ci-après pourront être accordées :

Si l'infirmité n'est que partielle, l'Assuré n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité.

Les infirmités non énumérées sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

L'indemnité a un caractère forfaitaire et contractuel : elle est déterminée suivant les règles fixées ci-dessus, sans tenir compte de l'âge ni de la profession de l'Assuré.

Le degré d'infirmité sera établi au moment où les conséquences définitives de l'accident pourront être fixées d'une façon certaine, et au plus tard, sauf conditions contraires prises d'un commun accord entre l'Assuré et nous, à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même accident.

◆ Cas particulier des Infirmités Multiples

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes, sans que le taux global ne puisse dépasser 100 %.

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constituent la conséquence d'un accident garanti, que s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

FRAIS MEDICAUX

Paiement à l'Assuré d'une indemnité correspondant aux frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais d'hôpital et de clinique et de transport par ambulance, ou autre véhicule en cas d'urgence, occasionnés par un accident garanti par le contrat.

Si la personne assurée bénéficie de la Sécurité Sociale, d'un autre régime de prévoyance couvrant les mêmes risques, la Compagnie versera en complément des sommes payées au titre de ces garanties les prestations assurées par elle, sans que la personne assurée puisse recevoir un montant total supérieur à celui de ses débours réels.

Il est cependant précisé que les frais de prothèses dentaires suite à accident sont plafonnés à 300 €.

GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Sous réserve que les conditions évoquées ci-après soient toutes réunies, « l'ACCIDENT CARDIAQUE » sera considéré comme un événement de nature à faire jouer l'application de la garantie « DECES » prévue au titre de ce contrat, dès lors qu'un ASSURE sera victime de sa toute première crise cardiaque, (c'est-à-dire lorsque cet accident cardiaque de nature tout à fait imprévisible se manifeste pour la toute première fois, alors que l'ASSURE n'a jamais eu la moindre alerte de ce type auparavant, ou n'a jamais eu la nécessité ou le besoin médical de se faire soigner préalablement pour ce type d'affection).

Cette garantie spécifique, relevant habituellement de l'Assurance « MALADIE », sera prise en compte au titre de ce contrat, à condition toutefois qu'il puisse être médicalement prouvé, ou tout au moins qu'il puisse être avancé avec une quasi-certitude par les médecins :

- que cette 1ère attaque cardiaque est due selon toutes présomptions à un phénomène extérieur indépendant de l'état de santé de l'ASSURE (exemple : une cause psychologique ou émotionnelle intense, ou bien un phénomène climatique marquant, etc....)
- qu'elle ait entraîné le décès immédiat de l'ASSURE, ou au plus tard dans les trois mois de sa première constatation médicale.

Titre 2 – GARANTIES ASSISTANCE

RAPATRIEMENT / PRESTATIONS MEDICALES

ASSISTANCE RAPATRIEMENT- PRESTATIONS MEDICALES

Les garanties et prestations sont acquises tant à l'Étranger que dans le pays de Domicile de l'Assuré.

MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

Toute demande d'assistance doit, sous peine d'irrecevabilité, être formulée directement par l'ASSURÉ (ou toute personne agissant en son nom) par tous les moyens précisés ci-après :

☎ Par téléphone

Pour l'assistance :

Depuis la France : 01.45.16.64.85

Depuis l'étranger : (+33) 1.45.16.64.85

Pour l'assurance :

Depuis la France : 01.41.02.06.98

Depuis l'étranger : (+33) 1.41.02.06.98

EXECUTIONS DES PRESTATIONS

Les prestations garanties par la présente convention ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de GROUPAMA ASSISTANCE. En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par les Bénéficiaires/Assurés ne pourra être remboursée par GROUPAMA ASSISTANCE.

Pour que les garanties d'assistance s'appliquent, l'Assuré doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties d'assistance, prendre contact avec GROUPAMA ASSISTANCE, dont le numéro d'appel figure sur sa carte personnelle d'identification.

IMPORTANT A NOTER

GROUPAMA ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de GROUPAMA ASSISTANCE, après contact avec le médecin traitant sur place et éventuellement la famille de l'Assuré.

Seules les autorités médicales sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation.

Les réservations sont faites par GROUPAMA ASSISTANCE.

Le rapatriement, ainsi que les moyens de transport les mieux adaptés sont décidés et choisis par GROUPAMA ASSISTANCE.

Groupe Special Lines

6-8 rue Jean Jaurès 92800 Puteaux | Tél. +33 1 47 75 27 34 | www.groupespeciallines.fr, S.A.S. au capital de 100 000 EUR dont Groupama Rhône Alpes Auvergne détient plus de 10% des parts et des droits de vote | 820 232 163 R.C.S. Nanterre Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N°16003981 (<http://www.oriass.fr>) | Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Taitbout 75009 Paris.

