

CONDITIONS GÉNÉRALES APPLIQUÉES À LA POLICE D'ASSISTANCE VOYAGE NASR.

I. Conditions générales de la Police d'assurance voyage

A. DÉFINITIONS GÉNÉRALES

Pour l'objet de cette Police, les termes ci-dessous doivent être compris de la manière suivante :

ACCIDENT

Les blessures corporelles subies au cours de la durée d'application du Traité, qui découlent d'une cause violente, soudaine, externe et n'étant pas voulue par l'Assuré(e). Les événements suivants seront également interprétés comme étant des accidents :

- Asphyxie ou blessures dues à des gaz ou vapeurs, immersion ou submersion, ou à la consommation de matière solide ou liquide autre que des aliments.
- Infections résultant d'un accident couvert par la police.
- Blessures qui sont une conséquence d'opérations chirurgicales ou de traitements médicaux résultant d'un accident couvert par la police.
- Les blessures subies suite à du self-défense.
- Sauf indication contraire, dans le cadre de cette police, un « accident » ne sera pas censé comprendre des attaques cardiaques et d'autres épisodes cardiovasculaires ou vasculaires cérébraux similaires.

ACCIDENT SÉRIEUX

Un accident qui, selon l'avis de l'équipe médicale de la compagnie, empêche l'Assuré(e) de commencer le voyage ou de le poursuivre à la date planifiée, ou qui implique un danger de mort.

ACCOMPAGNANT DE L'ASSURÉ

Personne physique accompagnant l'Assuré(e) et qui est également assurée pour le même voyage par la Compagnie, que ce soit à travers la même Police ou à travers une autre.

ASSURÉ

Dans la période de validité de la police, la personne âgée de 3 mois à 80 ans dont le nom et l'adresse sont indiqués dans la police, à l'égard de qui la prime a été versée avant son voyage et qui réside à titre permanent dans le pays où la police a été émise.

Ne peuvent pas être considérés comme une « Personne assurée » :

- Les assurés qui ont l'intention d'être en voyage pendant plus de 92 jours consécutifs, excepté les assurés bénéficiaires d'un produit ETUDIANTS.
- Les personnes âgées de moins de 3 mois.
- Les personnes âgées de 81 ans ou plus, sauf si un Plan particulier incluant une couverture pour les personnes âgées de 81 ans ou plus est souscrit.
- Les personnes qui ne sont pas résidentes du pays où la police est émise.
- Les personnes qui ont commencé le voyage avant la souscription de l'assurance.
- Les personnes assurées voyageant pour des raisons de travail (rémunéré ou non) qui s'engagent dans des activités physiques ou manuelles dangereuses telles que : la conduite de véhicules, l'utilisation de machines, le chargement et le déchargement, le travail en hauteur ou dans des espaces clos, le montage de machines, le travail sur des plateformes flottantes ou sous-marines, dans des mines ou carrières, l'utilisation de substances chimiques, tout travail en laboratoire et toutes autres activités dangereuses.

ASSUREUR OU COMPAGNIE

NATIONALE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE (NASR) S.A. dénommé(e) la 'Compagnie' tout au long de ces Conditions générales, qui assume la couverture des risques qui sont l'objet du Traité conformément aux conditions de la police.

BÉNÉFICIAIRE

Personne ou personnes considérées par le(la) détenteur(rice) de la police ou, le cas échéant, l'Assuré(e), comme ayant le droit de recevoir l'assistance dûment couverte ou, le cas échéant, le montant correspondant à une indemnité quelconque stipulée dans le cadre des conditions de la police souscrite.

GROSSISTE EN VOYAGES

Intermédiaire entre un fournisseur de voyages et un consommateur. Un voyageur regroupe les services des transporteurs publics, des fournisseurs de services au sol et d'autres besoins de voyage dans un voyage organisé qui est vendu au public par l'intermédiaire d'agents de

voyages au détail. Un grossiste en voyages développe, prépare, commercialise et réserve des circuits inclusifs et des forfaits de voyage individuels.

LIEU HABITUEL DE RÉSIDENCE

Le lieu où l'Assuré(e) réside officiellement, qui, sauf indication expresse dans les conditions spécifiques de la police, devra être dans le pays où la police est délivrée, et où seront faites les couvertures de rapatriements ou retour d'urgence incluses dans cette police.

LIMITE

Le montant établi dans les Conditions spécifiques de la police et qui représente le bénéfice maximal (financier, temporaire ou de toute autre nature) couvert pour chaque garantie.

FAMILLE PROCHE

La famille proche comprend uniquement les époux(ses), conjoint(e)s par union civile, enfants, parents, grands-parents, frères et sœurs et parents, fils, filles, beaux-frères et belles-sœurs de l'Assuré(e), sauf dispositions spécifiques de chaque couverture ou garantie. De plus, les tuteurs légaux de l'Assuré(e) devraient être inclus dans cette définition.

MALADIE

Tout changement en matière de santé diagnostiqué et confirmé par un docteur légalement reconnu au cours de la durée d'application de la police.

MALADIE PRÉEXISTANTE

« Maladie préexistante » est cette affection, blessure ou déficience congénitale et/ou physique et/ou mentale indépendamment si elle est connue ou, a été diagnostiquée ou est inconnue par le souscripteur d'assurance ou l'Assuré avant la date de début du voyage couvert par cette police.

MALADIE PRÉEXISTANTE

« La maladie préexistante » est l'affection, la blessure ou le défaut congénital et/ou physique, et/ou mental qui a été diagnostiquée ou qui était connue par le(la) détenteur(rice) de la police ou de l'Assuré(e) avant le début de la date du voyage couvert par cette police.

MALADIE SÉRIEUSE

Un changement de l'état de santé qui requiert une admission à l'hôpital et qui, selon l'avis de l'équipe médicale de l'assureur, empêche l'Assuré(e) de travailler ou de continuer à voyager à la date planifiée, ou qui implique un danger de mort.

MONTANT ASSURÉ

Le montant établi dans les Conditions spécifiques de la police et qui représente la valeur maximale de la compensation pour chaque section de couverture.

MATÉRIEL ORTHOPÉDIQUE OU ORTHÈSE

Dispositifs ou éléments anatomiques de toute sorte utilisés pour éviter ou corriger de manière temporaire ou permanente des déformations du corps (par exemple des béquilles, minerves ou fauteuil roulant).

MATÉRIEL D'OSTÉOSYNTÈSE

Dispositifs ou éléments en métal ou de toute autre nature utilisés pour unir les extrémités d'un os fracturé, ou pour souder les extrémités d'articulations par une opération chirurgicale et qui peuvent être réutilisés.

MOYEN DE TRANSPORT PUBLIC

Tout moyen de transport terrestre, maritime ou aérien régulier dans lequel vous voyagez en tant que passager payant et qui répond aux deux critères suivants :

- Il est légalement autorisé pour transporter des passagers payants ;
 - Il opère commercialement et respecte les lois et réglementations applicables dans le pays où il opère.
- Le moyen public de transport exclut les minibus, les véhicules à moteur non standard et les monomoteurs à pistons non pressurisés.

PAYS DE RÉSIDENCE DE L'ASSURÉ

La Mauritanie

PRIME

Le prix de l'assurance que le(la) détenteur(rice) de la police doit payer à la compagnie pour couvrir les risques stipulés dans cette police, la facture de la prime inclura également les commissions, les frais et les taxes légalement applicables.

POLICE COLLECTIVE

Document où le(la) détenteur(rice) de la police, généralement une personne juridique, souscrit une couverture pour un(e) Assuré(e) spécifique et/ou des bénéficiaires, qui sont normalement des clients ou des employés du (de la) détenteur(rice) de la police. Le(la) détenteur(rice) de la police souscrit une couverture auprès de l'assureur, avec ses limites et exclusions définies, pour les risques que le(la) détenteur(rice) de la police souhaiterait que l'assureur protège les parties assurées et/ou les bénéficiaires déclarés. Le(la) détenteur(rice) de la police assume la responsabilité d'informer l'Assuré(e) et/ou les bénéficiaires de la couverture, des limitations et des exclusions de la police ainsi souscrite.

PAYS DE RÉSIDENCE DE L'ASSURÉ

La Mauritanie

POLICE D'ASSURANCE

Document contenant les conditions régissant l'assurance. Les conditions générales, les conditions spécifiques qui distinguent le risque et les conditions spéciales, le cas échéant, ainsi que les avenants ou annexes ci-joints ont été complétés ou les modifier font partie intégrante de la police.

PROTHÈSE

Tout élément de quelque nature que ce soit qui remplace – de manière temporaire ou permanente – certains organes, tissus, fluides organiques, membres ou une partie de ceux-ci. Sont compris de manière non exhaustive : les éléments mécaniques ou biologiques tels que des remplacements de valvules cardiaques, des remplacements d'articulation, peau synthétique, lentilles intraoculaires, lunettes, matériaux biologiques (cornée), fluides synthétiques ou semi-synthétiques, gels et liquides pour remplacer des liquides ou des humeurs organiques, des réservoirs pour l'administration des médicaments, des systèmes d'oxygénothérapie portables, etc. à l'exception de béquilles prescrites à la suite d'un accident de ski dans les polices où cette garantie est souscrite.

