



Prenez connaissance de votre assurance
Assistance voyage
pour les hôtels

Conditions Générales

Ce contrat d'assurance est régi par ce qui est convenu dans les présentes conditions générales et dans les conditions particulières du contrat d'assurance, conformément aux dispositions de la loi 50/1980 du 8 octobre sur les contrats d'assurance et de la loi 20/2015 du 14 juillet sur l'organisation, le contrôle et la solvabilité des compagnies d'assurance et de réassurance.

Définitions à connaître

Dans ce contrat, on entend par :

Assureur

ARAG S.E., Sucursal en España, qui prend le risque défini dans le contrat d'assurance.

Preneur d'assurance

La personne physique ou morale qui signe le présent contrat avec l'Assureur, et à qui correspondent les obligations qui en découlent, à l'exception de celles qui, par leur nature, doivent être remplies par l'Assuré.

Assuré

La personne physique mentionnée dans les conditions particulières qui, en l'absence du Preneur d'assurance, assume les obligations découlant du contrat.

Définition de Membres de la famille :

Seront considérés comme membres de la famille de l'assuré son conjoint ou concubin de fait, ou la personne

qui, à ce titre, vit en permanence avec l'assuré et les ascendants ou descendants du premier ou du deuxième degré de consanguinité (parents, enfants, grands-parents, petits-enfants), frères ou sœurs, beaux-frères, gendres, belles-filles ou beaux-pères des deux.

Contrat d'assurance

Le document contractuel contenant les conditions réglementaires d'assurance. Les conditions générales, les conditions particulières qui individualisent le risque, ainsi que les compléments ou annexes qui lui sont délivrés pour le compléter ou le modifier en font partie intégrante.

Prime

Le montant de l'assurance. Le récépissé contiendra également les suppléments et taxes légalement applicables.

Table des matières

Conditions Générales

1. Objet de l'assurance
2. Assurés
3. Validité temporaire
4. Portée territoriale
5. Paiement de prime
6. Informations relatives au risque
7. Garanties couvertes
8. Exclusions
9. Limites
10. Déclaration d'un sinistre
11. Dispositions supplémentaires
12. Subrogation
13. Prescription
14. Indication
15. Plaintes et réclamations

Conditions Générales

1. Objet de l'assurance

Par ce contrat d'assurance Assistance Voyage, l'Assuré qui voyage dans la zone territoriale couverte aura droit aux différentes prestations d'assistance qui composent le système de protection du voyageur, qui comprend des services médicaux et de santé, ainsi que diverses prestations complémentaires.

2. Assurés

Le Preneur d'assurance de l'intérêt assuré, ou les personnes physiques concernées par les conditions particulières, en cas d'assurance collective.

3. Validité temporaire

La durée la couverture d'assurance sera précisée dans les Conditions Particulières.

La couverture est valable uniquement durant le séjour de l'assuré, de son arrivée à l'hôtel au départ de celui-ci.

4. Portée territoriale

Les garanties décrites dans le présent Contrat sont valables pour les événements qui se produisent en Espagne.

Les prestations couvertes par le présent contrat s'appliquent lorsque l'Assuré se trouve en dehors de la ville de son domicile habituel.

5. Paiement de prime

Le Preneur d'assurance est tenu de payer la prime au moment de l'officialisation du contrat. Les primes successives doivent être effectives aux échéances correspondantes.

Si les conditions particulières ne déterminent pas un autre lieu pour le paiement de la prime, celle-ci doit être payée à l'adresse du Preneur d'assurance.

En cas de non-paiement de la prime, s'il s'agit de la première annuité, les effets de la garantie ne commenceront pas et l'Assureur pourra résilier ou exiger le paiement de la prime convenue. Le non-paiement des annuités successives entraînera,

un mois après leur échéance, la suspension des garanties du contrat. **Dans tous les cas, la garantie prendra effet 24 heures à compter du jour où l'Assuré aura réglé la prime.**

6. Informations relatives au risque

Le Preneur d'assurance a le devoir de déclarer à ARAG, avant l'officialisation du contrat, toutes les circonstances dont il a connaissance et qui peuvent influencer l'évaluation des risques, selon le questionnaire qui lui est soumis. Vous serez exonéré de cette obligation si ARAG ne vous soumet pas de questionnaire ou lorsque, même en le soumettant, il concerne des circonstances susceptibles d'influencer l'évaluation des risques et qui n'y figurent pas.