DEFINITIONS spécifiques aux prestations d'assistance

Bénéficiaire : L'Assuré, les membres de sa famille l'accompagnant lors des missions professionnelles, pour lesquelles les Garanties d'assurance et/ou les Prestations d'assistance assurées peuvent être mises en œuvre.

Décideur : Personne de l'entreprise qui a un pouvoir de direction, décision et de contrôle au sein de l'entreprise et/ou de ses filiales.

Domicile : Lieu de résidence principale et habituelle pouvant se situer avant le départ en Mission ou déplacement professionnel :

- en France Métropolitaine et dans les pays de l'Union Européenne ainsi qu'en Suisse et en Norvège.

(Les Principautés d'Andorre et de Monaco sont conventionnellement intégrées sous cette définition)

Par extension, le lieu de résidence peut être dans un pays autre que ceux précités ; Pays où réside un Assuré (ou de ses filiales si cela est prévu au Conditions Particulières).

Maladie : Altération de santé constatée par une autorité médicale, nécessitant des soins médicaux et la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre.

Maladie chronique : maladie qui évolue lentement et se prolonge.

Maladie grave : maladie mettant en jeu le pronostic vital.

Membres de la famille : Par membre de la famille, on entend, le conjoint ou concubin vivant sous le même toit, un enfant, un frère ou une sœur, le père, la mère, les beaux-parents, les grands-parents, les petits-enfants, les beaux-frères et belles-sœurs.

Territorialité : Monde entier, sans franchise kilométrique (sauf convention contraire fixée aux Conditions Particulières).

Validité dans le temps : Le produit d'assistance a la même validité dans le temps que le contrat d'assurance auquel il est lié (Conditions Particulières).

EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT Rapatriement ou transport sanitaire

Si l'état de L'Assuré nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge :

- soit le transport vers un centre régional hospitalier ou dans un pays susceptible d'assurer les soins ;

- soit le rapatriement au Domicile de l'Assuré s'il n'existe pas de centre médical adapté plus proche.

Selon la gravité du cas, le rapatriement ou le transport est effectué, sous surveillance médicale si nécessaire, par le plus approprié des moyens suivants : avion sanitaire, avion des lignes régulières, train, wagon-lit, bateau, ambulance.

Dans le cas où l'hospitalisation à l'arrivée ne serait pas indispensable, le transport est assuré jusqu'au domicile de l'Assuré.

Si l'hospitalisation n'a pu se faire dans un établissement proche du domicile, GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge, lorsque son état de santé le permet, le transport de l'Assuré de cet hôpital au domicile.

Remboursement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, engagés à l'étranger

Le remboursement couvre les frais définis ci-dessous, sous réserve qu'ils concernent des soins reçus hors du pays de domicile de l'Assuré, à la suite d'une maladie à caractère imprévisible, ou d'un accident, survenu à l'étranger.

GROUPAMA ASSISTANCE rembourse le montant des frais médicaux engagés à l'étranger et restant à la charge de l'Assuré, après remboursement effectué par la Sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance auquel il serait affilié, et ce à concurrence de la somme indiquée au tableau de garantie des conditions particulières, pour la durée du contrat.

S'il y a une franchise (prévues aux conditions particulières), dont le montant est indiqué dans ce même tableau, celle-ci est appliquée dans tous les cas.

L'Assuré ou ses ayants droit, s'engage(nt) à effectuer toutes démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés et à transmettre les documents suivants :

- décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus ;
- photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire

- Honoraires médicaux.
- Frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien.
- Frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local.
- Frais d'hospitalisation par décision médicale.

- Urgence dentaire dans la limite du montant indiqué au tableau de garantie.

La prise en charge des frais médicaux cesse à dater du jour où GROUPAMA ASSISTANCE est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'Assuré en France métropolitaine ou dans le pays où il a son domicile.

Avance sur frais d'hospitalisation

Dès lors que l'Assuré se trouve hospitalisé, il peut être procédé à l'avance des frais d'hospitalisation dans la limite du montant garanti au titre du remboursement complémentaire des frais médicaux, sous réserve des conditions suivantes :

- que les soins soient prescrits en accord avec les médecins de GROUPAMA ASSISTANCE, et
- que l'Assuré soit jugé intransportable, par décision de ces mêmes médecins.

Aucune avance n'est accordée à dater du jour où le rapatriement est possible.

Dans tous les cas, l'Assuré s'engage à rembourser les sommes perçues par ses organismes sociaux au plus tard trente jours après réception de la facture.