PRESTATAIRES DE TRANSPORT AÉRIEN

Un ou plusieurs des opérateurs agréés suivants en Mauritanie :

- (a) Une compagnie aérienne régulière, quittant La Mauritanie y compris tous les vols de correspondance et de correspondance faisant partie du voyage assuré. (Ceci exclut les compagnies aériennes affrétées),
- (b) Une compagnie de croisière,
- (c) Un exploitant de chemin de fer ou d'autocar,
- (d) Une société de location de voitures,
- (e) Un hôtel réservé avant que l'assuré ne commence le voyage assuré.

QUARANTAINE

L'isolement strict de l'assuré, ordonné par un médecin autorisé ou une autorité médicale au cas où l'assuré est soupçonné ou a été diagnostiqué comme ayant été infecté par le Covid-19, ou limiter la propagation d'une telle maladie.

RÉCLAMATION

Tout événement dont les conséquences sont entièrement ou partiellement couvertes par les garanties de cette police. L'ensemble des dommages découlant d'un événement constitue un sinistre/un accident.

SPORTS RÉGULIERS

La participation aux activités suivantes est toujours couverte sans paiement de prime supplémentaire : athlétisme, kart, montgolfière (en tant qu'excursion organisée), randonnée pédestre à plus de 2500 mètres, patin à glace, cross-country, football, surf, planche à voile, golf, vélo tout terrain sur route, base-ball, escrime, voile, cricket, cyclisme, pratique du canoë, aviron, basketball, volleyball, jogging et toutes autres activités sportives n'impliquant pas un risque supplémentaire. N'est pas incluse la participation à des compétitions ou des tournois organisés par des fédérations sportives ou des organisations semblables.

SAUVETAGE

Les actions devant être menées à bien pour libérer l'Assuré(e) d'une situation d'urgence dans laquelle il ou elle se trouve à la suite d'un accident.

SOUSCRIPTEUR(RICE) DE LA POLICE

La personne physique ou juridique qui, avec l'assureur, souscrit le Traité et qui est liée par les obligations qui en découlent, sauf celles qui, de par leur nature, doivent être respectées par l'Assuré(e) et/ou le bénéficiaire.

SPORTS DANGEREUX

- a. La participation aux activités suivantes ne sera pas couverte dans le cadre des conditions de cette police sauf si une extension est

souscrite : sports de combats ou de self-défense, des activités sportives professionnelles ou semi-professionnelles, des courses en tout genre autre qu'à pieds, des expéditions en montagne, de la plongée en eaux profondes (profondeur supérieure à 40 mètres), navigation en mer en solitaire et/ou en dehors des eaux territoriales, saut à ski, escalade libre et sans corde, sports mécaniques, utilisation d'armes à feu ou différentes, et toute autre sport impliquant un risque exceptionnel d'accidents.

- b. La participation aux activités suivantes pourra être couverte si la prime supplémentaire correspondante est payée : descente en rappel, VTT en montagne, hockey sur glace, canyoning, parachutisme, bobsleigh, aviation autre qu'en tant que passager avec un billet régulier, vol non motorisé, deltaplane, planeur ultra-léger motorisé, luge de course, descente de ski alpin et ski de fond sur des routes ouvertes au public normalement signalées, snowboard, ski Bigfoot, monoski et tout autre sport qui suppose un risque supplémentaire d'accident. Football américain, rugby, saut à l'élastique, spéléologie, équitation, trekking au-dessus de 2 500 mètres, alpinisme avec corde, plongée (jusqu'à 40 mètres de profondeur), rafting, ski nautique, ski et snowboard hors-piste (toujours avec l'accompagnement d'un guide ou d'un moniteur).
- c. La participation à des compétitions ou des tournois organisés par des fédérations sportives ou des organisations semblables n'est pas comprise dans la couverture de cette police.

TERRITORIALITÉ

Zone géographique où se déroule le voyage et qui est stipulée dans le Traité, et dans laquelle tous les accidents pouvant survenir devront être dûment couverts. Ceci doit être clairement stipulé dans les Conditions spécifiques ou spéciales de la police.

TIERCES PERSONNES

Toute personne physique ou juridique, autre que le(la) détenteur(rice) de la police, l'Assuré(e), le bénéficiaire ou la personne responsable du sinistre.

VOL QUALIFIÉ

Prise de contrôle de la propriété de quelqu'un d'autre par l'emploi de la force pour pénétrer dans les locaux où se trouve la personne, ou la violence ou l'intimidation contre des individus.

VOL

Prise de contrôle de la propriété de quelqu'un d'autre sans employer la force pour pénétrer dans les locaux où se trouve la personne, ou la violence ou l'intimidation contre des individus.

B. OBJET ET PORTÉE

En vertu de ce Traité, la Compagnie s'engage à fournir à l'Assuré(e) une aide matérielle immédiate sous la forme de la fourniture d'un service, ou, le cas échéant, de l'avantage financier qui est requis en raison d'un événement imprévu survenant au cours d'un voyage pour lequel cette police a été souscrite. Les avantages garantis par la police doivent être fournis, dans tous les cas, conformément aux conditions définies dans la police et aux garanties spécifiques qui ont été effectivement souscrites. Les garanties cesseront une fois que le voyage couvert par la police a pris fin ou si le nombre maximal de jours fixés dans le tableau de critères d'éligibilité a déjà été atteint.

Dans certaines sections de votre police, l'Assuré(e) devra payer un supplément. Cela signifie que l'Assuré(e) sera responsable de payer la première partie de la réclamation pour chaque personne assurée, pour chaque section, pour chaque incident déclaré. Le montant que l'Assuré(e) doit payer représente le supplément.

C. COUVERTURES

B0000 SERVICES D'ASSISTANCE PERSONNELS

SECTION DE COUVERTURE

B0340 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

La Compagnie prendra soin de transmettre les messages urgents de l'Assuré(e) concernant les événements couverts dans la police.

B0440 LIVRAISON DE MÉDICAMENTS

La Compagnie s'occupera de livrer les médicaments prescrits en urgence à l'Assuré(e) par un docteur durant le voyage et qui ne peuvent pas être

trouvés sur le lieu où il/elle a voyagé, ou qui ne peuvent pas être remplacés par des médicaments présentant une composition similaire. En aucun cas, la Compagnie assumera le coût des médicaments.

B0490 INFORMATION GÉNÉRALE

La Compagnie devra répondre à toutes les consultations, les doutes ou problèmes que souhaiterait poser l'Assuré(e) par téléphone en ce qui concerne les sujets suivants :

- Recommandations du Ministère des affaires étrangères
- Information concernant les ambassades, les consulats, les visas et les procédures nécessaires pour entrer dans un pays.
- Devises.
- Vaccinations et recommandations en matière d'hygiène/santé pour les travailleurs.
- Téléphones, indicatifs téléphoniques et fuseaux horaires.
- Climat.

B3180 DÉTOURNEMENT DANS UN MOYEN DE TRANSPORT PUBLIC

La compagnie payera jusqu'à la limite établie dans les Conditions spécifiques ou spéciales pour chaque période complète de 24 heures, si l'avion ou le bateau dans lequel voyage l'Assuré(e) est détourné (sur le voyage d'origine que vous avez réservé) pendant plus de 24 heures.

L'Assuré(e) doit remettre à la Compagnie une déclaration écrite de l'autorité compétente confirmant le détournement et sa durée.

B0010 TRANSPORT MÉDICAL ET RAPATRIEMENT

SECTION DE COUVERTURE

B0090 ÉVACUATION MÉDICALE D'URGENCE

Si l'Assuré(e) souffre d'un accident ou d'une maladie durant un voyage en dehors de son lieu habituel de résidence, la Compagnie prendra en charge les coûts, si nécessaire, de transférer ou rapatrier l'Assuré(e) vers un centre médical équipé et adapté ou vers son lieu de résidence habituel.

En fonction de l'urgence de la situation ou de la gravité de l'état de l'Assuré(e), l'équipe médicale de la Compagnie devra décider vers quel centre médical il (elle) devrait être transféré(e) ou si son rapatriement est nécessaire, et cette équipe devra rester en permanence en contact avec les médecins qui s'occuperont de l'Assuré(e) afin de s'assurer que des soins adaptés sont apportés.

Tous les coûts nécessaires encourus durant les opérations de secours ne sont pas inclus dans cette couverture.

B0130 TRANSPORT D'UNE PERSONNE DÛ À L'HOSPITALISATION DE L'ASSURÉ(E)

Au cas où l'Assuré(e) devrait être admis(e) à l'hôpital pendant plus de cinq jours suite à un accident ou une maladie couverte dans la police, la Compagnie devra prendre en charge les dépenses de transport (retour économique) d'un compagnon désigné par l'Assuré(e) allant de son lieu de résidence habituel vers le lieu d'hospitalisation de l'Assuré(e), et ce, jusque dans la limite établie dans les conditions spécifiques ou spéciales.