L'Assureur peut résilier le contrat dans un délai d'un mois à compter du moment où il a connaissance de la réserve ou de l'inexactitude de la déclaration du Preneur d'assurance.

Pendant la durée de validité du contrat, l'Assuré doit informer l'Assureur, dans les plus brefs délais, de la modification des facteurs et circonstances déclarés dans le questionnaire mentionné dans le

présent article qui aggravent le risque et sont de telle nature que si l'Assureur en avait pris connaissance au moment de la conclusion du contrat, il ne l'aurait pas conclu ou il l'aurait fait dans des conditions plus onéreuses.

Si ARAG prend connaissance d'une aggravation du risque, elle peut, dans un délai d'un mois, proposer de modifier le contrat ou de le résilier.

En cas de diminution du risque, l'Assuré a droit, à compter de la prochaine annuité, à une réduction du montant de la prime dans la proportion correspondante.

7. Garanties

En cas de sinistre couvert par le présent contrat, ARAG garantit, dès sa notification selon la procédure indiquée à l'article 10, la prestation des services suivants

7.1 Assistance médicale et sanitaire

ARAG prendra en charge, **dans la limite indiquée aux Conditions Particulières du contrat**, les frais correspondant à l'intervention des professionnels et établissements de santé nécessaires à la prise en charge

Conditions Générales

de l'Assuré, malade ou blessé, à condition que cette intervention ait été réalisée en accord avec l'équipe médicale de l'Assureur.

Les services suivants sont expressément inclus, sans que la liste soit limitative, et chaque fois que la gravité du cas l'exige, les prestations suivantes :

- a) Prise en charge par des équipes médicales d'urgence.**
- b) Examens médicaux complémentaires.**
- c) Hospitalisations, traitements et interventions chirurgicales.**
- d) Fourniture de médicaments à l'hôpital ou remboursement de leur coût en cas de blessures ou de maladies ne nécessitant pas d'hospitalisation. Cette couverture ne couvre pas le paiement ultérieur des médicaments ou des dépenses pharmaceutiques découlant de tout processus chronique ou devenu chronique.**

En cas d'urgence vitale résultant d'une complication imprévisible d'une maladie chronique, congénitale ou préexistante, ARAG ne prend en charge **que les frais de la première assistance sanitaire dispensée en urgence et dans les 24 heures**

suivant l'admission dans le centre hospitalier.

Les frais couverts à ce titre ne pourront en aucun cas dépasser 10 % de la somme assurée au titre de la garantie Assistance médicale sanitaire.

Sauf cas d'urgence ou de force majeure avérée, c'est l'Assureur qui, par l'intermédiaire de son équipe médicale, déterminera vers quel centre médical l'Assuré sera orienté en fonction de la blessure ou de la maladie subie par l'Assuré.

En cas de maladies ou d'accidents survenant dans le cadre de la couverture contractée, si le pronostic de l'équipe médicale de l'Assureur indique que, compte tenu de la gravité du cas, l'Assuré nécessite un traitement de longue durée, ARAG procédera au transfert de l'Assuré vers son lieu de résidence habituelle afin qu'il puisse bénéficier desdits soins par les moyens de l'assistance sanitaire habituels de son lieu de résidence. Si l'Assuré n'accepte pas ledit transfert, les obligations de l'Assureur quant au paiement des prestations couvertes par cette garantie cesseront immédiatement.

Par traitement de longue durée, on entend tout traitement qui dépasse

60 jours à compter de la date du diagnostic.

De même, et dans la limite indiquée dans les Conditions Particulières du contrat, ARAG prendra en charge les frais d'intervention de professionnels pour des problèmes dentaires aigus, entendus comme tels ceux qui, en raison d'une infection ou d'un traumatisme, nécessitent un traitement d'urgence.