Accompagnement lors du rapatriement ou du transport sanitaire

Si l'Assuré est transporté dans les conditions définies au paragraphe « Rapatriement ou transport sanitaire » et s'il n'est pas accompagné d'un médecin ou d'un infirmier, GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge sur prescription médicale le voyage d'une personne se trouvant sur place pour accompagner l'Assuré.

Présence auprès de l'Assuré hospitalisé

GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge à **concurrence** du **montant indiqué aux conditions particulières**, le séjour à l'hôtel d'une personne qui reste au chevet de l'Assuré hospitalisé, dont l'état ne justifie pas ou empêche un rapatriement immédiat.

GROUPAMA ASSISTANCE prend également en charge le retour en France métropolitaine de cette personne (où à son pays de Domicile) si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus.

Si l'hospitalisation doit dépasser dix jours, et si personne ne reste au chevet de l'Assuré, GROUPAMA ASSISTANCE prend en charge les frais de transport au départ de la France métropolitaine ou du Domicile de l'Assuré (en train 1^{ère} classe ou en avion classe économique) d'une personne désignée par l'Assuré, GROUPAMA ASSISTANCE organise également le séjour à l'hôtel de cette personne à **concurrence** du **montant indiqué ci-dessus**.

Transmission de messages

GROUPAMA ASSISTANCE transmet les messages de caractère privé, destinés à l'Assuré lorsqu'il ne peut être joint directement, par exemple, en cas d'hospitalisation ou laissés par lui à l'attention d'un membre de sa famille.

PRESTATIONS EN CAS DE DECES

Transport de corps

GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge le transport du corps de l'Assuré depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France Métropolitaine ou au Domicile de l'Assuré.

GROUPAMA ASSISTANCE prend en charge les frais annexes nécessaires au transport du corps, dont le coût d'un cercueil à **concurrence** du **montant indiqué ci-dessus**.

Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine ou dans le pays de domicile de l'Assuré sont à la charge des familles.

Lorsqu'il y a inhumation provisoire, GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge les frais de transport du corps de l'Assuré jusqu'au lieu d'inhumation définitive en France métropolitaine ou au Domicile de l'Assuré, après expiration des délais légaux d'exhumation.

ASSISTANCE – AIDES & SERVICES

Envoi de médicaments

GROUPAMA ASSISTANCE prend toute mesure pour assurer la recherche et l'envoi des médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours, dans le cas où, suite à un événement imprévisible, il est impossible à l'Assuré de se les procurer ou d'obtenir leur équivalent. **Le coût de ces médicaments reste à la charge de l'Assuré.**

ASSISTANCE – EXCLUSIONS DES PRESTATIONS

SONT EXCLUS :

- LES CONVALESCENCES ET LES AFFECTIONS (MALADIE, ACCIDENT) EN COURS DE TRAITEMENT NON ENCORE CONSOLIDÉES.
- LES MALADIES PRÉEXISTANTES DIAGNOSTIQUÉES ET/OU TRAITÉES, AYANT FAIT L'OBJET D'UNE HOSPITALISATION DANS LES SIX MOIS PRÉCÉDANT LA DEMANDE D'ASSISTANCE.
- LES VOYAGES ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT.
- LES ÉTATS DE GROSSESSE, SAUF COMPLICATION IMPRÉVISIBLE, ET DANS TOUS LES CAS, À PARTIR DE LA TRENTE-SIXIÈME SEMAINE DE GROSSESSE.
- LES ÉTATS RÉSULTANT DE L'USAGE DE DROGUES, STUPÉFIANTS ET PRODUITS ASSIMILÉS NON

PRESCRITS MÉDICALEMENT, DE L'ABSORPTION D'ALCOOL.