B0140 SÉJOUR D'UNE PERSONNE DÛ À L'HOSPITALISATION DE L'ASSURÉ(E)

Au cas où l'Assuré(e) devrait être admis(e) à l'hôpital pendant plus de cinq jours suite à un accident ou une maladie couverte dans la police, la Compagnie devra prendre en charge les dépenses d'hébergement d'un compagnon désigné par l'Assuré(e) pour rester sur le lieu d'hospitalisation de l'Assuré(e), jusque dans la limite établie dans les conditions spécifiques ou spéciales.

Cette garantie ne comprend pas les dépenses de maintenance de la personne transférée.

B0190 RAPATRIEMENT D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE VOYAGEANT AVEC L'ASSURÉ(E)

Si la maladie ou l'accident souffert par l'Assuré(e) empêche la poursuite du voyage, la Compagnie devra prendre en charge le transfert des personnes l'accompagnant et qui ont souscrit le voyage avec lui/elle (jusqu'à 6 personnes au maximum) vers le lieu d'hospitalisation de

l'Assuré(e) et/ou vers son lieu de résidence habituel, et ce, jusque dans la limite fixée dans les conditions spécifiques ou spéciales.

B0030 DÉPENSES MÉDICALES

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES DES DÉPENSES MÉDICALES

En dehors des définitions générales, les termes suivants inclus dans cette couverture devront être compris comme suit :

MALADIE ÉPIDÉMIQUE

Maladie infectieuse qui se propage durant une période au sein d'une région ou d'un pays spécifique, affectant de manière simultanée un grand nombre de personnes.

MALADIE PANDÉMIQUE

Maladie infectieuse qui se propage sur une grande zone géographique, en général au niveau mondial, qui affecte presque tout le monde dans une ville, une région ou un pays.

TRAITEMENT DE SUIVI

Dépenses médicales en ambulatoire et de rééducation encourues par l'Assuré(e) sur son lieu de résidence habituel.

SECTION DE COUVERTURE

B0030 FRAIS MÉDICAUX ET D'HOSPITALISATION A L'ÉTRANGER Y COMPRIS LE COVID19

Si l'Assuré(e) devait tomber malade ou avoir un accident durant un voyage en dehors de son lieu de résidence habituel, la Compagnie doit prendre en charge les coûts des dépenses d'hospitalisation, des opérations chirurgicales, des frais médicaux et infirmiers et de tous les produits pharmaceutiques prescrits par le docteur qui s'occupe de l'Assuré(e), jusqu'à ce que son état soit suffisamment stabilisé pour lui permettre de continuer son voyage ou d'être transféré sur son lieu de résidence habituel ou vers l'hôpital le plus proche, tout ceci dans les limites dument établies dans les Conditions spécifiques ou spéciales.

L'équipe médicale de la Compagnie doit maintenir toutes les conversations téléphoniques nécessaires avec le centre et les docteurs prenant en charge l'Assuré(e) afin de superviser que les soins apportés sont adaptés.

Outre ce qui précède, la Compagnie prendra en charge les coûts relatifs au traitement dentaire strictement nécessaire sur une dent naturelle pour le soulagement immédiat de la douleur non causée par l'état de détérioration préalable des dents, des gencives ou des mâchoires, jusque dans la limite indiquée dans les Conditions spécifiques ou spéciales de la Police. Des dents avec couronnes, des couronnes, des bridges, des dentiers, etc. ne sont pas considérés comme des dents naturelles.

Couverture Covid-19 : En cas d'infection par l'Assuré par le Covid-19 lors d'un voyage couvert par la Police d'assurance, l'Assurance voyage couvre les Frais médicaux et hospitalisation à l'étranger, jusqu'à la limite proposée sur les conditions particulières de la et selon les termes et conditions définis dans celui-ci, à l'exception des voyages de l'Assuré vers un lieu clairement déconseillé pour le voyage par l'autorité locale compétente du pays de résidence de l'Assuré.

Quarantaine obligatoire en cas d'infection avec la covid-19 : L'assureur couvrira les frais d'hébergement dérivés d'une mise en quarantaine obligatoire au cas où l'assuré serait diagnostiqué positif au Covid-19 lors d'un voyage assuré et serait isolé dans un hôtel et / ou un hôpital à ses propres frais. La limite maximale de la couverture de quarantaine est de 80 € par jour pour un maximum de 14 jours. Cette indemnité sera limitée à la prise en charge des frais d'hébergement et sous réserve de la présentation du diagnostic médical, de l'arrêté médical de quarantaine et de la facture hôtel / hôpital de convalescence afin d'obtenir le remboursement des frais engagés. Les autres frais (nourriture, blanchisserie, services supplémentaires, etc...) resteront exclus de la couverture.

B0035 ASSISTANCE MÉDICALE DE PREMIERS SECOURS À L'ÉTRANGER

La Compagnie assumera les coûts initiaux des traitements médicaux d'urgence, chirurgicaux et d'hospitalisation ainsi que les coûts de l'ambulance, et ce jusque dans la limite fixée dans les Conditions spécifiques ou spéciales. Si après avoir reçu des soins médicaux urgents, il est déterminé que la cause étant à l'origine de l'assistance était préexistante, la Compagnie ne sera pas responsable des dépenses supplémentaires, et par conséquent, toutes les dépenses seront payées par l'Assuré(e).

B0060 SOINS DENTAIRES D'URGENCE

En cas d'accident ou de maladie couverte par cette police, la Compagnie prendra en charge les coûts relatifs au traitement dentaire strictement nécessaire sur une dent naturelle de l'Assuré(e) pour le soulagement immédiat de la douleur non causée par l'état de détérioration préalable des dents, des gencives ou des mâchoires, et ce, jusque dans la limite fixée dans les Conditions spécifiques ou spéciales de la Police. Des dents avec couronnes, des couronnes, des bridges, des dentiers, etc. ne sont pas considérés comme des dents naturelles.

B0070 DÉPENSES PHARMACEUTIQUES

Si l'Assuré(e) devait tomber malade ou avoir un accident durant un voyage au sein de son pays habituel de résidence, la Compagnie doit prendre en charge les coûts des produits pharmaceutiques prescrits par le docteur qui s'occupe de l'Assuré(e), jusqu'à ce que son état soit suffisamment stabilisé pour lui permettre de continuer son voyage ou d'être transféré(e) sur son lieu de résidence habituel ou vers l'hôpital le plus proche, et ce, dans les limites dument établies dans les Conditions spécifiques ou spéciales.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES DES DÉPENSES MÉDICALES

Outre les exclusions générales à toutes les sections de couverture de cette police, cette couverture ne sera pas assurée dans les cas suivants et leurs conséquences :

- Services requis pour le traitement de maladies préexistantes. Cette exclusion ne s'appliquera pas à la section de couverture « Transfert ou rapatriement de l'Assuré(e) décédé(e) ».
- Maladies ou états pathologiques causés par la consommation volontaire d'alcool, de drogues, de substances toxiques, de narcotiques ou médicaments acquis sans ordonnance médicale.
- Événements liés au refus ou report du transfert proposé par le service médical de la Compagnie, pour des raisons attribuables à l'Assuré(e) ou à ses compagnons.
- Traitements de rééducation.
- Examens médicaux réguliers ou préventifs.
- Événements liés à du matériel de prothèse et d'orthopédie, d'orthèse ou d'ostéosynthèse.
- Des événements survenus durant un voyage entrepris pour les raisons suivantes :
 - Avec l'intention manifeste de recevoir un traitement médical ;
 - Parce qu'une maladie terminale a été diagnostiquée à l'Assuré(e).
- Tous les coûts découlant d'une maladie épidémique ou pandémique.

B0270 RAPATRIEMENT DE LA DÉPOUILLE MORTELLE

SECTION DE COUVERTURE

B0270 RAPATRIEMENT DE LA DEPOUILLE MORTELLE

En cas de décès de l'Assuré(e), la Compagnie devra faire le nécessaire pour transférer ou rapatrier la dépouille mortelle et elle devra assumer les dépenses de transport vers le lieu d'enterrement, de crémation ou de la cérémonie funéraire sur son lieu de résidence habituel. Cette couverture ne comprend pas le paiement des dépenses de l'enterrement, de la crémation ni de la cérémonie funéraire.

Les représentants légaux de l'Assuré(e) doivent fournir toutes les preuves documentaires ou les certificats relatifs au décès, au certificat de décès, reçus des dépenses, etc.

C0000 BAGAGES

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES DES BAGAGES

En dehors des définitions générales, les termes suivants inclus dans cette couverture devront être compris comme suit :

BAGAGES

Biens personnels de l'Assuré(e) que ce dernier transporte avec lui durant le voyage, dans l'endroit destiné à cet effet, à l'aide de moyens de transport correspondant, ou dont la garde a été confiée par l'Assuré(e) à un transporteur via l'enregistrement correspondant.