7.2 Rapatriement ou transport sanitaire de blessés ou malades

En cas d'accident ou de maladie de l'Assuré, ARAG prend en charge :

- a)** Les frais de transfert en ambulance vers la clinique ou l'hôpital le plus proche.
- b)** Le contrôle par son équipe médicale, en contact avec le médecin qui soigne l'Assuré blessé ou malade, afin de déterminer les mesures appropriées pour le meilleur traitement à suivre et les moyens les plus adaptés pour un éventuel transfert vers un autre centre hospitalier plus adapté ou jusqu'à son domicile.
- c)** Les frais de transfert de la personne blessée ou malade, par le moyen de transport le plus approprié, vers le

centre hospitalier recommandé ou son domicile habituel.

Le moyen de transport utilisé dans chaque cas sera décidé par l'équipe médicale ARAG en fonction de l'urgence et de la gravité de la situation.

Un avion médicalisé spécialement équipé peut être utilisé, mais uniquement en Europe, et toujours à la discrétion de l'équipe médicale d'ARAG.

Si l'Assuré est admis dans un hôpital non proche de son domicile, ARAG prendra en charge, à ce moment, le transfert ultérieur vers celui-ci.

Dans le cas où l'Assuré n'a pas sa résidence habituelle en Espagne, il sera rapatrié jusqu'à son domicile dans son lieu d'origine.

7.3 Rapatriement ou transport des autres assurés

En application de la garantie « Rapatriement ou transport sanitaire de blessés ou malades » ou « Rapatriement ou transport de l'Assuré décédé », lorsque l'un des assurés a été rapatrié ou transféré, pour cause de maladie, d'accident ou de décès, et que cela empêche son conjoint, ses ascendants ou descendants au premier degré, frères et sœurs, ou un

Conditions Générales

accompagnateur de poursuivre le voyage par les moyens initialement prévus, l'ARAG se chargera de les transporter jusqu'à leur domicile ou jusqu'au lieu d'hospitalisation.

Pour les personnes visées au paragraphe précédent dont le domicile habituel se trouve hors d'Espagne, elles seront rapatriées jusqu'à son domicile dans son pays d'origine.

7.4 Déplacement d'un membre de la famille ou d'un accompagnateur en cas d'hospitalisation

741 Si l'état de l'Assuré malade ou blessé nécessite une hospitalisation d'une durée supérieure à cinq jours, ARAG mettra à la disposition d'un proche de l'Assuré, ou de la personne désignée par l'Assuré, un billet d'avion aller-retour (classe économique) ou train (1^{ère} classe) afin qu'il puisse l'accompagner.

742 ARAG paiera, sur présentation des factures correspondantes, un montant équivalent au coût du séjour de l'accompagnateur, **toujours dans la limite indiquée dans les Conditions particulières du présent contrat.**

743 Dans le cas où l'Assuré voyage accompagné, de telle sorte que le

voyage envisagé à l'article précédent ne soit pas nécessaire.

7.4.4. ARAG paiera, sur présentation des factures correspondantes, un montant équivalent au coût du séjour de l'accompagnateur, **toujours dans la limite indiquée dans les Conditions particulières du présent contrat.**

7.5 Convalescence à l'hôtel

Si l'Assuré malade ou blessé ne peut rentrer chez lui sur prescription médicale, ARAG prendra en charge les frais d'hôtel occasionnés par la prolongation du séjour, **toujours dans la limite indiquée dans les Conditions particulières du présent contrat.**

7.6 Rapatriement ou transport de l'Assuré décédé

En cas de décès d'un Assuré, ARAG organisera le transfert du corps au lieu d'inhumation en Espagne et en supportera les frais. Ces dépenses s'entendent comme celles du conditionnement post-mortem conformément aux prescriptions légales.

Les frais d'inhumation et de cérémonie ne seront pas inclus.

ARAG se chargera du retour à leur domicile des autres Assurés, lorsqu'ils ne pourront le faire par les moyens initialement prévus.

Dans le cas où l'Assuré n'a pas sa résidence habituelle en Espagne, il sera rapatrié jusqu'à son domicile dans son lieu d'origine.

7.7 Retour anticipé suite au décès d'un membre de la famille

Si l'un des Assurés doit interrompre son voyage en raison du décès d'un membre de sa famille tel que défini dans le présent contrat, ARAG prendra en charge le transport aller-retour en avion (classe économique) ou en train (1^{ère} classe), du lieu où il se trouve jusqu'au lieu d'inhumation en Espagne.