- LES CONSÉQUENCES DE TENTATIVE DE SUICIDE.
- LES DOMMAGES PROVOQUÉS INTENTIONNELLEMENT PAR UN ASSURÉ OU CEUX RÉSULTANT DE SA PARTICIPATION À UN CRIME, À UN DÉLIT OU UNE RIXE, SAUF EN CAS DE LÉGITIME DÉFENSE.
- LES ÉVÉNEMENTS SURVENUS LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS DANGEREUX (RAIDS, TREKKINGS, ESCALADES...) OU DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURÉ EN TANT QUE CONCURRENT À DES COMPÉTITIONS SPORTIVES, PARIS, MATCHS, CONCOURS, RALLYES OU À LEURS ESSAIS PRÉPARATOIRES, AINSI QUE L'ORGANISATION ET LA PRISE EN CHARGE DE TOUS FRAIS DE RECHERCHE.
- LES CONSÉQUENCES D'UNE INOBSERVATION VOLONTAIRE DE LA RÉGLEMENTATION DES PAYS VISITÉS, OU DE PRATIQUES NON AUTORISÉES PAR LES AUTORITÉS LOCALES.
- LES CONSÉQUENCES DE RADIATIONS IONISANTES ÉMISES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLÉAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DÉCHETS RADIOACTIFS, OU CAUSÉS PAR DES ARMES OU DES ENGINES DESTINÉS À EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.
- LES CONSÉQUENCES DE GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE, D'ATTENTATS, D'INTERDICTIONS OFFICIELLES, DE SAISIES OU CONTRAINTES PAR LA FORCE PUBLIQUE.
- LES CONSÉQUENCES D'ÉMEUTES, DE GRÈVES, DE PIRATERIES, LORSQUE L'ASSURÉ Y PREND UNE PART ACTIVE.
- LES CONSÉQUENCES D'EMPÊCHEMENTS CLIMATIQUES TELS QUE TEMPÊTES ET OURAGANS.

Outre les exclusions ci-dessus et pour la garantie des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou d'hospitalisation à l'étranger, ne sont pas couverts :

- LES FRAIS CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT OU UNE MALADIE CONSTATÉE MÉDICALEMENT AVANT LA PRISE DE LA GARANTIE.
- LES FRAIS OCCASIONNÉS PAR LE TRAITEMENT D'UN ÉTAT PATHOLOGIQUE, PHYSIOLOGIQUE OU PHYSIQUE CONSTATÉ MÉDICALEMENT AVANT LA PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE À MOINS D'UNE COMPLICATION NETTE ET IMPRÉVISIBLE.
- LES FRAIS DE PROTHÈSES INTERNES, OPTIQUES, DENTAIRES, ACOUSTIQUES, FONCTIONNELLES, ESTHÉTIQUES OU AUTRES, LES FRAIS ENGAGÉS EN FRANCE MÉTROPOLITAINE ET DANS LES DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER OU DANS LE PAYS DU DOMICILE DE L'ASSURÉ, QU'ILS SOIENT OU NON CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT OU UNE MALADIE SURVENU EN FRANCE OU DANS TOUT AUTRE PAYS.

▪ **LES FRAIS DE CURE THERMALE, HÉLIOMARINE, DE SÉJOUR EN MAISON DE REPOS, LES FRAIS DE RÉÉDUCATION.**

ASSISTANCE – MODALITES GENERALES D'INTERVENTION

ENGAGEMENTS FINANCIERS DE GROU-PAMA ASSISTANCE

L'organisation par l'Assuré ou par son entourage de l'une des prestations d'assistance énoncées ci-avant ne peut donner lieu au remboursement que si GROUPAMA ASSISTANCE a été prévenu préalablement.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs, dans la limite de ceux que GROUPAMA ASSISTANCE aurait engagés pour organiser le service. Lorsque GROUPAMA ASSISTANCE doit organiser le retour prématuré de l'Assuré en France métropolitaine (ou dans son pays de Domicile) il peut lui être demandé d'utiliser son titre de voyage.

Lorsque GROUPAMA ASSISTANCE a assuré à ses frais le retour de l'Assuré, il est demandé à celui-ci d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de ses titres de transport non utilisés et de reverser le montant perçu à GROUPAMA ASSISTANCE sous un délai maximum de trois mois suivant la date de retour.

Seuls les frais complémentaires à ceux que l'Assuré aurait dû normalement engager pour son retour au Domicile, sont pris en charge par GROUPAMA ASSISTANCE.

Lorsque GROUPAMA ASSISTANCE a accepté le changement d'une destination fixée contractuellement, sa participation financière ne pourra être supérieure au montant qui aurait été engagé si la destination initiale avait été conservée.

En cas de prise en charge de séjour à l'hôtel, GROUPAMA ASSISTANCE ne participe qu'aux frais de location de chambre réellement exposés, dans la limite des plafonds indiqués ci-avant et au Tableau de garantie, à l'exclusion de tous autres frais.

INFORMATIONS DES ASSURES

Le contrat est soumis à la Loi française et à la réglementation du Code des Assurances

PARTIE 3 – REGLEMENT DES INDEMNITES

Titre 1 – DETERMINATION DES CAUSES ET CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité, totale ou partielle, sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties. En cas de divergence, ceux-ci s'adjoindront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif s'avèrent nécessaires, l'Assuré ou son représentant légal en sera personnellement averti par courrier.