BAGAGES ENDOMMAGÉS

Ne seront considérés comme des dommages que les éléments externes des bagages étant cassés et les rendant inutilisables (y compris les fermetures, les fermetures éclair, les poignées télescopiques et les poignées) Les éraflures, les petits accrocs et tout dommage sur les parties internes du bagage et/ou leurs contenus sont exclus.

SINISTRE RELATIF AUX BAGAGES

Sinistre total des bagages de l'Assuré(e) après 21 jours à partir du moment où la valise a été perdue, et comptés à partir de la date d'arrivée à l'aéroport de destination.

OBJETS DE VALEUR

Bijoux, montres, objets fabriqués à partir de métaux précieux, fourrures, peintures, objets d'art, articles en argent et en or, objets uniques, téléphones portables et leurs accessoires, les appareils photos et les équipements photographiques ou vidéo, les équipements d'enregistrement ou de reproduction audiovisuels, ainsi que tous les accessoires correspondants, les équipements informatiques de toute sorte, les maquettes radio-commandées et accessoires, fusils, fusils de chasse, ainsi que leurs accessoires optiques, les fauteuils roulants et les équipements médicaux.

SECTION DE COUVERTURE

C0030 COMPENSATION POUR PERTE DE BAGAGES ENREGISTRÉS

La Compagnie devra informer l'Assuré(e) de ses droits et des étapes à suivre auprès de la compagnie aérienne responsable, en cas de perte définitive ou de dommage externe aux bagages enregistrés pour un vol, et elle devra compléter l'indemnité reçue par la compagnie aérienne jusqu'à la limite dument établie dans les Conditions spécifiques ou spéciales.

Toute indemnité devant être reçue du fait de cette garantie doit être réduite du montant de quelconque indemnité pouvant être due dans le cadre de la section de couverture « Compensation pour retard dans la livraison des bagages ».

DOCUMENTS NÉCESSAIRES POUR EFFECTUER UNE RÉCLAMATION DANS LE CADRE DE CETTE COUVERTURE :

Afin de réclamer l'indemnité due à la perte définitive des bagages, l'Assuré(e) doit présenter les documents suivants :

- a. Déclaration de sinistre (PIR-Property Irregularity Report).
- b. Lettre de règlement final de la part de la compagnie aérienne certifiant de la perte définitive des bagages enregistrés pour un vol.
- c. Liste du contenu des bagages avec l'estimation économique de leur valeur de la part de l'Assuré(e).

En cas de réclamation d'indemnité pour des dommages extérieurs sur les bagages, il suffit de présenter la déclaration de sinistre.

Afin de présenter une réclamation pour une indemnité dans le cas de bagages enregistrés ayant été volés, l'Assuré(e) doit transmettre :

- a. Une déclaration de sinistre ou une plainte officielle déposée auprès de la police sur le lieu où le vol a été détecté, avec une liste des objets manquants et des dommages causés par le vol.
- b. Liste du contenu des bagages avec l'estimation économique de leur valeur de la part de l'Assuré(e).

C0040 COMPENSATION POUR LE RETARD DANS LA LIVRAISON DES BAGAGES

En cas de retard dans la remise des bagages enregistrés dépassant 6 heures à partir de l'arrivée du vol, la Compagnie devra informer l'Assuré(e) de ses droits et des étapes à suivre auprès de la compagnie aérienne responsable et de l'indemnité à recevoir — et ce dans la limite dument établie dans les Conditions spécifiques ou spéciales — pour l'achat d'objets de première nécessité résultant essentiels en attendant l'arrivée des bagages en retard.

Le capital ne devra pas être couvert si le retard ou l'achat des objets de première nécessité doit survenir dans la région/état où se trouve le lieu de résidence habituel de l'Assuré(e). Afin de réclamer l'indemnité correspondant à cette garantie, l'Assuré(e) doit présenter les factures originales pour les objets de première nécessité acquis.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES DES BAGAGES

Outre les exclusions générales à toutes les sections de couverture de cette police, cette couverture ne sera pas assurée dans les cas suivants et leurs conséquences :

- Marchandises, matériel à caractère professionnel sauf si la garantie Entreprise a été souscrite au titre de ce Traité. Titres de transport, encaissements, titres de toute nature, pièces d'identité et, d'une manière générale, tous documents papier et titres de participation, cartes bancaires, argent, bijoux, tous contenus stockés sur support électronique et/ou informatique, documents enregistrés sur piste magnétique ou filmés.
- Les dommages résultant d'un objet non remis à la garde d'un transporteur simplement égaré ou oublié par l'Assuré.
- Les dommages dus à l'usage normal ou à l'usure, aux vices inhérents ou aux effets des éléments.
- Vol qualifié lors d'un séjour dans un site de camping ou de caravane, ou dans tout logement non permanent.
- Les dommages subis par les bagages mal emballés ou mal identifiés, ainsi que les marchandises fragiles ou périssables.
- Vol, sauf dans les cas où la garantie l'inclut expressément.

D0000 ANNULATION

SECTION DE COUVERTURE

D0010 REMBOURSEMENT DES FRAIS D'ANNULATION DU VOYAGE

Cette couverture doit être valable à partir de la date de souscription de la police d'assurance, et elle doit prendre fin en montant à bord des moyens de transport collectifs utilisés pour voyager. Cette police couvre uniquement des incidents survenant après la souscription de l'assurance et avant d'embarquer pour le voyage déclaré dans la police.

Jusqu'à la limite dument établie dans les Conditions spécifiques ou spéciales, la Compagnie devra rembourser les coûts d'annulation du voyage souscrit, qui auront été facturés à l'Assuré(e) en application des conditions générales de vente de son prestataire, à condition que le voyage ait été annulé avant de commencer, et pour l'une des raisons suivantes, découlant de la souscription de l'assurance, empêchant d'entreprendre le voyage aux dates souscrites :

1. Pour des raisons familiales ou de santé :

- 1.1. Maladie sérieuse, blessure corporelle sérieuse ou décès de l'Assuré(e) ou des membres de sa famille.
- 1.2. Recevoir la garde d'un enfant adopté.

2. Pour des exigences officielles :

- 2.1. L'Assuré(e) est appelé(e) auprès d'un organisme officiel étatique.

3. Pour des raisons liées au travail :

- 3.1. Le fait d'accepter un nouveau poste avec un Traité de travail si l'Assuré(e) est au chômage ou dans une autre compagnie qui n'appartient pas au même groupe d'entreprise.
- 3.2. Transfert imprévu et obligatoire vers un lieu de travail se trouvant dans une région/état différent de la résidence de l'Assuré(e), pour une période dépassant trois mois.
- 3.3. Le licenciement professionnel de l'Assuré(e).
- 3.4. Un changement justifié ou imprévu durant les congés payés préalablement octroyés par l'entreprise avec laquelle l'Assuré(e) a un Traité de travail.
- 3.5. Le fait de recevoir l'octroi d'une formation ou d'un stage avec une date de début coïncidant avec la date espérée pour le voyage, si l'Assuré(e) a été informé(e) de cet octroi après la date de souscription de l'assurance.

4. Pour des raisons extraordinaires :

- 4.1. Dommages sérieux sur le lieu de sa résidence habituel ou secondaire, dans des locaux professionnels qu'il(elle) détient ou loue, et qui les rendent inhabitables ou présentant un sérieux risque

de dommages futurs, rendant par conséquent essentielle la présence de l'Assuré(e) sur ces lieux.

- 4.2. Déclaration de zone sinistrée dans la ville de résidence habituelle de l'Assuré(e).

5. Autres raisons :

- 5.1. En raison d'une panne ou d'un accident du véhicule privé appartenant à l'Assuré(e), survenant dans les 48 heures avant le commencement du voyage, impliquant l'impossibilité pour l'Assuré(e) de débiter le voyage. En cas de panne, l'annulation du voyage sera couverte uniquement si le véhicule a moins de quatre ans.
- 5.2. Du fait d'une panne ou d'un accident du moyen de transport utilisé pour voyager vers le terminal, port ou aéroport pour entamer le voyage, la conséquence étant que l'Assuré(e) manque le transport engagé. Seuls les coûts du transport alternatif pour rejoindre le voyage ou 50 % des coûts d'annulation seront couverts si l'Assuré(e) décide d'annuler le voyage.
- 5.3. Le vol de la documentation ou des bagages jusqu'à 24 heures avant le début du voyage qui empêche l'Assuré(e) d'entamer le voyage.
- 5.4. Annulation d'un voyage par les parties accompagnant l'Assuré(e) dans le cadre de ce même Traité, à condition que l'annulation repose sur l'une des causes susmentionnées. Si les parties accompagnant l'Assuré(e) devaient décider de continuer le voyage, des dépenses supplémentaires devront être dument couvertes en ce qui concerne l'annulation d'un voyage de l'Assuré(e).