Alternativement, à son choix, l'Assuré peut opter pour deux billets d'avion (classe économique) ou de train (1^{ère} classe), jusqu'à son domicile habituel.

7.8 Retour anticipé suite à l'hospitalisation d'un membre de la famille

Si l'un des Assurés doit interrompre son voyage en raison de l'hospitalisation d'un membre de sa famille tel que défini dans le présent contrat, à la suite d'un accident ou d'une maladie grave nécessitant une hospitalisation **d'une durée minimale de 5 jours**, et qu'elle est survenue après la date de début du voyage, ARAG se chargera du transport jusqu'à la ville du lieu de résidence habituelle.

De même, ARAG prendra en charge un deuxième titre de transport pour le transport de la personne accompagnant l'Assuré ayant anticipé son retour sur le même trajet, **à condition que cette seconde personne soit assurée par le présent contrat.**

7.9 Retour anticipé suite à un accident grave au domicile ou dans les locaux professionnels de l'Assuré

ARAG mettra à disposition de l'Assuré un titre de transport pour rentrer à son domicile, dans le cas où il devrait interrompre le voyage en raison de dommages graves à sa résidence principale ou dans les locaux professionnels de l'Assuré, à condition qu'il s'agisse de l'opérateur direct ou qu'il exerce une profession libérale, provoquée par un incendie, à condition que celui-ci ait donné lieu à l'intervention des pompiers, à un vol commis et signalé aux autorités policières, ou à de graves inondations, qui rendent indispensable leur présence, et que ces situations ne puissent être résolues par des membres directs de sa famille ou des personnes de confiance, pour autant que l'événement soit survenu après la date de début du voyage.

De même, ARAG prendra en charge un deuxième titre de transport pour le transport de la personne accompagnant

Conditions Générales

nant l'Assuré dans son voyage, qui a anticipé son retour, à condition que cette seconde personne soit assurée par le présent contrat.

Le plafond économique maximum de cette garantie est indiqué dans les Conditions Particulières du contrat.

7.10 Perte des services contractés

Si, à la suite de l'hospitalisation de l'Assuré, celui-ci perd une partie des prestations initialement contractées, telles que : excursions, repas ou toute autre circonstance similaire, ARAG indemniserà cette perte **dans la limite fixée aux Conditions Particulières**, en fonction des préjudices subis.

Cette circonstance doit être vérifiable en présentant la documentation relative au contrat de voyage.

7.11 Envoi d'un chauffeur professionnel

ARAG enverra un chauffeur professionnel pour transporter le véhicule et ses occupants jusqu'à leur domicile ou lieu de destination, **sous réserve que dans ce dernier cas le nombre de jours à utiliser ne soit pas supérieur, et qu'aucun autre occupant ne puisse le remplacer dans la conduite**, dans les hypothèses suivantes :

- Lorsqu'en raison d'une maladie ou d'un accident, l'Assuré a été transféré ou rapatrié ou est incapable de conduire (selon des critères médicaux).
- Lorsqu'il décède.
- Lorsque le conducteur assuré est retenu ou détenu par l'autorité compétente à la suite d'un événement émanant d'un accident de la circulation.

7.12 Consultation ou conseil médical à distance

Lorsque l'Assuré nécessite des soins médicaux pour des pathologies considérées comme mineures, ARAG peut recourir au service de consultation médicale à distance avec un professionnel de santé. Ce service peut être fourni par vidéoconsultation ou téléconsultation et les images et fichiers peuvent être échangés par l'une des procédures à la charge de l'Assuré.

Si le médecin traitant le considère ainsi, le médicament approprié pourra même être téléprescrit pour chaque cas, toujours conformément aux dispositions de la réglementation en vigueur en matière de santé et de protection des données personnelles.