Titre 2 - AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par un manque de soins dû à sa négligence ou par un traitement empirique, par une maladie ou une infirmité préexistante et en particulier par un état diabétique ou hémastique, les indemnités dues seront déterminées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

Titre 3 – CONTROLE

L'Assuré a l'obligation de se soumettre à l'examen des médecins délégués par nous, nos représentants auront libre accès auprès de lui chaque fois que nous le jugerons utile, **sous peine pour l'Assuré ou pour tout bénéficiaire d'encourir la déchéance de leurs droits au cas où, sans motif valable, ils refuseraient de permettre le contrôle de nos délégués ou feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle si, après l'avis donné quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée, nous nous heurtons de leur fait à un refus persistant ou demeurons empêchés d'exercer notre contrôle.**

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration de votre part ou de celle du bénéficiaire de l'indemnité, ayant pour but de nous induire en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un

sinistre, entraînent la perte de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.

Titre 4 - PAIEMENT

Les indemnités garanties sont payables :

- En cas de décès et d'infirmité permanente, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et de la qualité du bénéficiaire, ou de l'accord des parties sur le degré d'invalidité.
- En cas d'application de la garantie relative à l'assurance des frais de traitement et des frais de recherche et de sauvetage, dans le délai d'un mois à dater de la remise des pièces justificatives du montant des dépenses engagées remboursables par nous.
- A défaut de l'accord des parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinze jours à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire.

PARTIE 4 - DOCUMENTATION NECESSAIRE AU REMBOURSEMENT EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, il importe que nous soyons rapidement et parfaitement informés des circonstances dans lesquelles il s'est produit et de ses conséquences possibles.

FORMES ET INFORMATIONS NECESSAIRES

L'Assuré ou ses ayants droit, vous-même s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit ou verbalement contre récépissé, à notre Siège ou auprès de notre représentant désigné au contrat, la déclaration de tout sinistre dans les quinze jours au plus tard de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

Si la déclaration de sinistre n'est pas effectuée dans le délai prévu ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous pouvons opposer la déchéance de garantie lorsque nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice (article L.113-2 du Code des assurances).

Ils devront, en outre, nous fournir avec cette déclaration, tous renseignements sur la gravité, les causes et les circonstances du sinistre et nous indiquer, si possible, les noms et adresses des témoins et auteurs responsables.

MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

Toute demande d'assistance doit, sous peine d'irrecevabilité, être formulée directement par l'ASSURE (ou toute

personne agissant en son nom) par tous les moyens précisés ci-après :

Par téléphone

Pour l'assistance :

Depuis la France : 01.45.16.64.85

Depuis l'étranger : (+33) 1.45.16.64.85

Pour l'assurance :

Depuis la France : 01.41.02.06.98

Depuis l'étranger : (+33) 1.41.02.06.98

OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Vous devez déclarer votre sinistre auprès de Groupe Special Lines, en écrivant à **sinistres@groupespeciallines.fr**, ou par courrier à l'adresse :

**GROUPE SPECIAL LINES
 SERVICE SINISTRES
 6-8 RUE JEAN JAURES
 92800 PUTEAUX,**

Et nous fournir tous les documents qui vous seront demandés.

En cas de non présentation de ces documents, vous encourez la déchéance de vos droits à indemnisation.

Les sommes assurées ne peuvent être considérées comme preuve de la valeur des biens pour lesquels vous demandez indemnisation, ni comme preuve de l'existence de ces biens.

Vous êtes tenu de justifier, par tous moyens en votre pouvoir et par tous documents en votre possession, de l'existence et de la valeur de ces biens au moment du sinistre, ainsi que de l'importance des dommages.

Si sciemment, comme justification, vous utilisez des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexactes ou réticentes, vous serez déchu de tout droit à indemnité, ceci sans préjudice des poursuites que nous serions alors fondé à intenter à votre encontre.

◆ Pour toutes les Garanties

- **Le numéro du contrat.**

- **La copie de l'ordre de mission** ainsi qu'une attestation du Souscripteur certifiant que l'Assuré lui a déclaré être accompagné de son conjoint et de son (ses) enfant(s).

◆ Pour le DÉCÈS ET L'INFIRMITÉ PERMANENTE CONSÉCUTIFS à un ACCIDENT

- La déclaration écrite précisant les circonstances de l'accident, le nom des témoins et, éventuellement, l'identité de l'autorité verba

lisant si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de transmission.

- Le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins et décrivant les blessures.

- Les actes de naissance des enfants ainsi que

la copie de la déclaration fiscale prouvant qu'ils sont à la charge de l'Assuré.