DOCUMENTS NÉCESSAIRES POUR RÉCLAMER LE REMBOURSEMENT DES FRAIS D'ANNULATION

Pour le traitement de sa réclamation, l'Assuré(e) doit fournir les documents suivants :

1. Document certifiant que l'accident a eu lieu (rapport du docteur, certificat de décès, rapport de police, etc.). Ce document doit refléter la date à laquelle l'accident a eu lieu (hospitalisation, décès, panne, accident, etc.).
2. Liste des services souscrits pour le voyage (hébergement, vols, etc.) et justificatif du paiement pour ces derniers.
3. Conditions d'annulation des services mentionnés et justificatifs de leur annulation.
4. Facture des coûts d'annulation ou justificatif de paiement pour les coûts qui ne sont pas inclus dans les « coûts d'annulation ».
5. Il est essentiel que les dépenses engagées pour annuler le voyage soient dument reflétées dans la documentation requise exposée ci-dessus.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES POUR L'ANNULATION

Outre les exclusions générales à toutes les sections de couverture de cette police, cette couverture ne sera pas assurée dans les cas suivants et leurs conséquences :

- Échec à remettre, pour toute raison que ce soit, les documents indispensables à chaque voyage, tels qu'un passeport, un visa, des billets, une carte d'identité ou des certificats de vaccination.
- Contre-indication de voyage ou de vaccination, ou l'impossibilité de continuer un traitement médical préventif recommandé dans certaines destinations.
- Épidémiques.
- Traitements dentaires non urgents et traitements de rééducation.
- Le remboursement des dépenses couvertes par cette police que l'Assuré(e) peut récupérer auprès de l'entreprise de transport, du tour opérateur ou de l'agent de voyage autorisé, ou de tout autre prestataire sous Traité.
- Réclamations impliquant un véhicule présentant un poids total en charge de plus de 3500 kg.
- Les coûts de transport ou d'hébergement qui ont été payés par l'entreprise de transport, le tour opérateur ou l'agent de travail autorisé.

D0010 RETARDS

SECTION DE COUVERTURE

D0020 INDEMNITÉ DUE À UN RETARD DANS LE DÉPART D'UN VOL

Dès que le départ du moyen de transport collectif aérien souscrit par l'Assuré(e) présente un retard minimal de 4 heures, la Compagnie devra rembourser les dépenses supplémentaires encourues pour le transport, le gîte et le couvert dans un hôtel du fait de ce retard ou d'une annulation, et ce, jusque dans la limite dument établie dans les Conditions spécifiques ou spéciales.

Afin de réclamer l'indemnité découlant de cette garantie, l'Assuré(e) doit présenter les documents suivants :

- a. Certificats du transporteur qui reflète l'heure de départ réel et la cause du retard.
- b. Factures originales des dépenses encourues en raison du retard.

D0030 INTERRUPTION DE VOYAGE

SECTION DE COUVERTURE

B0210 RETOUR D'URGENCE SUITE AU DECES D'UN PROCHE MEMBRE DE LA FAMILLE

Dès que l'Assuré(e) est obligé(e) d'écourter son voyage en raison du décès d'un membre de sa famille ou de l'hospitalisation d'un membre de sa famille durant plus de 5 jours, la Compagnie devra organiser son retour sur son lieu de résidence habituel ou sur le lieu d'internement ou d'hospitalisation du lieu de résidence habituel de l'Assuré(e), à condition qu'il ne puisse voyager en utilisant ses propres moyens de transport ou ceux loués pour entreprendre le voyage.

L'Assuré(e) doit fournir tous les justificatifs nécessaires ou certificats concernant l'évènement qui a mené à l'interruption du voyage (certificat de décès, rapport médical, etc.).

D0031 DÉPENSES DUES À L'INTERRUPTION D'UN VOYAGE

Au cas où le voyage de l'Assuré(e) est écourté ou interrompu, la Compagnie devra rembourser les coûts d'interruption du voyage souscrit et qui auront été facturés à l'Assuré(e) en application des Conditions de vente générales de son prestataire, à condition que le voyage ait été écourté pour l'une des raisons suivantes :

1. Pour des raisons familiales ou de santé :

- 1.1. Maladie sérieuse, blessure corporelle sérieuse ou décès de l'Assuré(e) ou des membres de sa famille.
- 1.2. Recevoir la garde d'un enfant adopté.

2. Pour des exigences officielles :

- 2.1. L'Assuré(e) est appelé(e) auprès d'un organisme officiel étatique.

3. Pour des raisons liées au travail :

- 3.1. Le fait d'accepter un nouveau poste avec un Traité de travail si l'Assuré(e) est au chômage ou dans une autre compagnie qui n'appartient pas au même groupe d'entreprise.
- 3.2. Transfert imprévu et obligatoire vers un lieu de travail se trouvant dans une région/état différent de la résidence de l'Assuré(e), pour une période dépassant trois mois.
- 3.3. Le licenciement professionnel de l'Assuré(e).
- 3.4. Un changement justifié ou imprévu durant les congés payés préalablement octroyés par l'entreprise avec laquelle l'Assuré(e) a un Traité de travail.
- 3.5. Le fait de recevoir l'octroi d'une formation ou d'un stage avec une date de début coïncidant avec la date espérée pour le voyage, si l'Assuré(e) a été informé(e) de cet octroi après la date de souscription de l'assurance.

4. Pour des raisons extraordinaires :

- 4.1. Dommages sérieux sur le lieu de sa résidence habituel ou secondaire, dans des locaux professionnels qu'il(elle) détient ou loue, et qui les rendent inhabitables ou présentant un sérieux risque de dommages futurs, rendant par conséquent essentielle la présence de l'Assuré(e) sur ces lieux.
- 4.2. Déclaration de zone sinistrée dans la ville de résidence habituelle de l'Assuré(e).

5. Autres raisons :

- 5.1. En raison d'une panne ou d'un accident du véhicule privé appartenant à l'Assuré(e), survenant dans les 48 heures avant le commencement du voyage, impliquant l'impossibilité pour l'Assuré(e) de débiter le voyage. En cas de panne, l'annulation du voyage sera couverte uniquement si le véhicule a moins de quatre ans.

- 5.2. Du fait d'une panne ou d'un accident du moyen de transport utilisé pour voyager vers le terminal, port ou aéroport pour entamer le voyage, la conséquence étant que l'Assuré(e) manque le transport engagé. Seuls les coûts du transport alternatif pour rejoindre le voyage ou 50 % des coûts d'annulation seront couverts si l'Assuré(e) décide d'annuler le voyage.
- 5.3. Le vol de la documentation ou des bagages jusqu'à 24 heures avant le début du voyage qui empêche l'Assuré(e) d'entamer le voyage.
- 5.4. Interruption d'un voyage par les parties accompagnant l'Assuré(e) dans le cadre de ce même Traité, à condition que l'annulation repose sur l'une des causes susmentionnées. Si les parties accompagnant l'Assuré(e) devaient décider de continuer le voyage, des dépenses supplémentaires devront être dument couvertes en ce qui concerne l'annulation d'un voyage de l'Assuré(e).

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES POUR L'INTERRUPTION D'UN VOYAGE

Outre les exclusions générales à toutes les sections de couverture de cette police, cette couverture ne sera pas assurée dans les cas suivants et leurs conséquences :

- Échec à remettre, pour toute raison que ce soit, les documents indispensables à chaque voyage, tels qu'un passeport, un visa, des billets, une carte d'identité ou des certificats de vaccination.
- Contre-indication de voyage ou de vaccination, ou l'impossibilité de continuer un traitement médical préventif recommandé dans certaines destinations.
- Épidémiques.
- Traitements dentaires non urgents et traitements de rééducation.
- Le remboursement des dépenses couvertes par cette police que l'Assuré(e) peut récupérer auprès de l'entreprise de transport, du tour opérateur ou de l'agent de voyage autorisé, ou de tout autre prestataire sous Traité.
- Réclamations impliquant un véhicule présentant un poids total en charge de plus de 3 500 kg.
- Les coûts de transport ou d'hébergement qui ont été payés par l'entreprise de transport, le tour opérateur ou l'agent de travail autorisé.

DOCUMENTS NÉCESSAIRES POUR RÉCLAMER LE PAIEMENT DES DÉPENSES DUES À L'INTERRUPTION DU VOYAGE :

Pour le traitement de sa réclamation, l'Assuré(e) doit fournir les documents suivants :

1. Document certifiant que la réclamation a eu lieu (rapport du docteur, certificat de décès, rapport de police, etc.). Ce document doit refléter la date à laquelle l'incident a eu lieu (hospitalisation, décès, panne, accident, etc.).
2. Liste des services souscrits pour le voyage (hébergement, vols, etc.) et justificatif du paiement pour ces derniers.
3. Conditions d'annulation des services mentionnés et justificatifs de leur annulation.
4. Facture des coûts d'annulation ou d'interruption, ou justificatif de paiement pour les coûts qui ne sont pas inclus dans les « coûts d'annulation ». Il est essentiel que les dépenses engagées pour annuler le voyage soient dument reflétées dans la documentation requise exposée ci-dessus.