Les consultations ne seront dispensées que lorsque la Compagnie le jugera ainsi et seront prévues pour des pathologies, à condition qu'elles ne se manifestent pas de manière grave, telles que des écorchures, des allergies, des douleurs arthrosiques, de l'asthme, des bronchites, des contusions, des rhumes et des grippes, des ulcères buccaux, de la toux, diarrhée, légères fièvres, infections légères, piqûres d'insectes, lacérations légères, conjonctivite, éruptions cutanées, infections des voies respiratoires supérieures, sinusite, inflammations cutanées légères, maux de gorge, entorses, orgelets, infections bénignes des voies urinaires, infections fongiques, vomissements et tout autre symptôme que les professionnels jugent approprié de traiter à via ce système.

Ces types de consultations ne remplaceront jamais celles en personne qui nécessitent un examen physique.

Le service ne peut être fourni en cas d'urgence médicale nécessitant de se rendre directement à l'hôpital, de demander un rendez-vous en dehors des heures établies ou impliquant une pathologie grave ou chronique.

7.13 Remboursement des vacances non prises

ARAG remboursera **jusqu'au maximum indiqué dans les Conditions Particulières, et sous réserve des exclusions mentionnées dans les présentes Conditions Générales**, une somme par jour de vacances non prises. Ce montant sera obtenu en divisant le capital garanti par le nombre de jours prévus pour le voyage, et sera compensé en multipliant par le nombre de jours de vacances non pris, après justification du coût des vacances. Cette garantie sera exclusivement applicable lorsque l'Assuré est contraint d'interrompre son voyage par anticipation et de revenir à son domicile pour une quelconque des causes suivantes, survenues après le début du voyage et non préalablement connus de l'Assuré.

Causes d'annulation :

- 1-** En raison du décès, de l'hospitalisation d'au moins une nuit, d'une maladie grave ou d'un accident corporel grave de :
 - a** De l'Assuré ou de l'un de ses proches, entendu comme tel comme établi dans les conditions générales du contrat d'assurance.
 - b** De tout membre de la famille, du conjoint ou partenaire de fait ou de la personne qui, à ce titre, vit en permanence avec l'assuré, entendu comme membres de la famille au sens des Conditions Générales de la Police.

Conditions Générales

- c De la personne en charge pendant le voyage de l'Assuré, de la garde, à la résidence habituelle, des enfants mineurs ou handicapés.
- d Du remplaçant direct de l'Assuré, à son poste de travail, à condition que cette circonstance l'empêche d'effectuer le voyage du fait de l'exigence de l'entreprise dont il est salarié.

En ce qui concerne l'Assuré, « maladie grave » signifie une altération de l'état de santé de l'Assuré impliquant une hospitalisation ou la nécessité de rester alité, dans les 7 jours précédant le voyage, ou qui rend médicalement impossible le début du voyage à la date prévue.

« Accident grave » désigne une atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime, résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure et qui, de l'avis d'un professionnel de santé, rend impossible à l'Assuré le début du voyage à la date prévue, ou comporte un risque de décès pour l'un des proches susmentionnés.

Lorsque la maladie touche l'une quelconque des personnes précitées, autre que l'Assuré, elle sera considérée comme grave lorsqu'elle implique une hospitalisation minimale d'une nuit ou la nécessité de rester alité **pendant une durée d'au moins**

3 jours, ou comporte un risque de décès imminent.

2- Citation à comparaître de l'Assuré en qualité de partie, témoin ou juré devant un tribunal civil, pénal, prud'homal.

3- La citation à comparaître en tant que membre d'un bureau de vote pour les élections nationales, régionales ou municipales.

4- La présentation à des examens de compétences professionnels convoqués par l'intermédiaire d'un organisme public après la souscription de l'assurance. Cette présentation peut être à la fois en tant que candidat ou en tant que membre du tribunal.

5- Les dommages graves causés par incendie, explosion, vol ou par force de la nature, dans sa résidence principale ou secondaire, ou dans son local professionnel si l'Assuré exerce une profession libérale ou dirige une entreprise et que sa présence est impérativement nécessaire.

6- Dû au licenciement professionnel de l'Assuré. **En aucun cas cette garantie n'entrera en vigueur du fait de la rupture du contrat de travail, de la démission volontaire ou de l'échec de la période d'essai.** Dans tous les cas, l'assurance doit avoir été souscrite avant la communication écrite de l'Entreprise au travailleur.