- L'acte de décès.
- Les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de décès, le nom et l'adresse du notaire chargé de la succession.
- La notification d'Infirmité Permanente de la Sécurité Sociale.
- Un certificat médical de Consolidation.

◆ Pour les FRAIS MÉDICAUX

▪ Frais médicaux en cas d'hospitalisation à l'étranger hors du pays de domicile

En cas d'Accident ou de Maladie nécessitant une hospitalisation sur place, le titulaire de la carte d'identification GROUPAMA ASSISTANCE délivrée par l'Assureur, présente cette dernière au service d'admission de l'hôpital. Le service d'admission se fait confirmer la validité de la carte auprès de GROUPAMA ASSISTANCE dont les coordonnées figurent sur la carte (par téléphone ou par télécopie).

Le paiement des frais est effectué directement à l'hôpital par GROUPAMA ASSISTANCE sans que l'Assuré n'ait à effectuer une avance de paiement.

L'Entreprise Souscriptrice, l'Assuré ou ses Ayants Droit s'engagent à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais (en totalité ou en partie) auprès de la Sécurité Sociale et/ou autres organismes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré et à reverser immédiatement à GROUPAMA ASSISTANCE toute somme perçue par lui à ce titre.

Important : Cette garantie est acquise après acceptation par GROUPAMA ASSISTANCE, et ce dans la limite **du montant indiqué aux conditions particulières**

▪ Frais médicaux hors hospitalisation à l'étranger hors du pays de domicile

Le remboursement des frais médicaux hors hospitalisation est effectué au retour de l'Assuré dans son pays d'origine. Il doit fournir tous les justificatifs nécessaires.

L'Entreprise Souscriptrice, l'Assuré ou ses Ayants Droit s'engagent à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais (en totalité ou en partie) auprès de la Sécurité Sociale et/ou autres organismes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré.

L'Assureur prend à son compte le complément des frais remboursés par la Sécurité Sociale et/ou autres organismes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré ou ses Ayants Droit.

Cette prise en charge complémentaire intervient jusqu' à **concurrence du montant indiqué aux conditions particulières.**

▪ Frais médicaux en France métropolitaine

Le remboursement des frais médicaux en France Métropolitaine est effectué sur présentation, par le Souscripteur ou l'Assuré, du certificat médical, des feuilles de maladie, des factures hospitalières et celles des honoraires du médecin, des relevés de la Sécurité Sociale et/ou celles des autres organismes complémentaires ainsi que les décomptes de remboursement dont l'Assuré a été bénéficiaire.

◆ POUR LES SERVICES DE PROXIMITÉ ET L'ASSISTANCE AUX PERSONNES

Pour que les garanties d'assistance s'appliquent, l'Assuré doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties d'assistance, prendre contact avec GROUPAMA ASSISTANCE, dont le numéro d'appel figure sur sa carte personnelle d'identification.

PARTIE 5 – DISPOSITIONS DIVERSES

PRESCRIPTION

Conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances, toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées au-delà de **Deux Ans** à compter de l'événement qui leur donne naissance.

Toutefois ce délai ne court pas :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- En cas de sinistre, que du jour où les Bénéficiaires en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est portée à **Dix Ans** en cas de garantie contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les Ayants Droit de l'Assuré décédé.

SUBROGATION

Conformément aux dispositions de l'article L.121-12 du Code des Assurances, GROUPE SPECIAL LINES est subrogée, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré à l'égard des Tiers.

RECLAMATION – MEDIATION

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat nous vous invitons à le faire

Conditions Générales valant Notice d'Information Conforme à l'article L141-4 du Code des Assurances

Contrat n°ADP20181523

Souscripteur : CORPO'EVENTS

connaître à MUTUAIDE ASSISTANCE en appelant le 01.41.77.45.50, en écrivant à medical@mutuaide.fr, ou par courrier à l'adresse :

**MUTUAIDE ASSISTANCE
SERVICE QUALITE CLIENTS
8/14 AVENUE DES FRERES LUMIERE
94368 BRY-SUR-MARNE CEDEX**

pour les garanties d'assistance listées ci-dessous :