F0000 ACCIDENTS PERSONNELS

SECTION DE COUVERTURE

F0020 DÉCÈS ACCIDENTEL SURVENU DANS UN MOYEN DE TRANSPORT PUBLIC

Si l'Assuré(e) doit décéder lors d'un voyage à la suite d'un accident survenant dans des moyens de transport collectif, la Compagnie devra payer au bénéficiaire jusqu'à la somme assurée dument établie dans les Conditions spécifiques ou spéciales. Les personnes ayant plus de soixante-cinq ans sont exclues de ces couvertures. Les mineurs et personnes handicapées ne peuvent pas être assurés sans l'autorisation écrite de leurs représentants légaux. Dans tous les cas, les enfants ayant moins de 14 ans ne peuvent pas être assurés sous cette couverture.

La limite des indemnités pour tous les assurés concernés par le même accident est de 5 millions de dollars américains, quel que soit le nombre d'assurés ou de polices impliqués.

Aux fins de cette police, un moyen de transport collectif devra être considéré comme étant le moyen engagé pour effectuer le voyage couvert par la police, dans les limites d'un avion, un bateau, un train ou un car, y compris l'embarquement et la descente de ces dits moyens de transport.

Sera également considéré comme un moyen de transport collectif (dans la limite des taxis, véhicules de location avec chauffeur, tramway, bus, train ou métro), celui utilisé pour le transport direct depuis le point de départ ou d'arrivée (maison ou hôtel) vers le terminal en question (gare, aéroport, port).

Si aucun(e) bénéficiaire n'est désigné(e) comme tel en cas de décès de l'Assuré(e), ni aucune règle pour en déterminer un/une, le capital assuré devra être intégré aux biens de l'Assuré(e) décédé(e). Si plusieurs bénéficiaires sont désigné(e)s, sauf indications contraires, le paiement du capital assuré devra être divisé en parts égales entre eux(elles), ou proportionnellement à leur part dans la succession, si les personnes désignées sont les héritiers légaux. Sauf accord contraire, toute part n'étant pas acquise par un bénéficiaire devra se répartir entre les bénéficiaires restants.

Au cas où l'un(une) des bénéficiaires devait être le(la) responsable volontaire de l'accident, toute désignation en sa faveur devrait être considérée comme nulle et non avenue, et la part lui correspondant être répartie entre les autres bénéficiaires, ou, le cas échéant, être intégrée aux biens de l'Assuré(e) décédé(e). Si, avant le décès, la Compagnie aurait dû payer une indemnité pour invalidité, en raison du même accident, et que cela a eu lieu moins d'un an avant, elle devra indemniser la différence entre le montant payé et le capital assuré en cas de décès. Si l'indemnité ayant déjà été payée devait être supérieure, la Compagnie ne devra pas réclamer la différence.

Afin de réclamer le paiement de l'indemnité couverte par cette garantie, le(la) détenteur(rice) de la police ou les bénéficiaires doivent remettre à la Compagnie les documents suivants :

- Certificat de naissance et copie littérale du certificat de décès pour l'Assuré(e).
- Documents prouvant l'identité des bénéficiaires.
- Si les bénéficiaires sont les héritiers légaux de l'Assuré(e), les exigences requises doivent également inclure une copie de l'acte notarié accordant et distribuant les biens du défunt ou, le cas échéant, la déclaration des héritiers rendue par la juridiction compétente.
- Lettre de paiement ou déclaration d'exemption des impôts correspondants au Sénégal.

F0040 INVALIDITÉ PERMANENTE SURVENU DANS UN MOYEN DE TRANSPORT PUBLIC

Dans l'éventualité d'une invalidité permanente due à des blessures corporelles subies dans un accident mettant en cause des moyens de transport au cours du voyage de l'Assuré(e), la Compagnie devra payer au bénéficiaire jusqu'au capital assuré dument établi dans les Conditions spécifiques ou spéciales. Aux fins de la police, l'invalidité correspond à la perte anatomique ou au manque de fonctionnalité des membres ou des organes à la suite de blessures corporelles provenant d'un accident souffert pendant que l'Assuré(e) était en voyage.

Aux fins de la police, un moyen de transport collectif correspond au moyen engagé pour effectuer le voyage et couvert par la police, limité à un avion, un bateau, un train ou un car, y compris l'embarquement et descente desdits moyens de transport. Sera également considéré comme un moyen de transport collectif (dans la limite des taxis, véhicules de location avec chauffeur, tramway, bus, train ou métro), celui utilisé pour le transport direct depuis le point de départ ou d'arrivée (maison ou hôtel) vers le terminal en question (gare, aéroport, port).

Le montant de l'indemnité devra être déterminé en appliquant au capital assuré – dument établi dans les Conditions spécifiques et spéciales – les pourcentages fixés dans le tableau des garanties selon le niveau d'invalidité indiquées dans la présente police. Le calcul desdits pourcentages ne doit jamais prendre en compte l'âge ou la profession de l'Assuré(e), ni tout autre facteur étranger au barème.

L'application du tableau des garanties selon le taux d'invalidité doit se faire conformément aux principes suivants :

- Les invalidités dont le type n'est pas expressément spécifié seront indemnisées par analogie avec d'autres cas apparaissant dans le présent document.

- Dans l'éventualité que, avant l'accident, certains membres ou organes aient subis des amputations ou des limitations fonctionnelles, le pourcentage d'indemnité devra être la différence entre l'invalidité préexistante et celle présente après l'accident.
- Lorsque les blessures affectent le membre supérieur non dominant – le gauche d'une personne droitier, et vice versa – les pourcentages d'indemnité pour celui-ci devra être réduit de 15 pour cent.
- Les limitations partielles et pertes anatomiques devront être indemnisées proportionnellement par rapport à la perte totale du membre ou de l'organe affecté. La perte totale de fonctionnalité de certains membres ou organes devra être considérée comme une perte totale de ces derniers.
- La somme des différents pourcentages partiels concernant le même membre ou organe ne devra pas dépasser le pourcentage d'indemnité établi pour la perte totale de ces derniers.

L'accumulation de tous les pourcentages d'invalidité découlant du même accident ne devra pas dépasser une indemnité de plus de 100 pour cent.

La reconnaissance du droit à cette garantie revient exclusivement à la Compagnie qui devra vérifier le degré d'invalidité subi par l'Assuré(e). À cette fin, après examen par un médecin déclarant que cet état est définitif, la Compagnie devra évaluer l'état physique de l'Assuré(e) en utilisant les rapports médicaux confirmant l'invalidité en question et que l'Assuré(e) s'engage à transmettre selon les besoins.

Si une période de douze mois s'écoule à partir de la date de l'accident, sans que la Compagnie ne puisse évaluer l'état physique de l'Assuré(e), ce dernier peut solliciter une période supplémentaire de jusqu'à douze mois de plus. Après cette période, la Compagnie devra déterminer si l'invalidité existe ou pas, et si c'est le cas, quel degré d'invalidité doit être considéré comme étant définitif aux fins de la police. Si l'Assuré(e) n'accepte pas que son état soit évalué par la Compagnie, il peut solliciter les services de médiation d'un expert, comme indiqué dans l'article 38 de l'Acte du Traité d'assurance. Chaque partie devra s'acquitter des frais de son propre expert. Toutes les dépenses relatives à l'expert tiers et autres découlant de l'évaluation d'expertise devront être réparties de manière égale entre l'Assuré(e) et la Compagnie. Cependant, si l'une des parties a rendu nécessaire le recours à une telle médiation, du fait d'une évaluation manifestement disproportionnée des blessures, cette partie devra assumer seule lesdites dépenses.

Tableau des dommages corporels	%indemnité
Tête et système nerveux	
• Aliénation mentale complète	100
• Expression maximale d'épilepsie	60
• Cécité totale	100
• Perte d'un œil ou de la vision de ce dernier, alors que l'autre a déjà été perdu auparavant.	70
• Perte d'un œil tout en conservant l'autre, ou réduction de la vision binoculaire de 50 %	25
• Cataracte traumatique bilatérale opérée	20
• Cataracte traumatique unilatérale opérée	10
• Surdité totale	50
• Surdité totale d'une oreille, après avoir précédemment perdu l'audition sur l'autre	30
• Surdité totale sur une oreille	15
• Perte totale du sens olfactif ou gustatif	5
• Mutisme total avec impossibilité d'émettre des sons cohérents	70
• Ablation de la mâchoire inférieure	30
• Graves troubles dans les articulations des deux mâchoires	15
Colonne vertébrale	
• Paraplégie	100
• Quadriplégie	100
• Limitations de la mobilité résultant de fractures vertébrales, sans complications neurologiques ou déformations graves de la colonne vertébrale : 3 pour cent pour chaque vertèbre affectée, jusqu'à un maximum de	20
• Syndrome Barré-Lieou	10
Thorax et Abdomen	
• Perte d'un poumon ou réduction de 50 % de la capacité pulmonaire	20
• Néphrectomie	10
• Entérostomie	20
• Splénectomie	5
Membres supérieurs	
• Amputation d'un bras à partir de l'articulation de l'humérus	100