7- L'incorporation à un nouveau

poste de travail, dans une entreprise autre que celle qui a effectué le travail, avec un contrat de travail supérieur à six mois et à condition que l'incorporation se produise après l'enregistrement du voyage et, par conséquent, la souscription de l'assurance.

8- Déclaration de revenus faite en parallèle, faite par le Ministère de l'Économie et des Finances entraînant un montant à charge de l'Assuré **supérieur à 600 €**.

9- Acte de piraterie aérienne, terrestre ou navale rendant impossible à l'Assuré de commencer son voyage aux dates prévues.

10- Appel pour une intervention chirurgicale de l'Assuré, ainsi que des examens médicaux préalables à ladite intervention. (Comprend la greffe d'organe en tant que receveur ou donneur).

11- Demande d'examens médicaux de l'Assuré ou des parents au premier ou au second degré, effectués par la Santé publique en urgence, à condition qu'ils soient justifiés par la gravité du cas.

12- Complications graves de l'état de grossesse qui, par prescription médicale, contraignent l'Assurée au repos ou nécessitent son

hospitalisation, celle de son conjoint, de son partenaire de fait ou de la personne qui, à ce titre vit, en permanence avec l'Assurée, pourvu que lesdites complications soient survenues après la souscription du contrat et compromettent gravement la continuité ou le développement nécessaire de ladite grossesse.

13- Accouchement prématuré de l'Assurée.

14- Garde à vue de l'Assuré, intervenue après la souscription de l'assurance, qui coïncide avec les dates du voyage.

15- Convocation pour la procédure de divorce qui intervient après que la souscription du voyage coïncide avec la date du voyage.

16- Obligation urgente d'incorporer l'armée, la police ou les pompiers, à condition que l'incorporation soit notifiée après la souscription de l'assurance.

17- Quarantaine médicale suite à un événement accidentel.

18- Appel inattendu pour une transplantation d'organes de :

L'Assuré ou d'un membre de sa famille

L'accompagnateur de l'Assuré, inscrit dans la même réservation et également assuré.

Conditions Générales

19- Signature de documents officiels aux dates du voyage, exclusivement auprès de l'administration publique.

20- Remise d'un enfant en vue d'une adoption, qui coïncide avec les dates de voyage prévues.

21- Déclaration officielle de zone sinistrée au lieu du domicile de l'Assuré ou sur le lieu de la destination du voyage. Cette garantie couvre également la déclaration officielle d'une zone catastrophique du lieu de transit vers la destination, à condition que ce soit le seul moyen d'y accéder.

22- Décision de justice de suspension de paiement d'une entreprise qui empêche l'Assuré d'exercer son activité professionnelle.

23- Vol de documents ou de bagages rendant impossible le départ de l'Assuré.

24- Annulation de la personne qui doit accompagner l'Assuré dans le voyage, inscrite au même voyage et assurée au titre de ce même contrat, sous réserve que l'annulation ait pour origine l'une des causes énumérées ci-dessus et, de ce fait, l'Assuré n'ait plus qu'à voyager seul.

25- Annulation d'un membre de la famille de l'Assuré qui doit

l'accompagner dans le voyage, inscrit en même temps que l'Assuré, et assuré au titre de ce même contrat, sous réserve que l'annulation ait pour origine l'une des causes énumérées ci-dessus.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES DE LA GARANTIE DE REMBOURSEMENT DE VACANCES NON PRISES :

Outre ce qui est indiqué à la section « Exclusions » des présentes conditions générales d'assurance, les annulations de voyage dont l'origine est/sont :

A. Un traitement esthétique, une cure, une contre-indication au transport aérien, l'absence ou la contre-indication de vaccination, l'impossibilité de suivre le traitement médical préventif préconisé pour certaines destinations, l'interruption volontaire de grossesse, l'alcoolisme, l'usage de drogues et de stupéfiants, à moins que ceux-ci aient été prescrits par un médecin et sont consommés selon les indications.

B. Des maladies psychiques, mentales ou nerveuses et dépressions sans hospitalisation, ou justifiant une hospitalisation de moins de sept jours. Des affections ou maladies chroniques préexistantes, ainsi que leurs conséquences.