- Rapatriement et transport sanitaire
- Frais médicaux chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation engagés à l'étranger à l'occasion d'une Mission Professionnelle
- Accompagnement de l'Assuré rapatrié /transporté
- Retour du Conjoint et des Enfants à Charge accompagnant en cas de rapatriement de l'Assuré
- Présence auprès de l'Assuré hospitalisé
- Prolongation du séjour
- Transmission de messages
- Rapatriement ou transport du corps en cas de Décès
- Accompagnement du défunt jusqu'à deux membres de la famille
- Retour prématuré
- Retour anticipé du décideur en cas d'Evènement grave
- Envoi d'un médecin sur place
- Envoi d'un médecin en cas de maladie ou accident d'un enfant resté au domicile de l'Assuré
- Envoi de médicaments
- Avance de la caution pénale
- Assistance juridique (frais d'avocat)
- Transmission de documents professionnels
- Assistance passeport ou pièces d'identité
- Perte ou vol des moyens de paiement
- Ecoute et soutien psychologique
- Conseil vie quotidienne
- Garde des enfants de moins de 16 ans
- Récupération du véhicule de l'Assuré
- Soutien de la Famille en cas de Décès Accidentel de l'Assuré au cours de sa Mission Professionnelle
- Service d'Informations sur les prestations utiles à la gestion du handicap et aide à la réadaptation à la vie quotidienne
- Rapatriement en cas de catastrophe naturelle ou épidémie
- Frais de Recherches et Frais de secours
- Assistance psychologique

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

**GROUPE SPECIAL LINES
SERVICE RECLAMATIONS
6-8 RUE JEAN JAURES
92800 PUTEAUX**

Ou par mail :

Groupe Special Lines

6-8 rue Jean Jaurès 92800 Puteaux | Tél. +33 1 47 75 27 34 | www.groupespeciallines.fr, S.A.S. au capital de 100 000 EUR dont Groupama Rhône Alpes Auvergne détient plus de 10% des parts et des droits de vote | 820 232 163 R.C.S. Nanterre Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N°16003981 (<http://www.oriass.fr>) | Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution, 61 rue Taitbout 75009 Paris.

reclamations@groupespeciallines.fr

Si le désaccord persiste, vous pouvez adresser un courrier à :

**GROUPAMA RHÔNE-ALPES-AUVERGNE
SERVICE CONSOMMATEURS
TSA 70019
69252 LYON CEDEX 09**

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

Enfin, si le désaccord persiste toujours, vous pouvez recourir à la Médiation de l'Assurance dont les coordonnées figurent sur les courriers de réponse à votre réclamation ou sur notre site internet.

2. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à GROUPE SPECIAL LINES en écrivant à reclamations@groupespeciallines.fr pour les **garanties d'assurance** listées ci-dessous :

- Individuelle accident
- Perte, détérioration, vol, ou destruction des Bagages personnels, du matériel professionnel
- Perte ou vol de papiers d'identité ou de clés
- Perte ou vol des cartes bancaires
- Utilisation frauduleuse de la carte SIM
- Effets personnels et vol d'espèces suite à agression
- Retard d'avion, annulation de vol ou non admission à bord
- Retard de livraison des bagages
- Manquement de correspondance
- Annulation de voyage
- Détournement aérien
- Surréservation sur avion de ligne régulière
- Responsabilité Civile vie Privée

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

**GROUPAMA RHÔNE-ALPES-AUVERGNE
SERVICE CONSOMMATEURS
TSA 70019
69252 LYON CEDEX 09**

GROUPAMA 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 recourir à la Médiation de l'Assurance dont les coordonnées figurent sur les courriers de réponse à votre réclamation ou sur notre site internet.

ORGANISME DE CONTROLE

Conformément au Code des Assurances (Article L. 112-4) il est précisé que l'autorité de contrôle de GROUPE SPECIAL LINES, GROUPAMA et MUTUAIDE ASSISTANCE **est**

l'ACPR, 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09.

En cas de difficulté, le Souscripteur consulte le Courtier par l'intermédiaire duquel le contrat est souscrit.

Si sa réponse ne le satisfait pas, le Souscripteur peut adresser sa réclamation au service « Réclamations » de Groupe Special Lines :

- Par courrier postal :

**Groupe Special Lines
Service Réclamations
6-8 rue Jean Jaurès
92800 PUTEAUX**

- Par courriel :

reclamations@groupespeciallines.fr

Si la réponse apportée à la réclamation demeure insatisfaisante, le Souscripteur peut s'adresser au service « Réclamations » de Groupama Rhône-Alpes Auvergne :

- Par courrier postal :

**Groupama Rhône-Alpes Auvergne
Service Consommateurs
TSA 70019 – 69252 LYON CEDEX 09**

- Par courriel :

Service-consommateurs@groupama-ra.com

Enfin, si le désaccord persistait concernant la position ou la solution proposée, le Souscripteur peut saisir la Médiation de l'Assurance :

- Par courrier :

**Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09**

- Par internet sur le site

www.mediation-assurance.org

INFORMATIQUE ET LIBERTES

Dans le cadre du contrôle de la qualité des services rendus, les conversations téléphoniques entre les bénéficiaires et les services GROUPAMA et MUTUAIDE ASSISTANCE pourront être enregistrées à des fins probatoires.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le bénéficiaire est informé que les données nominatives qui seront recueillies lors de son appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance définies dans les présentes conditions générales. Un défaut de réponse entraînera la déchéance des garanties prévues par la convention.