• Amputation d'un bras au niveau du coude ou au-dessus.	65
• Amputation d'un bras en dessous du coude	60
• Amputation d'un bras au niveau du poignet ou en dessous.	55
• Amputation de quatre doigts de la main	50
• Amputation d'un pouce	20
• Amputation totale du doigt index ou de deux articulations de ce dernier	15
• Amputation totale d'un autre doigt ou de deux articulations de ce dernier	5
• Perte totale du mouvement d'une épaule	25
• Perte totale du mouvement d'un coude	20
• Paralyse totale du nerf radial, ulnaire ou médian	25
• Perte totale du mouvement d'un poignet	20
Pelvis et membres inférieurs	
• Perte totale du mouvement d'une hanche	20
• Amputation d'une jambe au-dessus du genou	60
• Amputation d'une jambe tout en conservant le genou	55
• Amputation d'un pied	50
• Amputation d'un pied tout en conservant le talon	20
• Amputation d'un gros orteil	10
• Amputation d'un des autres orteils	5
• Raccourcissement d'une jambe de 5 cm ou plus	10
• Paralyse totale du nerf sciatique poplité externe	15
• Perte totale du mouvement d'un genou	20
• Perte totale du mouvement d'une cheville	15
• Sérieuses difficultés pour marcher du fait de la fracture de l'un des os du talon	10

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES EN CAS D'ACCIDENTS CORPORELS

Outre les exclusions générales à toutes les sections de couverture de cette police, cette couverture ne sera pas assurée dans les cas suivants et leurs conséquences :

- Dommages causés lors de grèves.
- Intoxication ou empoisonnement dû à la consommation de denrées alimentaires.
- Blessures qui sont une conséquence d'opérations chirurgicales ou de traitements médicaux ne résultant pas d'un accident couvert par la police.
- Maladies infectieuses telles que la maladie du sommeil, la malaria, la fièvre jaune et, en général, des maladies de toute nature, évanouissement, syncope, accident vasculaire cérébral, épilepsie ou crise d'épilepsie, ainsi que celles découlant d'une quelconque perte de conscience suite à un accident, conformément à la définition de « Accident » donnée dans la Section « Définition » des présentes Conditions générales.
- Accidents ayant lieu avant le commencement de cette police d'assurance, même s'ils se manifestent durant sa période d'application, ainsi que les conséquences ou séquelles d'un accident dument couvert qui se manifestent plus de trois-cent-soixante-cinq jours après la date d'occurrence.

G0000 RESPONSABILITÉ CIVILE

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE

En dehors des définitions générales, les termes suivants inclus dans cette couverture devront être compris comme suit :

DOMMAGES

Pertes financières étant le résultat direct d'un dommage corporel indemnifiable ou d'un dommage matériel subis par une tierce partie.

DOMMAGES MATÉRIELS

Détérioration ou destruction d'objets inanimés et dommages causés aux animaux.

DOMMAGE INDIVIDUEL

Blessure physique identifiable que vous avez subie et causée par des moyens soudains, inattendus, externes et visibles. Blessures corporelles ou décès causés par des personnes physiques.

SECTION DE COUVERTURE

G0020 RESPONSABILITÉ CIVILE DUE AUX DOMMAGES PHYSIQUES CAUSÉS À DES TIERCES PERSONNES

Cette couverture répond à toutes les conséquences économiques découlant d'une responsabilité civile contractuelle supplémentaire attribuable à l'Assuré(e) conformément à la législation, tout au long de la période d'application de la police, **concernant des blessures corporelles** causées involontairement à de tierces personnes, dès lors que l'Assuré(e) effectue un voyage dument couvert par la police.

La police garantit le paiement des indemnités pour lesquelles l'Assuré(e) peut être tenu(e) pour responsable, ainsi que les dépenses judiciaires et extrajudiciaires découlant de la défense de l'Assuré(e) – à condition que l'assureur assume la direction juridique du traitement de la réclamation – et du dépôt des cautions judiciaires requises pour couvrir toutes responsabilités déterminées dans lesdites procédures, le tout conformément aux conditions, limites et exclusions définies dans le présent Traité.

La garantie de la responsabilité civile pour la personne assurée par cette garantie est celle qui découle des risques, événements et circonstances suivants :

- Dans sa capacité en tant que CHEF DE FAMILLE pour les actes ou omissions de ces personnes dont il/elle est responsable.
- Pour la PRATIQUE DE SPORTS en tant qu'amateur/ amatrice.
- Pour l'utilisation d'EMBARCATIONS, exclusivement propulsées par des rames ou des pédales.
- Pour l'utilisation de VÉHICULES NON MOTORISÉS, tels que des vélos, des skateboards, et tout véhicule ayant des caractéristiques similaires à ceux mentionnés.
- En tant que locataire ou utilisateur d'un domicile ou d'un local, même si une telle utilisation n'est pas permanente, mais toujours à condition qu'il serve exclusivement de résidence au (à la) détenteur(rice) de la police.
- De même, cette couverture est étendue à la responsabilité civile découlant de l'existence – sur le lieu de résidence temporaire de l'Assuré(e) – d'un garage, d'une piscine, d'un jardin, de transformateurs, de chaudières, d'antenne individuelle de téléviseur et autres choses de ce genre.

G0030 DÉFENSE JURIDIQUE À L'ETRANGER (HORS ACCIDENTS DE CIRCULATION)

L'assureur devra assumer la direction juridique du traitement de la réclamation juridique de la partie lésée, ainsi que les dépenses de défense juridique encourues à cette fin. L'Assuré(e) doit apporter la collaboration nécessaire pour faciliter la direction juridique assumée par l'assureur. Si l'Assuré(e) engage sa propre défense, dans ce cas, les dépenses juridiques encourues seront exclusivement à sa charge.

Les avantages susmentionnés doivent également être disponibles dans le cas de poursuites criminelles menées contre l'Assuré(e), à condition que celles-ci découlent de l'exercice de l'activité qui est l'objet de la police, soumise au consentement préalable du défendeur. Si l'Assuré(e) engage sa propre défense, dans ce cas, les coûts et les dépenses juridiques encourues seront exclusivement à sa charge.

Si, à la suite des procédures judiciaires menées à l'encontre de l'Assuré(e), un verdict de culpabilité est rendu, la Compagnie devra décider de faire appel auprès de la juridiction supérieure pertinente. Si la Compagnie décide de ne pas faire appel, elle devra le communiquer à l'Assuré(e) qui sera alors libre de faire appel mais en assumant les dépenses alors encourues. Néanmoins, dans ce dernier cas, si cet appel déposé donnait une sentence favorable aux intérêts de l'assureur – réduisant ainsi l'indemnité qu'il aurait dû verser – il serait obligé d'assumer les dépenses encourues lors dudit appel.

En cas de conflit entre l'Assuré(e) et l'assureur résultant du fait que ce dernier détient des intérêts dans le sinistre contraire à la défense de l'Assuré(e), l'assureur devra informer l'Assuré(e) de ce fait, sans que cela n'affecte le respect des procédures qui, étant donné leur nature urgente, résultent nécessaires pour la défense.

Dans cette éventualité, l'Assuré(e) peut choisir entre laisser l'assureur conserver la direction juridique ou confier sa défense à une autre personne. Dans ce dernier cas, l'assureur devra être obligé d'assumer les dépenses de ladite direction juridique, et ce jusque dans la limite établie pour cette couverture.

Si un accord à l'amiable est trouvé en ce qui concerne la responsabilité civile, l'acceptation de la défense criminelle de l'Assuré(e) par la Compagnie est optionnelle et elle requiert toujours le consentement préalable du défendeur.

Si les dépenses juridiques susmentionnées – lorsqu'elles sont ajoutées à l'indemnité versée – devaient dépasser la limite du capital assuré par sinistre, l'assureur devra assumer le montant en plus de ladite limite, à condition qu'il s'agisse d'actions en justice engagées auprès des tribunaux espagnols.

Dans l'éventualité de souscrire une extension de portée territoriale de la couverture de la police, et que les actions dussent être engagées auprès de tribunaux étrangers, le montant maximal pour lequel l'assureur devra être responsable dans tous les cas – la somme de l'indemnité et des dépenses juridiques – est la somme établie dans la police comme étant la limite d'indemnité par sinistre.