C. Maladies en cours de traitement ou de soins médicaux dans les 30 jours précédant, tant à la date de réservation du voyage, qu'à la date d'inclusion dans l'assurance.

D. La participation à des paris, concours, compétitions, duels, crimes, bagarres, sauf cas de légitime défense.

E. Épidémies, pandémies, tant dans le pays d'origine que dans le pays de destination du voyage, sauf dans le cas de MALADIE GRAVE incluse dans la Cause 1 de l'article 7.1 Frais d'annulation de voyage, de :

- L'Assuré
- Les parents jusqu'au premier degré qui figurent dans la même réserve que l'Assuré.

F. Quarantaine médicale, pollutions et catastrophes naturelles dans le pays de destination du voyage.

G. La guerre (civile ou étrangère), déclarée ou non, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, tout effet d'une source de radioactivité, ainsi que le non-respect conscient des interdictions officielles.

H. La non-présentation pour

quelque raison que ce soit des documents indispensables à tout voyage, tels que passeport, visa, billets, carnet ou certificat de vaccination.

I. Les actes délibérés, ainsi que l'automutilation causée intentionnellement, le suicide ou la tentative de suicide.

8. Exclusions générales (pour toutes les garanties)

Les garanties convenues ne comprennent pas :

a) Les événements causés volontairement par l'Assuré ou ceux dans lesquels il y a dol ou faute lourde de sa part.

b) Les affections, maladies chroniques, congénitales et/ou préexistantes, ainsi que leurs conséquences, subies par l'Assuré avant le début du voyage, à l'exception de celles couvertes expressément.

c) Le décès par suicide ou blessures ou maladies dérivées de la tentative ou produites intentionnellement par l'Assuré lui-même, et celles dérivées de l'activité criminelle de l'Assuré.

d) Les maladies ou états pathologiques

produits par l'ingestion d'alcool, de psychotropes, d'hallucinogènes ou de toute drogue ou substance présentant des caractéristiques similaires.

e. Les traitements esthétiques et la fourniture ou le remplacement d'appareils auditifs, de lentilles de contact, de lunettes, d'orthèses et de prothèses en général, ainsi que les dépenses occasionnées par l'accouchement ou la grossesse et tout type de maladie mentale.

f. Blessures ou maladies résultant de la participation de l'Assuré à des paris, compétitions ou événements sportifs et à la pratique d'activités sportives et/ou d'aventure non expressément couvertes.

g. Les hypothèses qui découlent, directement ou indirectement, d'événements produits par l'énergie nucléaire, les rayonnements radioactifs, les catastrophes naturelles, les opérations militaires, les émeutes ou les actes terroristes.

h. Les blessures causées par la pratique professionnelle de tout type de sport.

i. Le sauvetage de personnes en mer et/ou dans le désert.

j. Tout type de frais médicaux ou pharmaceutiques inférieurs à ce qui est stipulé dans les Conditions particulières de l'assurance.

k. Le recours à un avion sanitaire sauf en Europe et toujours à la discrétion de l'équipe médicale de l'Assureur

9. Limites

ARAG assumera les dépenses indiquées, dans les limites établies et jusqu'au montant maximum contracté pour chaque cas. Dans le cas d'événements ayant la même cause et survenus au même moment, ils seront considérés comme un seul sinistre.

ARAG sera tenu de verser l'indemnité, excepté dans le cas où l'accident a été causé par la mauvaise foi de l'Assuré.

Dans les garanties qui impliquent le paiement d'un montant liquide en argent, ARAG est tenue de verser l'indemnité à l'issue des investigations et expertises nécessaires pour établir l'existence du sinistre. En tout état de cause, ARAG versera, dans les 40 jours à compter de la réception de la déclaration de sinistre, le montant minimum qu'elle pourrait devoir, selon les circonstances connues d'elle. en un délai de trois mois à compter de la survenance du sinistre, ARAG n'a pas versé ladite indemnité pour des raisons qui ne sont pas justifiées ou qui lui sont imputables, l'indemnité sera majorée d'un pourcentage équi-

valent au taux d'intérêt légal vigueur à ce moment, majoré à son tour de 50 %.