Ces informations sont destinées à l'usage interne de GROUPAMA et MUTUAIDE ASSISTANCE ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir et chargées de la prestation, la gestion et

Conditions Générales valant Notice d'Information Conforme à l'article L141-4 du Code des Assurances
Contrat n°ADP20181523
Souscripteur : CORPO'EVENTS

l'exécution du contrat dans la limite de leurs attributions respectives.

GROUPAMA et MUTUAIDE ASSISTANCE s'engagent à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la confidentialité et la sécurité des données personnelles (et de façon générale l'ensemble des données) et notamment d'empêcher qu'elles ne soient

déformées, endommagées ou communiquées à des tiers non autorisés et plus généralement à mettre en œuvre les mesures techniques et d'organisation appropriées pour protéger les données à caractère personnel contre la destruction accidentelle ou illicite, la perte accidentelle, l'altération, la diffusion ou l'accès non

autorisé, notamment lorsque le traitement comporte des transmissions de données dans un réseau ainsi que contre toute forme de traitement illicite. Elles s'engagent à faire prendre les mêmes engagements pour leurs sous-traitants.

Conditions Générales valant Notice d'Information Conforme à l'article L141-4 du Code des Assurances
 Contrat n°ADP20181523
 Souscripteur : CORPO/EVENTS

BARÈME D'INFIRMITÉ

L'INFIRME PERMANENTE TOTALE

- Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident	100 %
- Perte complète de la vision des deux yeux	100 %
- Paralysie complète résultant directement et exclusivement d'un accident	100 %
- Perte totale de l'usage des membres	100 %

L'INFIRME PERMANENTE PARTIELLE

CRANE ET RACHIS

- Perte totale de la vue de l'œil	40 %
- Surdité complète et incurable résultant directement et exclusivement d'un accident	45 %
- Surdité complète et incurable d'une oreille	30 %
- Fracture de l'apophyse odontoïde de l'axis avec déplacement : maximum selon raideur	30 %
- Fracture prononcée ou luxation de la colonne vertébrale avec raideur rachidienne importante, signe d'irritation radiculo-médullaire, déviation cliniquement prononcée d'origine traumatique	25 %
- Perte de dents sans prothèses possible (par dent)	
- Incisives - canines	0,60 %
- Prémolaires	0,80 %
- Molaires	1 %
- Traumatismes crânien accompagné de perte de connaissance avec phénomènes post commotionnels sans signes neurologiques objectifs : maximum	5 %

MEMBRES SUPERIEURS

	DROITE	GAUCHE
- Amputation ou paralysie totale du membre supérieur	65 %	55 %
- Amputation de l'avant-bras à l'articulation du coude	55 %	45 %
- Perte totale de la main ou de l'usage de la main	60 %	50 %
- Fracture non consolidée de l'humérus (bras ballant)	30 %	25 %
- Fracture non consolidée de l'avant bras (pseudarthrose lâche des deux os)	25 %	20 %
- Perte totale des deux mouvements		
- de l'épaule	40 %	30 %
- du coude	20* � 25** %	15* � 20** %
- du poignet	15* � 25** %	10* � 20** %
- Perte totale du pouce	22 %	18 %
- Perte totale de l'index	15 %	10 %
- Perte totale du médius	12 %	10 %
- Perte totale de deux doigts autres que le pouce et l'index	15 %	10 %

MEMBRES INFÉRIEURS

- Amputation de la cuisse à l'articulation de la hanche ou paralysie totale du membre inférieur	60 %
- Amputation de la jambe à l'articulation du genou	50 %
- Amputation totale d'un pied, désarticulation tibio-tarsienne (Syme)	45 %
- Fracture non consolidée de la cuisse – pseudarthrose du fémur : maximum	45 %
- Fracture non consolidée de la jambe – pseudarthrose des deux os : maximum	35 %
- Fracture non consolidée du péroné seul (pseudarthrose)	2 %
- Perte totale des mouvements :	
- de la hanche	30* � 40** %
- du genou	20* � 30** %
- du cou-de –pied	10* � 15** %
- Amputation du gros orteil	10 %
- Amputation d'un autre orteil	3 %

*Position favorable ** Position très favorable

S'il est médicalement reconnu que l'Assuré est gaucher, les taux prévus pour les différentes infirmités du membre supérieur droit s'appliqueront au gauche et vice versa.