G0040 AVANCE DE CAUTION

Avec une limite de [CONSULTER LE TABLEAU DES MONTANTS DES AVANTAGES], sous réserve que l'objet de la réclamation soit dument inclus dans la couverture de la police, ce Traité garantit également les points suivants :

- Organiser les cautions judiciaires requises afin de couvrir les responsabilités civiles déterminées dans lesdites procédures.
- Les frais judiciaires qui devront être disponibles dans la même proportion que celle qui existe entre l'indemnité que l'assureur doit verser – tel qu'envisagé dans les conditions de la police – et le montant total pour la responsabilité de l'Assuré(e) dans l'incident.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE

Outre les exclusions générales à toutes les sections de couverture de cette police, cette couverture ne sera pas assurée dans les cas suivants et leurs conséquences :

- Compensation pour les dommages matériels causés aux biens appartenant aux employés et au personnel dépendant de l'Assuré(e).
- Réclamations présentées pour asbestose ou toute maladie, y compris un cancer, pouvant être attribuée à la fabrication, la production, la transformation, l'assemblage, la vente ou l'utilisation d'amiante ou de produits en contenant.
- Les sinistres économiques découlant de l'activité de l'Assuré(e) en tant que dirigeant, directeur ou cadre dans une entreprise privée, association ou club, ou membre du conseil d'administration ou administrateur.
- La responsabilité civile résultant d'une exploitation industrielle ou commerciale, de l'exercice de certaines professions ou de services rémunérés, ou de postes ou activités dans des associations de toute sorte, même si ces activités sont réalisées à titre gracieux.
- Réclamations découlant d'accidents du travail subis par le personnel dépendant de l'Assuré(e).
- Responsabilités pour des dommages causés, directement ou indirectement, par une perturbation quelconque de l'état naturel de l'air, des eaux souterraines, marines ou à l'intérieur des terres, du sol et du sous-sol, et en général, de l'environnement, produits par : - Émissions, décharges, injections, dépôts, fuites, libérations, dégagements, déversements ou infiltrations d'agents polluants. - Radiation, bruit, vibration, odeurs, chaleur, température altérations, champs électromagnétiques ou tout autre type d'ondes. - Fumées toxiques ou polluantes produites par un incendie ou une explosion.
- Paiement de pénalités et amendes de toute sorte.
- Responsabilités pour des dommages causés par l'utilisation et la circulation de bateaux ou véhicules motorisés.
- Réclamations pour des dommages causés par des aéronefs ou des aéronefs prévus pour la navigation aérienne, ou pour des dommages qui leur sont causés.
- Obligations assumées dans le cadre d'un accord, qui ne sera pas légalement exécutoire en l'absence de tels accords.
- Les pertes économiques qui ne sont pas le résultat de dommages corporels ou matériels couverts par la Police, ainsi que les pertes économiques résultant de dommages corporels ou matériels non couverts par la Police.
- La pratique des sports ou activités suivantes : sports motorisés, chasse, moto, plongée et toute autre forme de sports aériens.

J0000 COUVERTURES COMPLÉMENTAIRES EN CAS DE VOL DE DOCUMENTS

SECTION DE COUVERTURE

J0070 REMPLACEMENT DU PASSEPORT ET DU PERMIS DE CONDUIRE PAR DES DOCUMENTS DE VOYAGE PROVISOIRES D'URGENCE

Si le passeport, la carte nationale d'identité et/ou le permis de conduire de l'Assuré(e) sont volés alors que l'Assuré(e) est à l'étranger, la Compagnie devra :

- Transmettre à l'Assuré(e) les coordonnées de l'ambassade ou du consulat le plus proche et faciliter autant que faire se peut les actions nécessaires pour obtenir des documents provisoires.
- Rembourser le montant indiqué dans les Conditions spécifiques ou spéciales pour les dépenses encourues par l'Assuré(e) pour mener à bien ces actions et pour le coût de ces documents provisoires d'urgence requis pour permettre à l'Assuré(e) de rentrer à la maison ou de continuer son voyage.

D. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

En règle générale pour toutes les garanties et les avantages applicables dans le cadre des présentes conditions générales, les conséquences des points suivants sont exclus des garanties objet de ce Traité :

- Celles causées directement ou indirectement par la mauvaise foi de l'Assuré(e), par sa participation à des actes criminels, ou étant le résultat de ses actions frauduleuses, sérieusement négligentes ou téméraires.
- Phénomènes naturels extraordinaires, tels que des inondations, des tremblements de terre, des glissements de terrain, des éruptions volcaniques, des tempêtes cycloniques atypiques, des chutes d'objets de l'espace et des pluies de météores, et en général tout phénomène atmosphérique extraordinaire, météorologique, sismique ou géologique.
- Les sinistres causés par des catastrophes naturelles, des épidémies et des pandémies sont expressément exclus, sauf exceptions prévues dans les conditions particulières, le cas échéant.
- Évènements survenus à la suite d'actes de terrorisme, de mutinerie ou d'émeutes.
- Évènements ou actions des forces armées ou de sécurité en temps de paix.
- Guerres, avec ou sans déclaration préalable, et tout conflits ou interventions internationaux utilisant la force ou la contrainte.
- Évènements découlant de l'énergie nucléaire radioactive.
- Les conséquences des actions de l'Assuré(e) se trouvant dans un état d'aliénation mentale ou sous traitement psychiatrique.
- Celles survenant lorsque l'Assuré(e) prend part à des paris, des défis ou des rixes, sauf en cas de légitime défense ou de nécessité.
- Les incidents survenant dans des pays qui sont inclus dans la liste des pays non recommandés par le Ministère des affaires étrangères, ou qui sont soumis à un embargo de la part du Conseil de sécurité des NATIONS UNIES ou de toute autre organisation internationale à laquelle la appartient la Mauritanie, ainsi que les événements survenant lors de conflits internationaux ou des interventions impliquant l'utilisation de la force ou de la contrainte.
- Les accidents étant juridiquement considérés comme des accidents du travail ou des accidents lors des travaux manuels, conséquences d'un risque inhérent au travail effectué par l'Assuré(e), tel que : conduire un véhicule équipé d'une machine, activités de chargement et déchargement en hauteur ou dans des endroits confinés, assemblage de machines, travail sur des plates-formes flottantes ou immergées, dans des mines ou des carrières, utilisation de substances mécaniques, toute sorte de travaux en laboratoire, et toute autre activité dangereuse représentant un risque pour l'intégrité physique et/ou la santé de l'Assuré(e).
- Sauf indications expresses incluses dans les Conditions spécifiques ou spéciales, et sous condition du paiement de la prime majorée correspondante :
 - Pratique du ski et/ou de sports similaires
 - Entreprendre la pratique d'un « Sport dangereux » tel que défini dans la section « Définitions » de cette police.
 - Les accidents qui surviennent suite à la participation de l'Assuré(e) à des compétitions, des sports et des tests préparatoires et d'entraînement.

- L'utilisation, en tant que passager ou membre d'équipage, de moyens de navigation aérienne n'étant pas autorisés pour le transport collectif de voyageurs, de même que les hélicoptères.
- Réclamations si le véhicule est utilisé n'importe quand pour tout type de compétition ou rallye ; course ; courses sur piste, hors-piste ; tests de vitesse ; voiture lièvre ou essais de fiabilité.
- Les services organisés par l'Assuré(e) en son nom, sans communication ou consentement préalable de la Compagnie, sauf dans le cas d'urgence majeure. Dans ce cas, l'Assuré(e) doit remettre à l'assureur les reçus et les copies originales des factures.
- Les dépenses encourues lorsque l'Assuré(e) se trouve sur son lieu de résidence habituel ; celles encourues au-delà de la portée de l'application des garanties de l'assurance, et dans tous les cas, lorsque les dates du voyage objet du Traité se sont écoulées ou lorsque 92 jours se sont écoulés depuis le début de ce dernier, malgré les dispositions des clauses supplémentaires ou des Conditions spécifiques de la police.
- La Compagnie est dégagée de toute responsabilité lorsque, en raison d'un cas de force majeure, elle ne peut réaliser aucun des services spécialement stipulés dans cette police.

E. COMMENT L'ASSURÉ DEVRA-T-IL SOLLICITER L'ASSISTANCE VOYAGE ?

Dès l'apparition d'un évènement qui pourrait être inclus dans l'une des garanties décrites précédemment, le bénéficiaire ou toute personne agissant à sa place **devra obligatoirement contacter, le plus rapidement possible, à toute occasion, le Centre d'alarme** mentionné ci-dessous et qui sera disponible 24h/24 7j/7 pour porter assistance à toute personne.

LIGNES GÉNÉRALES D'ASSISTANCE INTERNATIONALE 24 HEURES /24 ET 7 JOURS/7		
N° DE TELEPHONE D'ASSISTANCE	LANGUES	PRODUITS
Tel. : + 33 4 37 37 28 98	Français	Tous les produits
Lorsque vous appelez notre numéro d'urgence, soyez prêt(e) à fournir : <ul style="list-style-type: none"> • Le numéro du passeport • Le numéro de la police d'assistance. • Le nom complet de la personne en difficulté et du principal assuré. • Les causes de l'appel. • L'endroit où l'assuré(e) se trouve (hôtel/ville/adresse/n°de téléphone) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Pour tous les dossiers de prise en charge directe : afrcosiam@mapfre.com • Pour tous les dossiers de remboursement ou compensation : refund@mapfre.com 		
N° WhatsApp (Exclusif) +216 29 67 72 76 (Envoyez un message de présentation et laissez-vous guider)		