10. Déclaration d'un sinistre

En cas de sinistre pouvant donner lieu aux prestations garanties, l'Assuré doit **impérativement contacter le service téléphonique d'urgence mis en place par ARAG, en indiquant le nom de l'Assuré, le numéro de la police, le lieu et le numéro de téléphone où il se trouve et le type d'assistance dont il a besoin.** Cette communication peut s'effectuer en PCV. En cas d'impossibilité, l'Assuré peut demander à l'Assureur le remboursement des frais d'appels effectués à la Compagnie, à condition qu'il soit dûment documenté et justifié.

Si, de mauvaise foi, l'Assuré présente de fausses déclarations, exagère le montant des dommages, tente de détruire ou de faire disparaître des objets existant avant le sinistre, dissimule ou enlève tout ou partie des objets assurés, utilise comme justification des documents inexacts ou utilise des moyens frauduleux, ce sera un motif de rejet du sinistre et il perdra tout droit à une indemnisation pour le sinistre.

11. Dispositions supplémentaires

ARAG assumera aucune obligation relative à des prestations qui n'auraient pas été demandées ou qui n'auraient pas été faites avec son accord préalable, excepté cas de force majeure dûment justifié.

Lorsque l'intervention directe de l'Assureur n'est pas possible dans le cadre de la prestation des services, ce dernier sera tenu de rembourser à l'Assuré les dépenses dûment justifiées découlant de ces services, dans un délai maximum de 40 jours à compter de la présentation de ceux-ci.

Dans tous les cas, l'Assureur se réserve le droit de demander à l'Assuré de fournir des documents ou justificatifs raisonnables afin de rendre effectif le paiement de la prestation demandée.

12. Subrogation

À concurrence des sommes versées en exécution des obligations découlant de la présente police, ARAG sera subrogée de plein droit dans les droits et actions pouvant correspondre aux

Conditions Générales

assurés ou à ses héritiers, ainsi qu'aux autres bénéficiaires, contre des tiers, physiques ou moraux, à la suite du sinistre à l'origine de l'assistance fournie.

À titre exceptionnel, ce droit pourra être exercé par l'Assureur à l'encontre des entreprises de transport terrestre, fluvial, maritime ou aérien, en matière de restitution totale ou partielle du prix des titres de transport non utilisés par les assurés.

13. Prescription

Les actions émanant du contrat d'assurance seront prescrites dans un délai de deux ans s'il s'agit d'une assurance dommages et de cinq ans s'il s'agit d'une assurance personnelle.

14. Indication

Si le contenu de la présente police diffère de la proposition d'assurance ou des clauses convenues, le Preneur d'assurance pourra demander à la Compagnie, dans un délai d'un mois à compter de la remise du contrat d'assurance, de rectifier la divergence existante. Passé ce délai sans réclamation faite, les dispositions du contrat s'appliqueront.

Dans tous les cas, ARAG se réserve le droit de demander à l'Assuré de fournir des documents ou justificatifs raisonnables afin de rendre effectif le paiement de la prestation demandée.

15. Plaintes et réclamations

ARAG S.E., Sucursal en España, dispose d'un service clientèle (c/ Roger de Flor, 16, 08018 - Barcelone, e-mail : dac@arag.es, site Internet : www.arag.es) pour répondre et résoudre les requêtes, plaintes et réclamations que ses assurés lui présenteront, liées à leurs intérêts et droits légalement reconnus, qui seront traitées et résolues dans un délai maximum d'un mois à compter de leur présentation.

En cas de désaccord avec la décision prise par le Service Clientèle, ou si un délai d'un mois s'est écoulé sans avoir reçu de réponse, le demandeur peut s'adresser au Service des Réclamations de la Direction Générale des Assurances et des Caisses de Pensions (Paseo de la-, 44, 28046 - Madrid, Espagne, Téléphones : 902 19 11 11 ou 952 24 99 82, site Internet : www.dgsfp.mineco.es).

Mod. 600003 (0224) **ARAG SE, filiale en Espagne.**

Registre de Commerce et des Sociétés de Madrid, tome 36775, folio 116, 8° section, feuillet M-658809, 2° inscription SIRET W0049001A.